



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

**Representaciones sociales de la Pubertad Saludable en
participantes de un proyecto de Educación Sexual
Integral aplicado en Lima Norte**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Política Social con
mención en Gestión de Proyectos Sociales

AUTOR

José Luis MIRELES ESPINOZA

ASESOR

Dra. Mercedes Patricia GIESECKE SARA LAFOSSE

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

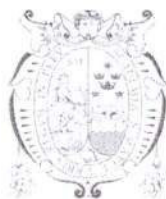
Referencia bibliográfica

Mireles, J. (2023). *Representaciones sociales de la Pubertad Saludable en participantes de un proyecto de Educación Sexual Integral aplicado en Lima Norte*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	José Luis Mireles Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44354545
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6466-9932
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mercedes Patricia Giesecke Sara Lafosse
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06272423
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7603-3202
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carmen Aurora Marcela Vildoso Chirinos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07247484
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Martin Oliver Jaime Ballero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10735459
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luis Alberto Suarez Rojas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42160504
Datos de investigación	

Línea de investigación	E.4.7.1. Políticas de salud
Grupo de investigación	Diseñando el Perú: estado, ciudadanía, intelectuales y política
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Comas Latitud: -11.9575 Longitud: -77.0492
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2020 – Setiembre 2022
URL de disciplinas OCDE	Temas sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.05 Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En Lima, a los cinco días del mes de setiembre del año dos mil veintitrés, mediante sustentación presencial a cargo de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a horas 12:30 p.m., bajo la presidencia de la Mg. Carmen Aurora Marcela Vildoso Chirinos y con la concurrencia de los demás miembros del Jurado de Tesis, se inició la ceremonia invitando al graduando, **Mireles Espinoza, José Luis**, para que hiciera la exposición de la Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales. Siendo el trabajo titulado:

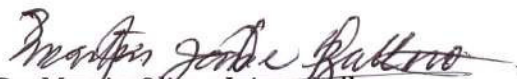
«Representaciones sociales de la Pubertad Saludable en participantes de un proyecto de Educación Sexual Integral aplicado en Lima Norte»

A continuación, fue sometido a las objeciones por parte del Jurado. Terminando esta prueba y, verificada la votación, se consignó la calificación correspondiente a:


MUY BUENO - 17

Por tanto, el Jurado, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, acordó recomendar a la Facultad de Ciencias Sociales para que proponga que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos otorgue el Grado Académico de **Magíster en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales** al Bachiller **Mireles Espinoza, José Luis**. Siendo las 4:15 pm, y para constancia se dispuso se extendiera la presente Acta:


Mg. Carmen Aurora Marcela Vildoso Chirinos
PRESIDENTA


Dr. Martín Oliver Jaime Ballero
MIEMBRO

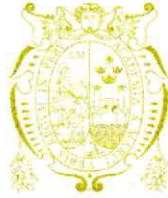

Dr. Luis Alberto Suarez Rojas
MIEMBRO


Dra. Mercedes Patricia Giesecke Sara Lafosse
ASESORA




DR. JORGE ELÍAS TERCERO SILVA SIFUENTES
Director

Pabellón José Carlos Mariátegui – Ciudad Universitaria
Teléfono: 6197000 Anexo 4003. Lima – Perú.
Correo: tesisupg.sociales@unmsm.edu.pe
Web: <http://sociales.unmsm.edu.pe/>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE POSGRADO

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Mercedes Patricia Giesecke Sara Lafosse** en mi condición de asesora acreditado con el **Dictamen Directoral N.º 0337-UPG-F.CC.SS-2022** de la tesis de investigación académico, cuyo título es «**Representaciones sociales de la Pubertad Saludable en participantes de un proyecto de Educación Sexual Integral aplicado en Lima Norte**», presentado por el bachiller **Mireles Espinoza, José Luis**, para optar el grado académico de *Magíster en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales*, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **5 % de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.

Firma de la asesora Mercedes Patricia Giesecke Sara Lafosse

DNI: 06272423

Nombres y apellidos del asesor: Mercedes Patricia Giesecke Sara Lafosse



Pabellón José Carlos Mariátegui – Ciudad Universitaria
Teléfono: 6197000 Anexo 4003. Lima – Perú.
Correo: tesisupg.sociales@unmsm.edu.pe,
Web: <http://sociales.unmsm.edu.pe/>

Dedicatoria

A aquellas personas que por motivos de exclusión, restricción, represión y violencia no pudieron o pueden gozar de una pubertad saludable plena, y feliz.

Agradecimientos

A mi mamá Gloria por heredarme su carisma y amabilidad y a mi papá José por dotarme de liderazgo y sabiduría. Gracias a ambos por obsequiarme una cantidad inmensa de libros y a motivarme en la lectura desde pequeño, por impulsar mis conocimientos en mis acciones académicas, extraacadémicas y profesionales, por brindarme mil y un oportunidades ante mis desaciertos, por permitirme proseguir sus labores de campo a pesar que desde adolescente me anticipaban de sus riesgos, y por todo lo que no alcanzo a decir en este escrito. En la misma línea a mi amigo Miguel Ángel Torres Olórtégui, con quien compartí durante más de 20 años desde mi adolescencia, quien siempre me animó a ser una mejor persona y quien desde hace algún tiempo me está cuidando desde la eternidad.

A la Facultad de Ciencias Sociales, a la maestría en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales, a la Dra. Mercedes P. Giesecke Sara Lafosse por su paciencia para entenderme, por su perseverancia y dedicación como docente universitaria e investigadora, por las palabras de aliento en los momentos críticos, y por permitirme compartir mi experiencia en metodología cualitativa con nuevas generaciones de profesionales, y a mi amigo Yuri “Frodo” Villaverde, con quien he podido lograr una amistad entrañable, llena de reflexiones conjuntas, bromas por detrás de las cámaras y soportes académicos constantes ¡Realmente agradezco y estoy feliz de haber escogido esta segunda experiencia sanmarquina!, esta vez en una segunda facultad.

A mi mentor, el Dr. Carlos A. Arenas Iparraguirre, por confiarme la formación de colegas y futuros colegas en proyectos sociales, elaboración de talleres y metodologías de intervención comunitaria. por su buen humor, la libertad, el aliento y todas las retroalimentaciones brindadas hasta la actualidad, reforzando mi vocación hacia la docencia universitaria.

A la Mg. C. Magali Meléndez Jara, profesora entrañable, inspiradora y muy comprometida, quien confió en mí y me animó a ampliar un taller breve en sexualidad de dos sesiones a lo que ahora representa “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”. A los psicólogos Antonella María de Jesús Napán Carbajal, a Pedro André Patiño Abad y a Giuseppe Gianfranco Grimani Galarreta, colegas y amigos con quienes de forma autogestionada ejecutamos las dos primeras versiones del proyecto y realizamos las primeras presentaciones académicas de este.

A los equipos que me acompañaron en el área de psicología de la Municipalidad de Carabayllo (2016-2019) “Munipsico”, a través de la cual pudimos continuar la implementación del proyecto en más de seis ocasiones, y por ser un espacio horizontal de aprendizaje mutuo donde pude consolidar mi vocación y establecer un punto focal de formación y fortalecimiento de profesionales en psicología comunitaria. No cabe duda de que ser parte de algo especial te hace especial.

A los psicólogos Leonela Ochoa y Gerson Abad, colegas y amigos de años con los que compartí parte de su formación profesional y que gracias a sus esfuerzos hoy en día puedo ser testigo de sus logros en el ámbito comunitario, velando por la Educación Sexual Integral y por las niñeces, pubertades y adolescencias saludables respectivamente. ¡Gracias por acompañarme en esta reciente ejecución del proyecto!

Y a los pequeños José Luis, el primero, quien desde sus escasos nueve años, se interesó por el tema de las etapas de la vida, anhelando pasar por la pubertad y llegar a la adolescencia, además de tener la curiosidad de experimentar cambios a nivel corporal, en sus características personales, y con la motivación de sentirse “un adulto”; y al segundo, aquel adolescente, quien a pesar de tener buenas notas en el colegio y de tener muchas amigas y amigos, tenía esa necesidad por descubrir y expresar sus afectos sin restricciones. Les agradezco a ellos, quienes me motivaron y a quienes les prometí velar por pubertades saludables, libres y plenas.

RESUMEN

Esta propuesta busca profundizar en los procesos de aprendizaje, interiorización y reflexión que representan la Educación Sexual Integral para mujeres púberes, ya que esta etapa de transición implica el inicio de los cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico y social, los cuales requieren de información precisa y verídica. Sin embargo, la limitada disposición de información sumada al poco acompañamiento durante esta etapa son algunos de los factores de riesgo que vulneran la vivencia de una pubertad saludable, y por ende, de sus etapas posteriores como la adolescencia y la juventud a través de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia de pareja, entre otros.

Los objetivos de esta investigación se establecieron a tres niveles: (i) A nivel macrosocial se propuso establecer la relación entre el proyecto de ESI y la vivencia de una pubertad saludable, (ii) a nivel mesosocial se planteó establecer el nivel de aporte del proyecto de ESI para el fortalecimiento de una pubertad saludable, y finalmente, (iii) a nivel microsociales se buscó conocer las representaciones sociales de las participantes acerca de la pubertad saludable. Para ello, es necesario comprender a las representaciones sociales como aquellas que nos permiten conocer la realidad mediante extrapolaciones a partir del pensamiento social y la comunicación, teniendo un rol fundamental para el entendimiento y la organización de las actividades diarias, dando como resultado la interpretación del propio comportamiento y la identificación de los distintos agentes socializadores que estarían involucrados en la formación de estas.

"Este estudio corresponde a un corte metodológico cualitativo y contiene tanto un enfoque fenomenológico, el cual busca partir de las construcciones de las participantes, como un enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), ya que las propuestas para vivir una pubertad saludable fueron generadas a partir del trabajo conjunto durante el proyecto de Educación Sexual Integral (ESI) "Tengo Derecho a una Pubertad Saludable". Este proyecto, el cual viene siendo ejecutado desde el año 2015, contiene tres ejes temáticos: (i) Cambios puberales, (ii) Derechos Sexuales y Reproductivos, y (iii) Educadoras de Pares, de tal forma que pueda promover la vivencia de una pubertad saludable, la cual implica el desarrollo integral de las púberes producto de la interacción de tres factores a nivel personal, interpersonal y cultural: (i) desarrollar el conocimiento sobre la etapa de la pubertad, (ii) afianzar la toma de consciencia y la agencia sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), y (iii) el fortalecimiento de apertura para tratar temas de sexualidad hacia personas del entorno.

El proceso consistió en la aplicación del proyecto con 22 mujeres púberes de entre 12 y 13 años pertenecientes a un programa de educadoras de pares de un Centro Materno Infantil (CMI) en Lima Norte. En esta ocasión se aplicó una versión breve de la propuesta, trabajando un total de cinco (5) sesiones entre los meses de noviembre y diciembre del 2021, las cuales constaron de 60 minutos de psicoeducación a través de talleres participativos, y 60 minutos dedicados a un intercambio de ideas a partir de grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Asimismo, se informó y realizó acompañamiento a las madres de familia, al personal de salud y al personal educativo durante y después de aplicadas las sesiones, culminando en los Procesos de Rendición de Cuentas (PRC) con cada uno de los grupos involucrados."

Durante el análisis de las 22 entrevistas se identificaron 847 citas que aportan al estudio, las cuales se agruparon en 36 categorías y estas a su vez, en seis (6) dimensiones: (i) Características previas a la pubertad, (ii) Cambios puberales, (iii) Derechos Sexuales y Reproductivos, (iv) Interacción con el entorno, (v) Educadores de Pares, y (vi) Pubertad Saludable. Si bien es cierto que se identificaron puntos en común con el soporte teórico revisado, las representaciones sociales de las preadolescentes fueron más allá de su reafirmación y obtención de conocimientos, construyendo una nueva visión hacia la etapa de la pubertad e identificando acciones concretas para vivenciar una Pubertad Saludable.

Finalmente, este estudio generó reflexiones por parte del equipo de trabajo, las púberes participantes del proyecto, las madres de familia, el personal de salud, y el personal educativo, las cuales refuerzan la importancia de visibilizar la etapa de la pubertad y la ampliación de las intervenciones con este grupo etario, ya que las propuestas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se suelen focalizar hacia población adolescente, siendo necesarias acciones desde sus etapas previas.

Palabras clave: *Pubertad Saludable, Representaciones Sociales, Educación Sexual Integral, Fenomenología, Investigación Acción Participativa.*

ABSTRACT

This proposal seeks to deepen the learning, internalization and reflection processes that Sexual Education for pubescent women represents, since this transition stage implies the beginning of changes at the physical, cognitive, psychological and social level, which require information. accurate and true. However, the limited availability of information added to the little follow-up during this stage are some of the risk factors that violate the experience of a healthy puberty, and therefore, its later stages such as adolescence and youth through unplanned pregnancies. unwanted, sexually transmitted infections, partner violence, among others.

The objectives of this research were found at three levels: (i) At the macrosocial level, the relationship between the psychosocial prevention project and the experience of a healthy puberty was established, (ii) at the mesosocial level, it was proposed to establish the level of contribution of the project of psychosocial prevention for the strengthening of a healthy puberty, and finally, (iii) at the microsocial level, we sought to know the social representations of the participants about healthy puberty. For this, it's necessary to understand social representations as those that allow us to know reality through extrapolations from social thought and communication, having a fundamental role for the understanding and organization of daily activities, resulting in the interpretation of own behavior and the identification of the different socializing agents that would be involved in the formation of these.

This study corresponds to a qualitative methodological cut and contains both a phenomenological approach, which seeks to start from the constructions of the participants, and a Participatory Action Research approach, since the proposals to live a healthy puberty were generated through from joint work during the Sexual Education project "I have the Right to a Healthy Puberty". This project, which has been carried out since 2015, contains three thematic axes: (i) Pubertal changes, (ii) Sexual and Reproductive Rights, and (iii) Peer Educators, in such a way that it can promote the experience of a healthy puberty, which implies the integral development of pubescent girls as a result of the interaction of three factors at a personal, interpersonal and cultural: (i) develop knowledge about the stage of puberty, (ii) strengthen awareness and agency on Sexual and Reproductive Rights, and (iii) the strengthening of openness to deal with sexuality issues towards people in the environment.

The process consisted of the application of the project with 22 pubescent women between the ages of 12 and 13 belonging to a peer educator program of a Maternal and Child Center (CMI) in North Lima. On this occasion, a brief version of the proposal was applied, working a total of five (5) sessions between the months of November and December 2021, which consisted of 60 minutes of psychoeducation through participatory workshops, and 60 minutes dedicated to an exchange of ideas based on focus groups and semi-structured interviews. Likewise, mothers, health personnel, and educational personnel were informed and accompanied during and after applying the sessions, culminating in the Accountability Processes with each of the groups involved.

During the analysis of the 22 interviews, 847 citations that contributed to the study were identified, which were grouped into 36 categories and these, in turn, into six (6) dimensions: (i) Characteristics prior to puberty, (ii) Pubertal changes, (iii) Sexual and Reproductive Rights, (iv) Interaction with the environment, (v) Peer Educators, and (vi) Healthy Puberty. Although it is true that common points were identified with the revised theoretical support, the social representations of preadolescents went beyond their reaffirmation and obtaining knowledge, building a new vision towards the stage of puberty and identifying concrete actions to experience a Healthy Puberty.

Finally, this study will require reflections on the part of the work team, the pubescent participants of the project, the mothers, the health personnel, and the educational personnel, which will reinforce the importance of making visible the stage of puberty and the expansion of interventions with this age group, since the Sexual and Reproductive Health proposals are usually focused on the adolescent population, requiring actions from its previous stages.

Keywords: *Healthy Puberty, Social Representations, Sexual Education, Phenomenology, Participatory Action Research.*

GLOSARIO

SIGLAS	DESCRIPCIÓN
(A)	Actitud
AOE	Anticonceptivo Oral de Emergencia
CCONNA	Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes
CDJ	Centros de Desarrollo Juvenil
CEM	Centro de Emergencia Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
CMI	Centro Materno Infantil
CMP	Cuadro Marco Programático
COMUDENA	Comité Multisectorial por los Derechos de los Niños y Adolescentes
CP	Cambios Puberales
(CR)	Campo de Representación
DEMUNA	Defensoría Municipal de Niños y Adolescentes
DITOE	Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENIPLA	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescente
EP	Educadores de Pares
ESI	Educación Sexual Integral
EVA	Programa de Atención Integral de la Etapa Vida Adolescente
FSH	Hormona Folículo Estimulante
GnRH	Hormona Gonadotropina
(I)	Información
IAP	Investigación Acción Participativa
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LH	Hormona Luteinizante
MAC	Métodos Anticonceptivos
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud

PoV	Punto de vista
PRC	Proceso de Rendición de Cuentas
PSHEA	Prevención del acoso sexual, explotación y abuso
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TLGB+	Comunidad Trans, Lesbianas, Gay, Bisexual y demás identidades sexuales
ToT	Entrenamiento de entrenadores
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

ÍNDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	vi
GLOSARIO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
PRÓLOGO.....	1
INTRODUCCIÓN	4
Presentación del problema de investigación	4
Antecedentes	5
Justificación.....	9
Formulación y sistematización del problema.....	11
Preguntas de investigación	11
Hipótesis	11
Objetivos.....	12
Metodología de investigación	14
CAPÍTULO I. ASPECTOS CONTEXTUALES Y CONCEPTUALES DEL ESTUDIO	16
1.1. Marco Contextual.....	16
1.2. Marco Conceptual	18
1.2.1. Pubertad	18
1.2.2. Enfoque de género	18
1.2.3. Enfoque de diversidad.....	18
1.2.4. Enfoque de Interculturalidad.....	19
1.2.5. Enfoque intergeneracional	20
1.2.6. Derechos humanos	20
1.2.7. Derechos sexuales.....	24
1.2.8. Derechos reproductivos	25
1.2.9. Situación actual de los NNA en el Perú.....	26
1.2.10. Políticas de salvaguarda	26
1.2.11. Educación Sexual Integral (ESI).....	27
1.2.12. Educadores de pares	28

1.2.13.	Pubertad saludable.....	28
1.2.14.	Representaciones sociales	28
CAPÍTULO II. SOPORTE TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....		29
2.1.	Relación entre los proyectos de ESI y la vivencia de una pubertad saludable.....	31
2.1.1.	Contexto Social Actual	31
2.1.2.	Educación Sexual Integral y Género.....	33
2.2.	Aspectos abordados por los proyectos de ESI para el desarrollo de una pubertad saludable.....	37
2.2.1.	Políticas públicas relacionadas a ESI en el Perú.....	37
2.2.2.	Temáticas abordadas a través de los programas de ESI del estado	38
2.2.3.	Cambios puberales	39
2.2.4.	Factores de riesgo asociados a la pubertad y a la adolescencia	44
2.2.5.	Problemáticas asociadas a la pubertad y la adolescencia.....	45
2.2.6.	Educadores de pares.....	46
2.2.7.	El enfoque de derechos y los Derechos Sexuales y Reproductivos.....	47
2.3.	Representaciones sociales de la pubertad saludable	48
2.3.1.	Las representaciones sociales	48
2.3.2.	Pubertad saludable	49
2.3.3.	Representaciones de la pubertad saludable en púberes y adolescentes	50
CAPÍTULO III. HACIA UNA PUBERTAD SALUDABLE.....		52
3.1.	Caracterización del entorno.....	52
3.2.	Un proyecto de ESI para púberes	63
3.2.1.	Proyecto de Educación Sexual Integral “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”: Cuadro Marco Programático.....	63
3.3.	El sentido de vivir una pubertad saludable.....	71
3.3.1.	Características previas a la pubertad	74
3.3.1.1.	Características cognitivas previas a la pubertad (A-)	74
3.3.1.2.	Características personales del yo previas a la pubertad (A+)	75
3.3.1.3.	Características personales del yo previas a la pubertad (A-).....	75
3.3.2.	Cambios puberales.....	76
3.3.2.1.	CP: Cambios físicos y biológicos (I)	77
3.3.2.2.	CP: Vivencias de evolución física y biológica (A+).....	78
3.3.2.3.	CP: Vivencias de evolución física y biológica (A-).....	78
3.3.2.4.	CP: Cambios cognitivos (A+).....	79

3.3.2.5.	Percepción de la crítica externa (A+)	80
3.3.2.6.	Percepción de la crítica externa (A-)	80
3.3.2.7.	CP: Audiencia imaginaria (A-)	81
3.3.2.8.	Fábula personal (A-)	82
3.3.2.9.	CP: Evolución de las características personales del yo (A+)	82
3.3.2.10.	CP: Evolución de las características personales del yo (A-)	83
3.3.2.11.	CS: Plan de vida (A+)	84
3.3.3.	Derechos Sexuales y Reproductivos	84
3.3.3.1.	Estereotipos de la sexualidad (A-)	85
3.3.3.2.	Derechos Sexuales y Reproductivos (I)	86
3.3.3.3.	DSR: Percepción de la vulneración (A-)	87
3.3.3.4.	DSR: Experiencias de vulneración personal (CR)	88
3.3.3.5.	DSR: Consecuencias de la vulneración (I)	89
3.3.3.6.	DSR: Estrategias de afrontamiento frente a la vulneración (CR)	90
3.3.4.	Interacción con el entorno	91
3.3.4.1.	Redes de apoyo (A-)	92
3.3.4.2.	Redes de apoyo (A+)	93
3.3.4.3.	Comunicación familiar (A-)	94
3.3.4.4.	Comunicación familiar (A+)	94
3.3.4.5.	CS: Percepción del rol participativo en el entorno familiar (A+)	96
3.3.4.6.	CS: Percepción de las relaciones amicales (A+)	96
3.3.4.7.	CS: Disminución de la interacción amical como consecuencia de la pandemia (A-)	97
3.3.5.	Educadoras de pares	98
3.3.5.1.	EP: Información verídica (A+)	98
3.3.5.2.	EP: Características de una educadora de pares (CR)	99
3.3.5.3.	EP: Compartir información (A+)	101
3.3.6.	Pubertad saludable	102
3.3.6.1.	Percepción de la etapa de la pubertad (A-)	103
3.3.6.2.	Percepción de la información recibida sobre la pubertad (I)	104
3.3.6.3.	Percepción de la información recibida en el proyecto (A+)	104
3.3.6.4.	Condiciones que fortalecen una pubertad saludable (CR)	106
3.3.6.5.	Nueva perspectiva de la pubertad (CR)	107

3.3.6.6. Rol de los actores involucrados para la promoción de una pubertad saludable (I).....	108
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	110
4.1. Sobre la pubertad.....	111
4.2. El ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la pubertad.....	112
4.3. El entorno de las participantes y la promotoría de pares.....	112
4.4. Vivir una pubertad plena, saludable y feliz.....	113
CAPÍTULO V. UNA MIRADA DESDE LOS ACTORES INVOLUCRADOS.....	114
5.1. Reflexiones durante el trayecto	114
5.1.1. Por parte del equipo de trabajo	114
5.1.2. Por parte de las participantes	117
5.1.3. Por parte de las madres de familia	117
5.1.4. Por parte del personal de salud	118
5.1.5. Por parte del personal educativo	119
5.2. Buenas prácticas	119
5.3. Lecciones aprendidas	121
CONCLUSIONES	123
RECOMENDACIONES.....	125
REFERENCIAS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de consistencia cualitativa (Fuente: Elaboración propia)</i>	13
Tabla 2. <i>Los Derechos Humanos y su relación con los Derechos Sexuales (Fuente: Elaboración propia)</i>	24
Tabla 3. <i>Los Derechos Humanos y su relación con los Derechos Reproductivos (Fuente: Elaboración propia)</i>	25
Tabla 4. <i>Comparación de los roles de género, espacios y atributos de género entre lo masculino y femenino (Fuente: elaboración propia)</i>	35
Tabla 5. <i>Políticas públicas relacionadas a ESI en Perú (Fuente: Elaboración propia)</i>	37
Tabla 6. <i>Estadios de desarrollo en púberes (Fuente: Ministerio de la Protección Social, 2008)</i>	41
Tabla 7. <i>Funciones de los educadores de pares (Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003)</i>	46
Tabla 8. <i>Análisis FODA de primer nivel centrado en las participantes (Fuente: elaboración propia)</i>	60
Tabla 9. <i>Módulo I del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)</i>	64
Tabla 10. <i>Módulo II del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)</i>	65
Tabla 11. <i>Módulo III del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)</i>	66
Tabla 12. <i>Formato de entrevistas semiestructuradas aplicadas durante el proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: Elaboración propia)</i>	69
Tabla 13. <i>Tabla de concurrencia dimensión/categorías/citas versus entrevistas (Fuente: Elaboración propia)</i>	71
Tabla 14. <i>Agrupamiento de categorías en dimensiones (Fuente: elaboración propia)</i>	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Línea de tiempo de programas en ESI (Fuente: elaboración propia)	16
Figura 2. Las tres generaciones de los Derechos Humanos. (Fuente: Ministerio de Defensa, 2010).	21
Figura 3. La relación entre los Derechos Humanos, los derechos sexuales y derechos reproductivos (Fuente: elaboración propia)	22
Figura 4. Los Derechos Humanos y su relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos. (Fuente: Elaboración propia)	23
Figura 5. Las siete perspectivas del enfoque de sexualidad (Fuente: UNESCO, 2014).....	34
Figura 6. Las modalidades de violencia de género (Fuente: MIMP, 2016).....	36
Figura 7. Aspectos psicológicos afectados durante la pubertad (Fuente: Pérez y Rodríguez, 2014; Martín y Madrid, 2006)	42
Figura 8. Dificultades experimentadas por los púberes (Fuente: Casas y Ceñal, 2005).....	43
Figura 9. Las dimensiones de las representaciones sociales. (Fuente: Araya, 2002 citado en Piñero, 2008; Ibáñez, 1994, citado en Piñero, 2008)	49
Figura 10. Mapeo de actores involucrados según intereses e influencia sobre el tema pubertad (Fuente: elaboración propia)	53
Figura 20. La dimensión “Características previas a la pubertad” con sus respectivas tres categorías. (Fuente: Elaboración propia)	74
Figura 21. La dimensión “Cambios puberales” con sus respectivas once categorías. (Fuente: Elaboración propia).....	76
Figura 22. La dimensión “Derechos Sexuales y Reproductivos” con sus respectivas seis categorías. (Fuente: Elaboración propia)	85
Figura 23. La dimensión “Interacción con el entorno” con sus respectivas siete categorías. (Fuente: Elaboración propia)	92
Figura 24. La dimensión “Educadoras de pares” con sus respectivas tres categorías. (Fuente: Elaboración propia).....	98
Figura 25. La dimensión “Pubertad Saludable” con sus respectivas seis categorías. (Fuente: Elaboración propia).....	102

PRÓLOGO

Por la Psicóloga María V. Carbajal García

Uno de los aprendizajes que nos marcó una pauta durante nuestra formación como psicólogos comunitarios en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fue la pregunta *¿Con qué te vas?*

¿Con qué se van, en términos de aprendizajes y crecimiento, las personas a quienes dirigimos nuestras intervenciones? Como profesionales planteamos objetivos y establecemos claramente el cómo deseamos alcanzarlos durante nuestras intervenciones. Sin embargo, sabemos que el asumir que estos objetivos se lograrán tan solo por haberlos concebido como una gran idea no es suficiente. Por ello, es clave este constante cuestionamiento, individual y colectivo, para reflexionar acerca de dónde estuvimos, en dónde estamos y hacia dónde vamos, no solo por parte de nuestros participantes, sino también de nosotros como profesionales.

Cuando nos conocimos con *Pepu*, nombre que usamos para referirnos a José Luis, ambos compartíamos en aquel momento ese deseo por despegar profesionalmente a pesar de los revolcones emocionales que implicaban nuestra vida juvenil. Solo deseábamos superar esos momentos, y fue ahí cuando sentimos que encontrarnos contribuyó en ese proceso. Crecimos mucho, cada quien, a su ritmo y estilo, y fue en la psicología social comunitaria donde la semilla del deseo y la vocación por contribuir en el cambio social empezó a echar raíces. No volvimos a ser las mismas personas tras ello.

A lo largo de nuestra vida el deseo por entendernos estuvo y se encuentra presente, pero *¿desde cuándo surgieron estas curiosidades?*, *¿qué las provocan?*, Pepu alguna vez me contó que tempranamente se percibió como alguien *diferente*, su entorno reforzaba e insertaba esas constantes dudas desde los mensajes que recibía a través de sus profesores, sus cuidadores, los medios de comunicación y demás medios de socialización. Sentirse así en su propio entorno no contribuía en ello claramente. Recuerdo que una vez me comentó que uno de los temas que marcó en él esa curiosidad por entender la naturaleza humana fueron los estadios que comprenden el desarrollo evolutivo humano. Recordaba que le emocionaba pasar de una etapa a otra, saber cómo se sentían estos cambios ya que los veía como pasar a otro nivel. *¿Y no es acaso la vida un videojuego sin simulaciones, pero cargado simbólicamente de aprendizajes, victorias, derrotas y nuevos comienzos?*

Considero que la sensibilidad desarrollada por Pepu con su historia y su formación profesional, cargada de la pasión que le caracteriza cuando emprende un nuevo reto, motivó en él su deseo por contribuir en que estos momentos de abundante cambio, al pasar de una etapa a otra, no representen una experiencia nefasta. Él quiere demostrarnos que transitar de la niñez hacia siguientes etapas puede ser una experiencia acogedora y llena de aprendizajes si es acompañada de información y procesos que fortalezcan el empoderamiento.

Desde adolescente, y también en su etapa universitaria impulsó diferentes iniciativas dirigidas a contribuir con ello, desde el diseño y la implementación de pequeñas propuestas que fueron desarrollándose y consolidándose conforme la experiencia y el natural crecimiento profesional iban llegando. Esta proactividad y motivación por compartir lo llevaron a ser invitado por docentes de la facultad para ejercer como asistente de cátedra, consolidando su camino como psicólogo social comunitario con el que soñaba en aquellos años cuando le conocí. Pasó a plantear investigaciones y escribir artículos, dictar conferencias y desempeñarse hasta lo que hoy conocemos como un especialista en proyectos sociales y de desarrollo, donde no hizo más que mostrar sus destrezas e impactar positivamente en cada reto que asumía. Quienes hemos trabajado y aprendido junto a él reconocemos y valoramos la dedicación que caracteriza su desempeño.

Es en ese devenir en el que se cimientan las bases para responder a las interrogantes y necesidades que la presente tesis aborda, a la que denominó como *Representaciones sociales de la pubertad saludable en participantes de un proyecto de Educación Sexual Integral aplicado en Lima Norte*, la cual propone analizar las representaciones sociales de púberes mujeres sobre una pubertad saludable luego de haber culminado el proyecto de ESI *Tengo derecho a una Pubertad Saludable*, el cual es un proyecto de Educación Sexual Integral (ESI) que él viene impulsando desde más de siete (7) años.

Las púberes que participaron en esta propuesta destacaron que el asumir la responsabilidad de formarse como educadoras de pares, las experiencias obtenidas y lo que significaría vivir una pubertad saludable, rompen con esta mirada adultocentrista en torno a la preadolescencia que las colocaban como seres pasivos, ahora posicionándose y valorándose como sujetas de derecho y protagonistas de su historia.

Pienso que esta constante búsqueda de innovación, la responsabilidad por contribuir en la construcción de una sociedad justa e igualitaria, que ha definido a Pepu, entre otras cualidades

como su carisma y amabilidad, así como la pasión por lo que hace en favor de generar un cambio social que ofrezca una vida saludable y plena, han permitido gestar una investigación que considero de gran relevancia para la promoción de una pubertad saludable en las preadolescentes.

INTRODUCCIÓN

Presentación del problema de investigación

La pubertad saludable es un tema muy poco visto en literatura científica, sin embargo, su vivencia es materia viva en las y los escolares. Si sumamos la poca información con el limitado acompañamiento por parte de los padres, esta puede estar a la merced de diversos factores de riesgo, dificultando la interrelación entre el individuo y su entorno físico y social. Esto sitúa a las y los púberes en un estado de vulnerabilidad ante problemáticas como el embarazo adolescente, Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), violencia de pareja, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos alimenticios, entre otros.

Es necesario enfatizar que las dificultades en esta etapa son productos del poco conocimiento sobre la etapa de la pubertad, la poca toma de consciencia sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), y del bajo nivel de apertura en tratar tema de sexualidad por parte de los adultos de sus entornos cercanos. Esto no permite que los púberes interioricen adecuadamente esta etapa del desarrollo evolutivo, acarreando dificultades en su salud integral.

Asimismo, la etapa comprende diversos cambios entre los cuales están los físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, sin embargo, muchos púberes no tienen conocimiento sobre estos cambios. Esto se debe a que los estudiantes consideran que esta etapa evolutiva solo se caracteriza por los primeros cambios en mención, generando así sentimientos de inseguridad al interactuar con su entorno. Dicha inseguridad afecta la capacidad de comunicación al momento de expresar dudas o requerir información sobre temas de sexualidad, ya que el individuo no posee la suficiente confianza para expresar su curiosidad a sus pares o adultos cercanos por vergüenza al “qué dirán”.

Otro factor de riesgo importante es la poca consciencia sobre los DSR por parte de los púberes, lo cual resulta peligroso ya que, al ser ejes de su autonomía, disminuyen su capacidad para tener relaciones interpersonales profundas de confianza, recurriendo así a fuentes de información no seguras como los medios de comunicación o sus propios pares. Esto puede generar consecuencias como dependencia en las relaciones de pareja, sumisión ante la presión de grupo, dificultad para decir no y, por ende, predisposición ante conductas de riesgo como relaciones sexuales desinformadas, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras conductas, exposición o vivencias de situaciones de riesgo.

Por último, el bajo nivel de apertura hacia los temas de sexualidad por parte de los adultos cercanos como los padres de familia y personal educativo. Este factor de riesgo se relaciona a la poca comunicación de los padres de familia con sus hijos, sumada a la poca disposición por una parte del personal educativo en incluir la Educación Sexual Integral (ESI) como consecuencia de prejuicios relacionados a estos temas. Esto afecta directamente a la vivencia saludable de esta etapa al generar situaciones de conflicto entre púberes y sus agentes protectores, reforzando el mito de que esta es una etapa problemática, y reduciendo el nivel de monitoreo y seguimiento a las actividades de los estudiantes.

Como fue mencionado anteriormente, estos factores sitúan a los púberes en un estado de vulnerabilidad, tanto a nivel individual como interpersonal. Con relación al nivel individual, los cambios producidos en esta etapa generan inseguridades como el anhelar que estos cambios se den de forma inmediata, afectando su autoestima. En lo que respecta al nivel interpersonal, el individuo reduce su confianza con su entorno cercano, afectando sus habilidades sociales y por ende estableciendo relaciones interpersonales superficiales. A esto sumamos la poca comprensión de su entorno, exigiendo que asuman responsabilidades de adultos, pero con las mismas limitaciones que poseían cuando eran niños.

En síntesis, los factores de riesgo relacionados a la etapa de la pubertad comprenden las inseguridades como consecuencia de la vivencia de esta etapa con poca información, la disminución de la comunicación con los adultos de referencia la cual, sumada a la búsqueda de información en otros actores como necesidad de aceptación social, además de las limitaciones en cuanto a políticas públicas relacionadas a la promoción de una pubertad saludable.

Antecedentes

Durante estos años las intervenciones en ESI han aumentado gracias a la implementación de políticas públicas que las respaldan. Con relación a los programas trabajados en Latinoamérica, Walker, Gutiérrez, Torres y Bertozzi (2016) ejecutaron una propuesta en 10954 estudiantes de secundaria en 40 escuelas públicas en el estado de Morelos (México). Este curso consistió en 32 horas de formación durante un periodo aproximado de 15 semanas las cuales se enfocaron en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), habilidades para la vida y el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE).

Por otra parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de Argentina (2018) intervinieron en cinco de sus

regiones, abarcando 10 escuelas primarias y 10 escuelas secundarias estatales, esto basándose en diagnóstico previo a la ejecución consistió en entrevistas a directivos, docentes y estudiantes. Las temáticas abordadas durante la ejecución incluyeron el cuerpo como nexo con la vida, diferencias y similitudes corporales, la reproducción humana, necesidades y requerimientos para el crecimiento, el derecho y el respeto a la intimidad, la relación con la familia, compañeros y amigos, y la comunicación y expresión de los sentimientos.

En Chile se desarrollaron dos programas: El primero denominado "Adolescencia tiempo de decisiones" (Toledo, Luengo, Molina, Murray, Molina y Villegas, 2000), cuyo estudio se realizó a 4057 estudiantes que llevaron el programa de una duración de 33 meses en los cuales se abordaron los temas de sexualidad, reproducción, anticoncepción e ITS, involucrando a los docentes, padres de familia y brindando atención en salud integral a los participantes.

En cuanto al segundo estudio, éste evaluó el impacto de la ejecución de una adaptación del programa estadounidense "TeenSTAR" (Vigil, Riquelme, Rivadeneira y Aranda, 2005) durante un año académico en 10 instituciones educativas y abarcando a 934 estudiantes entre los 12 y 18 años. Esta propuesta buscó fortalecer las capacidades de sus participantes en las siguientes temáticas: identidad propia y autoestima, valoración de la libertad y capacidad de decisión, y el respeto por el don de la vida.

En cuanto a Perú y a sus intervenciones a nivel nacional, se destaca en un primer momento un programa educativo para la prevención del abuso sexual en Cajamarca (Quiroz, 2018), ejecutado durante el 2015 a 173 estudiantes mujeres del primer, segundo y tercer grado de secundaria del centro educativo Juan XXIII. Este programa trabajó durante cuatro jornadas los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y legales del abuso sexual, además de sus complicaciones y las formas de prevención.

Asimismo, el Ministerio de Salud (2010) destacó cuatro intervenciones para la prevención del embarazo adolescente:

(i) El proyecto "Ayudando a Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las y los jóvenes rurales y periurbanos del Perú - SSERR Jóvenes" (2006 - 2009) implementado en 20 distritos de las regiones Ayacucho, Huancavelica, Ucayali y Lima beneficiando a 51307 participantes entre 10 y 24 años giró en torno al ejercicio de los DSR como parte de la ciudadanía.

(ii) El proyecto "Mejorar el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes" ejecutado en tres distritos de Lima Sur, benefició a 47000 beneficiarios entre 10 y 19 años, cuyas acciones centrales fueron la implementación y la vigilancia del funcionamiento de los servicios diferenciados para adolescentes, la capacitación a docentes, personal de salud y funcionarios locales, talleres para adolescentes, formación de promotores en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), acompañamiento a gestantes y madres adolescentes, y la transferencia metodológica a los municipios distritales y establecimientos de salud.

(iii) El "Proyecto de salud integral del adolescente y prevención del VIH y SIDA" en Pucallpa, el cual consistió en fortalecer a sus participantes en habilidades sociales, animación cultural y abogacía social contribuyó a su formación como educadores de pares para los temas de SSR, embarazo, VIH, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y acceso a los servicios de salud para adolescentes.

(iv) Finalmente, los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) implementados en Callao, Huánuco, Puno y Ucayali, buscaron promover, prevenir e intervenir en la salud integral del adolescente a través de cuatro lineamientos: consejería, talleres formativos, animación sociocultural y atención clínica. La propuesta tuvo como uno de sus ejes centrales la prevención del VIH.

Por otra parte, el Movimiento Manuela Ramos (Carrillo, 2018) implementó el programa "Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los derechos sexuales, reproductivos y la igualdad de género" en 16 centros educativos en Ayacucho (5), Lima (3 en el distrito de San Juan de Miraflores) y Ucayali (8). En este programa se tomaron en cuenta tres temáticas: la sensibilización de la importancia de la ESI en los colegios, el conocimiento sobre las bases de la sexualidad y la parte política de la misma. Asimismo, a través de esta iniciativa, se involucró la participación de las autoridades locales, autoridades educativas, docentes, estudiantes, progenitores y la comunidad. Los logros de este proyecto resultaron destacables, siendo uno de los más importantes la reducción del 15% a CERO de la tasa del embarazo adolescente en el colegio Nazareno de San Juan de Miraflores (Redacción Wayka, 2019). Según miembros del equipo técnico del programa durante la implementación del programa uno de los retos fue la interacción con las actitudes y las costumbres conservadoras de los padres y docentes que, a través de la sensibilización, se consiguió el involucramiento total de los actores sociales en el programa (Redacción Wayka, 2019).

En los programas mencionados anteriormente, se destacan los temas relacionados a la sexualidad, el conocimiento de los DSR y la generación de espacios saludables; mediante el involucramiento de padres de familia y docentes, así como la formación de educadores de pares. Por ello, se implementaron talleres para adolescentes y adultos de su entorno, además de articular con las municipalidades y centros de salud para facilitar su atención en salud; en especial, de la salud reproductiva. Todo esto favoreció a que los efectos de este tipo de proyectos sean sostenibles en el tiempo, ya que los espacios diferenciados para adolescentes contribuyen a una vivencia responsable de su sexualidad.

Asimismo, un punto crítico en las propuestas descritas anteriormente es la poca integración de las temáticas relacionadas a los cambios durante la pubertad y la adolescencia, ejercicio de los DSR, autonomía corporal, prevención de las ITS, y las relaciones interpersonales, las cuales responden a las necesidades de los adolescentes y púberes. Sin embargo, una de las excepciones sería el proyecto “Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los Derechos Sexuales, Reproductivos y la igualdad de género” realizada por el Movimiento Manuela Ramos; siendo una de las fuentes de inspiración para la presente investigación.

Por otro lado, todos estos programas y las acciones existentes por parte del sector público para atender las demandas de esta población en cuanto a SSR se centran en la adolescencia. Muestra de ello es la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Adolescentes (Ministerio de Salud, 2019), la cual en teoría busca abordar a la población entre los 12 a 17 años. Sin embargo, esto en la práctica no toma en cuenta a los púberes, pues se suele enfocar la intervención en los adolescentes a partir de los 14 años, sin considerar a la pubertad como una etapa independiente, en la cual se da el inicio de los cambios cuya vivencia influenciará en su futura adolescencia.

Es por todo lo anteriormente mencionado, que el proyecto de ESI “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”, el cual lidero y vengo implementando con distintos equipos de colegas desde el año 2015, se enfoca en el trabajo con púberes, tomando en cuenta los tópicos resaltantes de las propuestas descritas anteriormente. Asimismo, se incorporaron temáticas como la disgregación de los cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales durante la pubertad, la comprensión e interiorización de los DSR, la importancia de los educadores de pares, también llamado “entrenamiento de entrenadores” (Training of Trainers - ToT, por sus siglas en inglés), fortalecer al personal de salud, a las instituciones educativas, así como brindar

estrategias tanto a las madres y a los padres de familia para abordar temas de sexualidad en las púberes.

Justificación

La importancia del estudio radica en poder comprender mejor la percepción y la toma de conciencia de las púberes participantes del proyecto con respecto a los tópicos desarrollados, así como de sus experiencias tras su paso por la acción e intervención psicosocial, tal cual lo menciona Vargas (1994), partiendo de los aspectos metodológicos de la Investigación Acción Participativa (IAP) y la fenomenología.

Por otra parte, se pretende contribuir al paradigma de la pubertad a partir de sus resultados, además de aspirar a establecer un precedente para futuras intervenciones interseccionales en cuanto a Educación Sexual Integral (ESI) para púberes bajo los enfoques de género, diversidad, derechos, interculturalidad y de justicia intergeneracional (Romero, 2019). Es así como el proyecto abarcó información y actividades basadas en los enfoques anteriormente mencionados conjugando al final un panorama integral en SSR, frente a los factores de riesgo que dificultan la vivencia de una pubertad saludable.

Con relación a los factores de riesgo involucrados, se partió del reconocimiento de los cambios ocurridos durante la pubertad y de la importancia de la adecuada interiorización de éstos, fortaleciendo así la normalización y desestigmatización de esta etapa. Asimismo, fue necesario incidir en la toma de conciencia sobre DSR enfatizando en la autonomía del cuerpo y la toma de decisiones. Esto buscando responder a la falsa percepción que se tiene de la sexualidad como un aspecto exclusivo de la edad adulta; así como el poco conocimiento sobre los derechos sexuales reproductivos. De esta manera, se contribuyó a que las púberes exploren y vivan una sexualidad responsable ligada a sus relaciones saludables presentes y futuras.

Por otro lado, se consideró al entorno social como un espacio importante para la vivencia de una pubertad saludable, ya que este determina el rango de acción de las púberes, limitando y favoreciendo su toma de decisiones, y, por ende, sus conductas. Es por ello que se buscó sensibilizar a las madres y a los padres de familia, además se fortaleció al personal de salud y educativo acerca de la importancia de la ESI y la pubertad saludable, mejorando sus posibilidades de comunicación con las púberes, limitadas por la vergüenza y los mitos en torno a ella y las dificultades referentes a la disposición de los familiares, del personal educativo y

del personal de salud a favor de la implementación de la ESI como eje transversal en la currícula.

El estudio buscó responder a la problemática del análisis superficial de la percepción y experiencia de las púberes en cuanto a su etapa de vida que desde diversos frentes no se ha representado ni visibilizado y sobre la cual se buscó incidir a través del proyecto en mención. De esta forma se pudo conocer cómo han sido sus vivencias durante este proceso (Cabrera y Vázquez, 2006; Amat, García y Miravet, 2018). Es por ello que se resaltó la importancia de la vivencia de la pubertad relacionándola a los DSR, así como se brindaron herramientas para facilitar la comunicación en temas de sexualidad con sus pares y su entorno cercano.

Por otra parte, se ahondará en la importancia de los DSR, los cuales no son exclusivos a una sola etapa de vida; sino que es transversal a lo largo de esta. Estos permiten ejercer su autonomía al poder decidir qué hacer con su cuerpo, diferenciar creencias de realidades, identificar situaciones de riesgo, no ceder fácilmente ante el efecto de la presión grupal y adicionalmente educar a sus pares con el conocimiento pertinente.

Asimismo, se incluyó a los padres de familia, al personal educativo y al personal de salud durante la ejecución del proyecto al informarles las temáticas trabajadas, y durante la socialización de resultados. Estos procesos abarcaron la identificación de los mitos o creencias distorsionadas sobre la sexualidad, el cómo éstas afectan la comunicación con las púberes, y la importancia de implementar la ESI en las instituciones escolares. De esta manera, se afianzó la buena relación entre las púberes y los adultos de su entorno cercano fortaleciendo una adecuada vivencia de su pubertad. Es por ello que esta investigación responde a la demanda de la población por ejercer adecuadamente sus DSR, facilitando así el uso de las metodologías implementadas en el estudio (Fogel, 1999; Belisario, 2019).

Por todo lo anteriormente expuesto, este proyecto resulta pertinente ya que, dentro del marco de los últimos años, la sexualidad ha empezado a tratarse con mayor naturalidad (Calero, Rodríguez y Trumbull, 2017) y se encuentra cierto respaldo en organizaciones privadas como públicas, las cuales alientan y motivan a trabajar este tema con la población objetivo. Sin embargo, es necesario mantener la incidencia en esta temática ya que los grupos conservadores continúan generando retrocesos en la implementación de la ESI en las escuelas.

Formulación y sistematización del problema

Preguntas de investigación

La presente investigación busca contribuir a la adaptación durante la pubertad frente a los cambios experimentados, estableciendo como pregunta general: “¿En qué medida un proyecto de ESI contribuye a una pubertad saludable?”

En cuanto a la pregunta intermedia, ésta pretende determinar los niveles de aporte del proyecto en mención: “¿En qué aspectos el proyecto de ESI Tengo derecho a una Pubertad Saludable contribuye a la vivencia saludable de esta etapa?”

En el nivel más específico de la investigación, aspiramos conocer las representaciones sociales de las participantes del proyecto, estableciendo así la siguiente pregunta: “¿Cuáles son las representaciones sociales de las participantes acerca de la pubertad saludable?”

Hipótesis

La hipótesis general afirma la importancia de la propuesta, siendo esta: “El proyecto de ESI Tengo derecho a una Pubertad Saludable contribuye a la vivencia saludable de la pubertad”. Es así que las púberes podrán establecer relaciones interpersonales de confianza y de calidad, desarrollar adecuadamente su identidad corporal y ejercer su autonomía. Asimismo, con el proyecto se pretende reducir la incidencia del embarazo precoz y no deseado, trastornos alimenticios, y el consumo de sustancias psicoactivas.

La hipótesis correspondiente al nivel intermedio plantea lo siguiente: “El proyecto de ESI Tengo derecho a una Pubertad Saludable contribuye al cambio de actitudes en relación a la etapa de la pubertad y los derechos sexuales y reproductivos”. Al ser la pubertad una etapa de diversos cambios, el individuo se sitúa en la incertidumbre; pero al tener conocimiento sobre este proceso, las participantes del proyecto desarrollarán una actitud positiva, de disfrute y aceptación hacia la pubertad. Además de tener mayor posibilidad para ejercer su sexualidad de forma responsable.

En cuanto al nivel ejecutivo, la hipótesis afirma lo siguiente: “Las participantes del proyecto psicosocial construyen representaciones sociales positivas acerca de la pubertad saludable”. Al contar con el bagaje teórico necesario, la aplicación de técnicas participativas acorde a las participantes y el involucramiento de los actores sociales de su entorno, se asegurará que las púberes consideren enriquecedor al proyecto, reflexionando sobre la

importancia de hablar sobre la pubertad y todo lo que implica esta etapa en las instituciones educativas, así como reconocer la necesidad de articular estas intervenciones en sus otros espacios de socialización.

Objetivos

Los objetivos también se sitúan en tres niveles, partiendo de lo general a lo particular. En cuanto al objetivo general se plantea lo siguiente: “Establecer la relación entre el proyecto de ESI Tengo derecho a una Pubertad Saludable y la vivencia de esta etapa”. Con esto se pretende comprobar que el proyecto favorezca un adecuado desarrollo de las participantes sin prejuicios ni tabús. Asimismo, se buscó evidenciar si el proyecto aporta a la reducción de las problemáticas relacionadas con la pubertad no saludable.

Con respecto al objetivo intermedio del estudio, este busca “Establecer el nivel de aporte del proyecto de ESI Tengo derecho a una Pubertad Saludable para fortalecimiento de esta etapa”. Por ello, se evaluará tanto el proceso como los resultados del proyecto, tomando en consideración sus cuatro etapas: la identificación del problema, la elaboración y el diseño, la ejecución, y el seguimiento; considerando que el éxito o fracaso de una intervención responde al nivel de adaptación a las circunstancias que se presente.

Culminando con ello, a nivel microsocioal, el objetivo planteado es el siguiente: “Conocer las representaciones sociales de las participantes acerca de la pubertad saludable”, ya que es necesario conocer las construcciones generadas por las púberes como respuesta a sus diferentes vivencias, experiencias y subjetividades en torno a la pubertad.

A continuación, se presenta una matriz de consistencia cualitativa, en la se muestran los objetivos planteados según los niveles microsocioal, mesosocioal y macrosocioal, y las actividades para cumplir dichos objetivos (Giesecke, Guerra y Astohuaman, 2020). Es por ello que, el nivel macrosocioal se enfoca en explorar los aportes de un proyecto psicosocioal para la vivencia de una pubertad saludable. Este nivel permitió comprender el contexto en el cual se encuentra la ESI en el Perú y los diferentes proyectos aplicados tantos en el ámbito escolar y comunitario, ya que la mayor parte de la literatura peruana y latinoamericana muestra que la intervención suele estar dirigida a adolescentes a partir de 14 años, generándose reportes y experiencias acumuladas para afinar cada vez más el abordaje para afianzar la vivencia de una adolescencia saludable, más no abunda antecedentes sobre cómo estos proyectos psicosociales pueden ser mejorados para desarrollar la vivencia de una pubertad saludable. Asimismo, esta

sistematización de información permitió enriquecer los temáticas y metodología utilizada para el Proyecto Psicosocial “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”.

A nivel mesosocial se buscó identificar los aportes del Proyecto Psicosocial “Tengo derecho a una pubertad saludable” para el desarrollo de una pubertad saludable, involucrando a los espacios de socialización e instituciones que son significativos para los púberes participantes como la familia, la institución educativa y el Centro Materno Infantil de la zona. De esta forma, se busca ejercer una influencia directa sobre el conocimiento, actitud y acción a nivel grupal sobre su etapa evolutiva de los participantes.

Por último, el nivel microsial enfatiza en conocer las representaciones sociales de las participantes del proyecto acerca de la pubertad saludable, el cual constituye un proceso de construcción individual y están influenciadas por los aspectos socioculturales a los cuales han estado expuestas, así como de las reflexiones grupales que se realizaron durante las sesiones con sus pares, que corresponden a sus construcciones colectivas. La pubertad, en sí, es una etapa subsumida por la adolescencia lo cual impide su independencia y es por ello que, es ignorada por los actores sociales cercanos a las púberes y por ellas mismas. Por lo que, hablar de pubertad saludable es un aspecto que no se ha tomado mayor importancia por no considerar las necesidades de esta etapa evolutiva.

Tabla 1. *Matriz de consistencia cualitativa (Fuente: Elaboración propia)*

NIVEL	PREGUNTAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS
MACRO (General)	¿En qué medida un proyecto de ESI contribuye a una pubertad saludable?	El proyecto de ESI contribuye a la vivencia saludable de la pubertad.	Establecer la relación entre el proyecto de ESI y la vivencia de una pubertad saludable.
MESO (Intermedio)	¿En qué aspectos el proyecto de ESI contribuye a una pubertad saludable?	El proyecto de ESI contribuye al cambio de actitudes en relación a la etapa de la pubertad y los DSR.	Establecer el nivel de aporte del proyecto de ESI para el fortalecimiento de una pubertad saludable.
MICRO (Específico)	¿Cuáles son las representaciones sociales de las participantes acerca de la pubertad saludable?	Las participantes del proyecto psicosocial construyen representaciones sociales positivas acerca de la pubertad saludable.	Conocer las representaciones sociales de las participantes acerca de la pubertad saludable

Metodología de investigación

La metódica de la propuesta responde al corte cualitativo, cuyo primer enfoque es el fenomenológico, ya que al identificar a las participantes y a los elementos que las rodean como una unidad se parte desde la construcción de la realidad de cada una de ellas (Willig, 2013), permitiéndonos así una aproximación a sus representaciones sociales sobre la etapa de la pubertad; y como segundo enfoque a la IAP, la cual busca generar cambios en una comunidad a partir de una experiencia conjunta (Lewin, 1988).

La problemática de la pubertad no saludable será abordada en tres niveles de investigación: macrosocial, mesosocial y microsocia. Con relación a nivel macrosocial, se consideraron las políticas públicas, las estadísticas y los proyectos relacionados a ESI. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de los principales repositorios del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable, entre otros. Luego, se seleccionó la información acorde a la temática y se identificó a la población sujeta a investigación.

En lo que respecta al nivel mesosocial, se estableció como mecanismo ejecutor la IAP. Según Lewin (1988), se refiere a un modelo psicosocial de intervención en la que los miembros de un grupo participan en la reflexión o análisis de sus actitudes bajo el fin de lograr un cambio en ellos y su medio social. Por ello tiene el doble objetivo de intervenir (acción) en una realidad específica y de crear conocimiento o teorías acerca de dicha acción (Carrasco, 2008). Como herramienta metodológica se utilizó un proyecto de intervención psicosocial en el cual se establecieron cuatro momentos: el diagnóstico situacional, la elaboración y el diseño del proyecto, la ejecución, y el seguimiento.

En cuanto al nivel micro, se revisaron los componentes de las representaciones sociales y se articularon con los elementos del proyecto con la finalidad de elaborar el instrumento de recolección de la información que se utilizó en los grupos focales durante las sesiones del proyecto. Para este nivel, se utilizó un diseño fenomenológico, ya que según Reeder (2011), estas se interesan en las características generales de un suceso vivido; razón por la cual debemos dirigirnos a las estructuras de una experiencia, más que a la experiencia por sí misma, las cuales son difícilmente asequibles mediante los usuales enfoques de investigación (Ayala, 2008). Es por ello que se orientó a agrupar los conceptos y posteriormente identificar los vínculos entre ellos, mediante un proceso inductivo e interpretativo. Dicho proceso de análisis

de la información permitió explorar el campo de estudio para demarcar el objeto de la investigación y así formular la pregunta sobre el tema eje.

Asimismo, el marco teórico sirvió de base para la construcción de la guía de entrevistas semi estructuradas. Según Flick (2002), esta consiste en la formulación de preguntas semi-abiertas que permite al participante responder libremente. Entre sus repuestas se puede explorar las teorías subjetivas, la experiencia y el conocimiento de los entrevistados sobre el tema a investigar; para lo cual, las interrogantes deben estar contextualizadas y orientadas a la situación, a la población y al objetivo del problema. La aplicación de los instrumentos se realizó a través de un grupo focal finalizada cada una de las cinco (5) sesiones, lo cual responde al marco del diseño de IAP, ya que las púberes adquirieron un rol activo en la investigación, “participando en la identificación de necesidades, en la toma de decisiones y en los procesos de reflexión y acción” (Colmenares, 2012).

Fue así como las participantes analizaron la información brindada durante las sesiones, y generaron alternativas para el afronte de sus problemáticas, con la finalidad de brindar un bien social, siendo esta la vivencia de una pubertad saludable (Balcazar, 2008). Asimismo, se recurrió a herramientas complementarias como el uso de audios de apoyo para el reforzamiento de lo trabajado durante la sesión, llamadas telefónicas para entrevistas individuales, así como cuestionarios virtuales para aquellas participantes que no mostraron una participación activa durante el grupo focal, que tuvieron dificultades en su conexión y/o estuvieron ausentes parcial o totalmente en algunas sesiones.

Las entrevistas pasaron por un proceso de transcripción fiel, el cual fue realizado por las gestoras de datos, luego pasaron por un filtro y acondicionamiento de tal forma que la información se encuentre apta para su análisis. Este segundo momento consistió en la codificación y elaboración de dimensiones con el apoyo del programa para análisis de datos cualitativos ATLAS.ti. En cuanto a la población, se trabajó con 22 mujeres púberes de 12 y 13 años estudiantes de un mismo centro educativo público y pertenecientes a un programa de educadoras de pares de un CMI de Lima Norte. Las participantes se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico, por motivos de disponibilidades de las entrevistadas y limitaciones en el tiempo. Para obtener las representaciones sociales de las participantes del proyecto se aplicaron entrevistas semiestructuradas en la modalidad de grupos focales y entrevistas individuales. Asimismo, se utilizaron notas de campo, autorregistros y reportes de sesión.

CAPÍTULO I. ASPECTOS CONTEXTUALES Y CONCEPTUALES DEL ESTUDIO

1.1. Marco Contextual

Con la finalidad de situar la propuesta en el contexto de los programas y proyectos en sexualidad, se elaboró una línea de tiempo correspondiente a varias propuestas de ESI que anteceden al presente estudio, las cuales considero relevantes para este. En esta figura se esquematiza, a través de una línea de tiempo, los programas internacionales, los programas a nivel nacional y sus años de ejecución.

Internacional	Año	Nacional
	2003	“Proyecto de salud integral del adolescente y prevención del VIH y SIDA” en Pucallpa. Programas desarrollados en centros de desarrollo juvenil (CDJ).
Programa TeenSTAR en Chile.	2005	
	2006-2009	Programa “Ayudando a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las y los jóvenes rurales y periurbanos del Perú – SSERR jóvenes” en Ayacucho, Huancavelica, Ucayali y Lima.
	2008	Aprobación de Lineamientos y Orientaciones Pedagógicas de la ESI para la Educación Sexual Integral para profesores y tutores de la Educación Básica Regular.
	2006-2010	Proyecto “Mejorar el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes” en Lima sur
	2014	Programa “Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los derechos sexuales, reproductivos y la igualdad de género”
	2015	Programa “Prevención del abuso sexual” en Cajamarca.
Programa ESI en México	2016	
Programa ESI en Argentina	2018	
	2021	Lineamientos para una Educación Sexual Integral

Figura 1. Línea de tiempo de programas en ESI (Fuente: elaboración propia)

En la gráfica se observan diversas iniciativas sobre programas en ESI en los ámbitos internacional y nacional. Cabe destacar que los programas a nivel nacional en su mayoría han sido impulsados por colectivos activistas y organizaciones no gubernamentales por el poco accionar de las instancias estatales, a pesar de la existencia de lineamientos de implementación

de ESI en los contextos escolares. En el 2008, el Ministerio de Educación aprobó los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral para Profesores y Tutores de la Educación Básica Regular, enfocado en los niveles de primaria y secundaria, sin embargo, no tuvo éxito ya que no se capacitó a los docentes del área tutoría sobre ESI y no se realizó seguimiento de su implementación (Ministerio de Educación, 2008).

Años más tarde, en el 2021, se aprueban los “Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica”, en la que se reconoce la transversalidad de la ESI en la educación integral del ser humano, por lo que se reconoce su implementación en todas las modalidades, niveles, ciclos y modelos de servicios educativos, que “permita la vivencia de la sexualidad de manera segura, responsable y saludable, de acuerdo con la etapa de desarrollo y madurez de las y los estudiantes” (Ministerio de educación, 2021).

A pesar de las iniciativas presentadas en el cuadro anterior, los púberes no son involucrados para la promoción y prevención de temas que contribuyan a la vivencia de una sexualidad responsable e informada. Sin embargo, en cada uno de estos programas se tocaron temáticas relacionadas a la SSR, habilidades sociales y educadores de pares, las cuales sirvieron de base para elaborar parte del temario del Programa “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”. El desarrollo de las habilidades sociales, enfatizando las herramientas de comunicación, permite transmitir ideas de manera asertiva; por lo cual, contribuye al fortalecimiento de la comunicación entre el púber y su entorno social; así como el exponer y consultar temas de sexualidad (Ministerio de Salud, 2010), siendo un objetivo importante del programa.

Asimismo, la explicación de tópicos relacionados a la SSR se encuentra enmarcada dentro de los DSR, cuyo conocimiento de estos últimos representan una gran herramienta para generar autonomía en la toma decisiones del púber. Este ejercicio de su individualidad les libera de las presiones del exterior y permite que asuman la responsabilidad de lo que conlleva ejercer su sexualidad (Vigil, Riquelme, Rivadeneira y Aranda, 2005).

El programa propuesto en esta investigación también considera importante la generación de educadores de pares, ya que al considerar los cambios sociales que se producen durante la pubertad, las y los participantes valoran en gran medida la opinión de sus similares (Ministerio de Salud, 2010); por lo cual, estos constituyen a los principales agentes de información durante esta etapa.

1.2. Marco Conceptual

Para el presente estudio fue necesario tomar en cuenta aquellos términos relacionados directamente con la intervención, es por ello que en este apartado ahondaremos en los constructos de pubertad, educación sexual integral, Derechos Humanos (DDHH), Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, educadores de pares y pubertad saludable.

1.2.1. Pubertad

Según el Ayuntamiento de Zaragoza (2010), la pubertad es una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, psicológicos, cognitivos y emocionales; cuyo inicio sucede antes de los 10 años. Asimismo, al ser una etapa de cambios que no suelen ser informados, ya sea por omisión o prejuicios, sitúa a las y los preadolescentes en una situación de vulnerabilidad, en la cual convergen distintos factores de riesgo de naturaleza personal, relacional y contextual. Estas conllevan directamente a problemáticas actuales conocidas como embarazos adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consumo de sustancias psicoactivas, Violencia Basada en Género (VBG), entre otros.

1.2.2. Enfoque de género

Desde la Ley 30364, en su artículo 3, se define al enfoque de género como el reconocimiento de “la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, construidas sobre la base de las diferencias de género que se constituyen en una de las causas principales de la violencia hacia las mujeres” (El Peruano, 2015). Asimismo, el enfoque de género nos sirve de herramienta analítica y metodológica para estudiar las diferentes necesidades, responsabilidades y preocupaciones de mujeres y hombres en cada etapa de su ciclo de vida para establecer relaciones equitativas y justas, comprendiendo así otras desigualdades y discriminaciones originadas por la etnia, origen social y orientación sexual, entre otros factores, (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016). Por ello, la aplicación de este debe estar orientado al diseño de estrategias de intervención que fomenten la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, lo que implica garantizar que niñas y niños logren desarrollarse plenamente, sin ser excluidos por características biológicas, de género e identidad.

1.2.3. Enfoque de diversidad

La diversidad sexual comprende los procesos que componen la estructura y dinámica de la identidad sexual en la cual se circunscriben las características biológicas del ser humano, orientación sexual, conductas eróticas, la identificación con determinadas competencias

afectivas y cognitivas, la autopercepción y satisfacción o insatisfacción sexual (Vásquez y Zelada, 2014). Asimismo, cuando se habla de diversidad sexual se suele relacionar este constructo con los miembros de la comunidad de Trans, Lesbiana, Gay, Bisexual y demás identidades diversas – TLGB+, entre otros; no obstante, Jaime (2013) considera a dicha asociación incorrecta, pues comprende a la diversidad como una unidad que abarca diferencia y desigualdades de todo tipo, siendo las prácticas heterosexuales no tradicionales también propias de lo diverso. Frente a ello, comprenderemos que este modelo percibe y valora las diferencias de las personas, así como la capacidad que tienen ellas de poder transitar y reconfigurarse. En ese sentido, implementar este enfoque para garantizar una educación inclusiva implica, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que los estudiantes conozcan acerca de los Derechos Humanos, así como la prohibición de la discriminación, para promover la ESI (Defensoría del Pueblo, 2016).

1.2.4. Enfoque de Interculturalidad

Comprendemos por interculturalidad a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021), siendo el diálogo intercultural un proceso amplio de intercambio, entendimiento y respeto entre personas e instituciones de distintos orígenes culturales. Esta mirada supone una interacción respetuosa que permita alcanzar el entendimiento y la comprensión de la manera de pensar, decir y hacer de los interlocutores. Las habilidades socioemocionales permiten que los individuos sean conscientes de sus interacciones con los demás en los esquemas de flexibilidad, tolerancia, capacidad de adaptación a lo diferente, empatía, entre otros, por lo que el enfoque intercultural requiere que se reconozcan y atiendan la diversidad cultural de la ciudadanía, estableciendo un proceso de diálogo intercultural permanente, adaptándose y ajustándose a cada una de las realidades que viven las personas y sus comunidades. En este sentido, se vuelve necesario mantener una actitud abierta para ejecutar acciones evitando recrear o consolidar prejuicios y estereotipos, para desarrollar una verdadera comunicación y diálogo intercultural que permita el real ejercicio de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos (Ministerio de Cultura, 2015).

1.2.5. Enfoque intergeneracional

A lo largo de la historia y desde la conformación de sociedades más modernas, la humanidad ha enfrentado una serie de amenazas ambientales y se acerca cada vez más al riesgo de que los recursos naturales se agoten, frente a ello surgen las concepciones de sostenibilidad y con ello la idea de la justicia intergeneracional, ya que se considera que el uso no sustentable de los recursos naturales lleva a la injusticia intergeneracional (Gosseries, 2015). Frente a ello surge la interrogante de cómo y en qué medida las acciones y decisiones de presente tendrían que guardar una perspectiva hacia el futuro, ya que comprende la equidad o igualdad de derechos entre generaciones de niños, jóvenes, adultos y sobrevivientes y también entre generaciones presentes, pasadas y futuras, donde cada una posee el compromiso de ofrecer un progresivo aumento de capital como retribución a lo que recibió de las generaciones previas, que permita a las presentes gozar de mejores condiciones de vida y en una sociedad cada vez más justa (Social Watch, 2012).

Extrapolando dicha perspectiva a los fines del proyecto, este capital haría referencia a un cambio positivo en las representaciones sociales sobre los DSDR de la población beneficiaria. Esto se plantea con la finalidad de superar el adultocentrismo, el cual impone relaciones basadas en la idea de superioridad de los adultos por encima de las generaciones jóvenes, facilitando el acceso a ciertos privilegios por el solo hecho de ser adultos, ya que esta mirada considera a lo adulto como el modelo ideal de persona para integrarse, ser productivo y alcanzar el reconocimiento en la sociedad (UNICEF, 2013), orillando a las infancias a la pasividad, como si se tratase de repositorios, y limitando su desarrollo individual y colectivo.

1.2.6. Derechos humanos

Los DDHH son aquellas facultades y libertades que protegen y favorecen a los seres humanos por el simple hecho de existir, así como también permiten el respeto de la dignidad y desarrollo integral de la persona (Ministerio de Defensa, 2010). El surgimiento, reconocimiento y defensa de estos se dio como respuesta a los conflictos y procesos de diversos pueblos, comunidades y movimientos sociales con la finalidad de consolidar su autonomía y dignidad (Fundación Juan Vives Suriá, 2010), por lo que representan un producto sociohistórico. Estas garantías han pasado por etapas, las cuales se mencionan a continuación (Aguilar, 1998):

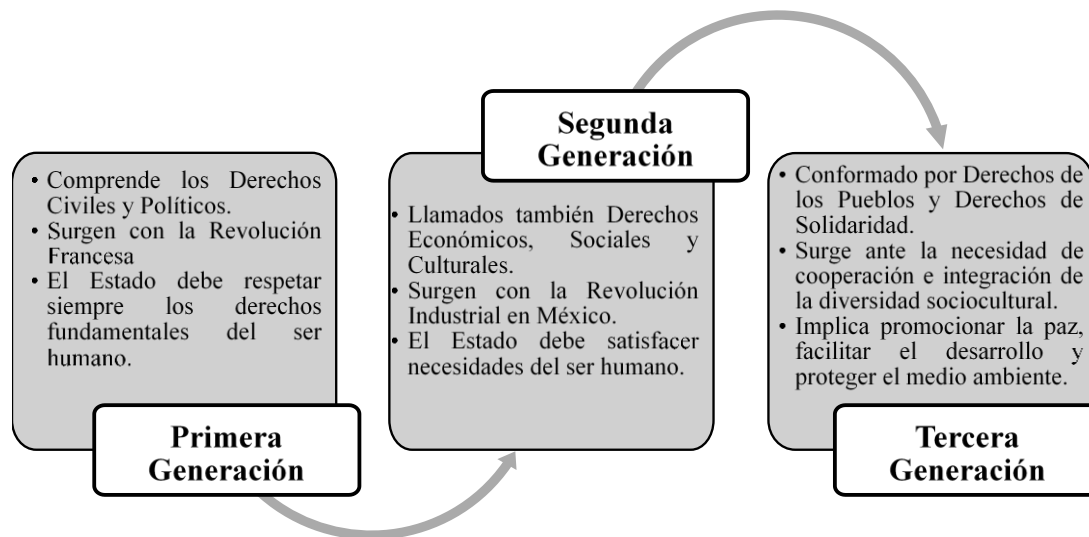


Figura 2. Las tres generaciones de los Derechos Humanos. (Fuente: Ministerio de Defensa, 2010).

Como se mencionó anteriormente, las tres generaciones de DDHH han surgido y se han transformado ante las necesidades de los diferentes contextos sociohistóricos enfocados en proteger la dignidad del ser humano y asegurar su desarrollo integral en la sociedad, sin distinción cultural, ideológica o religiosa. Según el Ministerio de Defensa (2010), los DDHH presentan las siguientes características: (i) Son inherentes al ser humano, cuyos derechos los pertenecen desde que nacen, (ii) Son universales, ya que los derechos les corresponden sin importar su sexo, edad, origen, religión, etc., (iii) Son inalienables, ninguna persona puede privarse sus derechos, a excepción en circunstancias legales, (iv) Son irrenunciables e intransferibles, ya que no se puede renunciar a estos derechos ni dárselos otros, y (v) Son continuos y progresivos, debido a que acompañan a la persona durante su existencia y van ampliándose, reconociéndose y creándose nuevos derechos.

Los DDHH son transversales a todos los ámbitos del ser humano, por lo que también incluyen los ámbitos de la sexualidad y reproducción, como se muestra en la siguiente figura:



Figura 3. *La relación entre los Derechos Humanos, los derechos sexuales y derechos reproductivos (Fuente: elaboración propia)*

Los DDHH abarcan tanto a los derechos sexuales como reproductivos, ya que ambos contribuyen al desarrollo integral y autonomía del ser humano. Asimismo, la reproducción es un aspecto de la sexualidad, por lo que algunos de los derechos correspondientes a las dos dimensiones se intersectan. A continuación, se presenta una lista de Derechos Humanos y su implicancia en la sexualidad y reproducción:

Educación oportuna y adecuada	01	
	02	Acceder a los adelantos de la ciencia
Seguridad personal	03	
	04	A decidir sobre nuestro cuerpo
Realizar reuniones pacíficas por nuestros derechos	05	
	06	Igualdad y no discriminación
A tener una vida privada	07	
	08	A la vida
A modificar las costumbres que discriminan a la mujer	09	
	10	Tener un empleo
Decidir si tener o no hijos	11	
	12	Decidir cuantos hijos tener
Decidir si contraer o no matrimonio	13	
	14	A vivir sin ningún tipo de maltrato
A vivir una vida saludable	15	

Figura 4. *Los Derechos Humanos y su relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos.* (Fuente: Elaboración propia)

Los DDHH no se encuentran desligados de la sexualidad y la reproducción, por lo que el abuso de los DSR es considerado una violación de los DDHH. Por ello, la defensa de estos derechos es un asunto de interés nacional que compromete a los actores sociales relacionados con las púberes

1.2.7. Derechos sexuales

Corresponden a aquellos DDHH que se relacionan con todos los aspectos de la sexualidad: autonomía corporal, autocuidado, imagen corporal, enamoramiento, plan de vida, derecho a la privacidad, derecho a la identidad, derecho a la educación, derecho a la salud entre otros. Estos derechos permiten que las personas puedan vivir en armonía consigo mismas y con sus entornos inmediatos (ONU, 2016).

Tabla 2. Los Derechos Humanos y su relación con los Derechos Sexuales (Fuente: Elaboración propia)

#	DDHH	Como DDSS...
01	Educación oportuna y adecuada	En temas de ITS, VIH, violencia de género, abuso sexual, etc.
02	Acceder a los adelantos de la ciencia	En vacunas contra las ITS
03	Seguridad personal	Nadie puede ser violentado por motivo de su orientación sexual ni identidad de género
04	A decidir sobre nuestro cuerpo	Relacionado a nuestra identidad sexual, nadie puede obligarnos a hacer algo que no queremos (trata de personas, violaciones, violaciones correctivas)
05	Realizar reuniones pacíficas por nuestros derechos	Ni una menos, marcha por derechos de las personas Trans, Lesbianas, Gays y Bisexuales (TLGB), etc.
06	Igualdad y no discriminación	Por motivo de su orientación sexual, identidad de género, ser portador del VIH, etc.
07	A tener una vida privada	Cada persona tiene el derecho de mantener en reserva su orientación sexual e identidad de género, con quien está emparejado, etc.
08	A la vida	Nadie puede ser asesinado por motivo de su orientación sexual ni identidad de género
09	A modificar las costumbres que discriminan a la mujer	En el caso de mujeres que no desean tener hijos, desean trabajar y/o estudiar, ser líderes, mantener una relación con personas menores, etc.
10	Tener un empleo	Las personas TLGB, las personas con VIH, las mujeres, etc. tienen derecho a un empleo libre de discriminación y tratos negativos.
11	Decidir si tener o no hijos	Los sacerdotes y monjas ejercen este derecho, así como nosotros al momento de planificar nuestro futuro
12	Decidir cuantos hijos tener	
13	Decidir si contraer o no matrimonio	O cualquier otro tipo de relación/unión amorosa, desde ser enamorados
14	A vivir sin ningún tipo de maltrato	Por ser TLGB, ser portador del VIH, ser mujer, etc.
15	A vivir una vida saludable	En temas de ITS, VIH, violencia de género, etc.

1.2.8. Derechos reproductivos

Son aquellos DDHH relacionados directamente con todos los aspectos referentes a la reproducción: decisión autónoma sobre las maternidades y paternidades, cuántos hijos tener, en qué momento tener hijos, salud durante el embarazo, derecho a decidir, entre otros. Estos permiten que las personas puedan vivir en armonía consigo mismas y con sus entornos inmediatos garantizando no solo el bienestar personal, sino también el de las familias en su diversidad (ONU, 2016).

Tabla 3. *Los Derechos Humanos y su relación con los Derechos Reproductivos (Fuente: Elaboración propia)*

#	DDHH	Como DDRR...
01	Educación oportuna y adecuada	En temas de planificación familiar, adopción, asistencia reproductiva, cuidados durante el embarazo, etc.
02	Acceder a los adelantos de la ciencia	En asistencia reproductiva
03	Seguridad personal	Nadie puede ser violentado ni asesinado por motivos de infertilidad ni embarazo (deseado o no deseado)
04	A decidir sobre nuestro cuerpo	Nadie nos puede obligar a tener o no hijos
05	Realizar reuniones pacíficas por nuestros derechos	
06	Igualdad y no discriminación	Por motivos de infertilidad ni embarazo (deseado o no deseado)
07	A tener una vida privada	Cada persona tiene el derecho de mantener en reserva si está embarazada, si es infértil, etc.
08	A la vida	En un embarazo ectópico (fuera del útero) la vida de la madre está por encima de la vida del nuevo ser.
09	A modificar las costumbres que discriminan a la mujer	En relación a su embarazo
10	Tener un empleo	Las mujeres embarazadas tienen derecho a tener un empleo con los beneficios establecidos por la ley (permiso por maternidad, etc.)
11	Decidir si tener o no hijos	Y decidir los métodos que se utilizan para tenerlos (adopción, asistencia reproductiva, etc.)
12	Decidir cuántos hijos tener	Cuando tenerlos, con quién tenerlos, en dónde tenerlos, etc.
13	Decidir si contraer o no matrimonio	El embarazo no es sinónimo ni la causa del matrimonio o cualquier otro tipo de relación/unión amorosa
14	A vivir sin ningún tipo de maltrato	Por infertilidad, embarazo, etc.
15	A vivir una vida saludable	En temas de embarazo saludable, fertilidad asistida, etc.

1.2.9. Situación actual de los NNA en el Perú

La Convención de los derechos del NNA comprende los derechos inalienables de estos, así como las obligaciones de los Estados miembros, los padres y madres y la sociedad en general, con el propósito de garantizar el respeto de sus derechos sin discriminación de ningún tipo, el cual ha sido ratificado por muchos países, incluido el Perú, y ha favorecido la mejora de la vida de NNA en general (UNICEF, 2019).

Tras su ratificación en 1990, el Perú ha impulsado importantes avances para la generación e implementación de políticas públicas y normativas, así como el aumento de la inversión pública para promover y garantizar los derechos en correspondencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (UNICEF, 2019), siendo algunos hitos importantes los siguientes: (i) Promulgación de la Ley que prohíbe el castigo físico y humillante contra niñas, niños y adolescentes en 2015, (ii) la primera Encuesta especializada sobre violencia hacia niñas, niños y adolescentes en 2013, (iii) la creación del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA) en 2009, y (iv) la aprobación del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes (Ley 27337) en el 2000, entre otros (MIMP, s/f).

No obstante, UNICEF (2019) considera una serie de retos pendientes tras 30 años de celebrada la convención en diferentes ámbitos y políticas nacionales: Sobre la educación, alerta la necesidad de generar una política que impulse la creación y promoción de espacios para la participación estudiantil en la toma de decisiones, fortalecer las estrategia para la reducción del atraso y deserción escolar y conformar un plan de mantenimiento e infraestructura sensible al género; respecto a la protección de la infancia, dispone mejorar la articulación entre los servicios y capacitar a los operadores para prevenir, detectar y atender los casos de violencia y desprotección familiar, donde se asegure el interés superior del niño; de igual manera, sobre la salud refiere que es urgente que las y los adolescentes accedan a atención médica sin la compañía de sus padres, siendo necesaria la modificación del Código Civil y la Ley General de Salud, ya que son vistos como “incapaces”. Además, se requiere potenciar la universalidad y calidad del paquete integral de servicios relacionados a la salud mental y la SSSR, como herramienta para la reducción de embarazos adolescentes.

1.2.10. Políticas de salvaguarda

Desde el presente estudio, y en correspondencia con el enfoque de interseccionalidad, principios y reglamento de la ley 30364 se reconoce la que las niñas, niños y adolescentes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad relacionadas a su edad y en superposición con

otras características que la agravan su situación, como son su origen, etnia, cultura, sexo, idioma, religión, opinión, discapacidad, condición económica, migración, desplazamiento interno, pobreza, género, privación de libertad, condiciones del trabajo, o de cualquier otra índole (El Peruano, 2015), siendo estas las causas por las cuales presentan limitaciones sociales para alcanzar el ejercicio pleno de sus derechos y hacer frente a situaciones de abuso y violencia, así como para recuperarse de los efectos de las mismas.

Por lo mencionado, se reconocen lineamientos esenciales propuestos por Keeping Children Safe, (2014) para cumplir políticas de salvaguarda, donde la finalidad sería la de promover una cultura protectora y normar las relaciones de trabajo entre equipo interventor y población beneficiaria, de modo que los niños, niñas y adolescentes con quienes se establece contacto de forma directa o indirectamente se encuentren resguardados para garantizar su bienestar y que las acciones o actividades del proyecto no causen algún daño.

Es así como, basado en estos, se plantean los siguientes principios para la política de salvaguarda de la presente investigación:

(i) Todos los NNA, sin ningún tipo de discriminación, poseen los mismos derechos de protección frente a posibles daños.

(ii) Todas las personas adultas vinculadas al proyecto de investigación guardan la responsabilidad de contribuir en la protección de los NNA.

(iii) El investigador y su equipo interventor tienen el deber de cuidar a los NNA con los que trabajan, con quienes entren en contacto o que se ven afectados por su intervención.

(iv) Frente al trabajo y actividades desarrolladas con socios estratégicos, existe la responsabilidad de garantizar que estos aliados cumplan con los requerimientos mínimos en materia de protección de los NNA.

(v) Todas las acciones orientadas a la protección de los NNA tienen como base el principio de interés superior del niño.

1.2.11. Educación Sexual Integral (ESI)

La ESI es un enfoque que abarca diferentes aspectos de la sexualidad, considerando el contexto y las experiencias de vida de la persona; el cual está integrado por siete perspectivas: de derechos, de género, de masculinidad, de diversidad, intercultural, intergeneracional y de

valores (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014), esto con la finalidad de fortalecer las capacidades personales y sociales del individuo, además de fortalecer las relaciones interpersonales y un entorno social libre de violencia. Las aplicaciones de este enfoque se suelen dar en el ámbito educativo, sin embargo, muy lejos de centrarse en los roles y responsabilidades de los docentes, este involucra a todos los actores que se encuentran en el entorno de las y los estudiantes: madres y padres de familia, personal de salud, funcionarios de los servicios de protección del Estado, miembros de la sociedad civil y personal educativo del centro de estudios.

1.2.12. Educadores de pares

Hace referencia a la educación que parte desde las mismas comunidades y del conocimiento en base a las vivencias y experiencias de los individuos; por lo que esta consiste en la socialización de la información entre individuos que comparten características similares enmarcando la educación en un esquema de confianza y generando redes de apoyo y comunicación (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2004). Esta metodología también es conocida como entrenamiento de entrenadores (Training of Trainers – ToT).

1.2.13. Pubertad saludable

Se refiere a que el púber se desarrolla en un entorno saludable, con relaciones interpersonales tanto familiares como de pares, confiables y seguras; provisto de un fácil acceso a servicios de salud y protección, partiendo de una educación enmarcada en la ESI (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2007). Asimismo, fomenta la práctica de conductas saludables y mitigación de riesgos; las cuales, en conjunto le permiten el desarrollo de su autonomía.

1.2.14. Representaciones sociales

Según Araya (2002), se refiere a los saberes comunes de un determinado grupo humano, el cual se encuentra ubicado en un contexto que alude a un proceso específico. Esto permite la adquisición, el fortalecimiento y la confirmación de conocimientos y la formación de un nuevo universo de información como consecuencia de diálogo y la socialización de conocimientos y experiencias. Estas representaciones están conformadas por tres dimensiones: actitud, información y campo de representación.

CAPÍTULO II. SOPORTE TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

La pubertad es una etapa percibida y vivenciada como una tormenta hormonal, emocional y de estrés; ya que está marcada por cambios tanto cognitivos, sociales, emocionales y biológicos (Güemes-Hidalgo, Gonzales e Hidalgo, 2017). Este proceso puede ser estresante para las y los púberes, ya que suelen desarrollarse en un contexto lleno de mitos, donde se normaliza la extrema inestabilidad y turbulencia emocional, sumados a otros aspectos que responden a una cultura de desinformación en torno a la etapa. Lo descrito anteriormente impide una adaptación adecuada a esta etapa evolutiva (González y Quesada, 2015) y, por ende, a un desarrollo puberal no saludable.

Los primeros cambios que se evidencian son los biológicos, los cuales influyen en la autopercepción (cambios psicológicos) y en las interacciones del individuo (cambios sociales), generando así cierto nivel de metaanálisis (cambios cognitivos) en torno a los aspectos de identidad, habilidades y capacidades personales. Estas variaciones se caracterizan por las alteraciones hormonales que estimulan la aparición de los caracteres primarios y caracteres secundarios, por lo que estos cambios inesperados, junto con los ideales de belleza reproducidos en los medios de comunicación, permite que las y los púberes se comparen con aquellos patrones, los cuales producen inseguridades sobre sus cuerpos. Además, si estos cambios se producen antes o después que los de sus pares, suelen afectar los procesos de adaptación a su entorno y disminuyendo la autoestima (Güemes-Hidalgo, Gonzales e Hidalgo, 2017).

Por otro lado, las dificultades del preadolescente en cuanto a la adaptación al medio, sumado a las variaciones en sus habilidades sociales, influyen en su capacidad para establecer relaciones interpersonales. Según Mock (2005), esta problemática contribuye a que en el futuro se formen lazos amicales, íntimos, sexo-afectivos y amorosos poco saludables, no perdurables, dependientes y hasta dañinos. Por otro lado, lo anterior propicia la aparición de casos de bullying, acoso escolar, bajo rendimiento académico y deserción escolar.

Los púberes también se enfrentan a una disyuntiva personal: el querer obtener independencia en sus decisiones, pero al mismo tiempo conservando aquellos privilegios que poseían cuando eran niños; lo cual no condice con las expectativas de sus padres, madres y cuidadores, quienes solo mantienen esta segunda visión. Este enfrentamiento de deseos genera el conflicto (Güemes-Hidalgo, Gonzales e Hidalgo, 2017); dificultando la comunicación

adecuada y el apoyo que requieren los hijos en esta etapa. Por ello, despierta el interés en las amistades, lo cual puede generar las condiciones para que surja la presión de grupo. Ante estos casos, si el púber presenta una baja autoestima y poco apoyo familiar, cederá fácilmente a las demandas del grupo amical –presión de grupo-, conllevando a realizar conductas de riesgo

En la esfera emocional, el púber se encuentra en pleno desarrollo progresivo, por lo cual, en primeras instancias se observan impulsos repentinos de ira ante situaciones de conflicto con amigos o con los padres de familia. Lo esperable es que en la edad adulta el individuo pueda gestionar adecuadamente sus emociones: no obstante, este proceso se dificulta ya que la comunidad normaliza estas expresiones y no se centra en la psicoeducación relacionada a la regulación emocional (Güemes-Hidalgo, Gonzales e Hidalgo, 2017).

En lo respecta la parte social, no se realizan esfuerzos que permitan dar el soporte al púber. No se educa a las familias ni a los docentes sobre lo que implica la vivencia puberal. Es por ello que un estilo de crianza autoritario, lleno de prejuicios, la indiferencia y contar con pocas personas de apoyo para la expresión libre de sus dudas contribuye a la cultura de desinformación (Krauskopf, 2011).

Gracias a la desinformación, el púber enfrenta solo esta etapa y al no poder comprender e interiorizar sus DSR, conlleva a que este realice conductas de riesgo como violencia en las relaciones sexo-afectivas, el uso no adecuado de métodos anticonceptivos (MAC), exposición a ITS, embarazos no deseados, consumos de sustancias psicoactivas, entre otros (Lopez, Martinez y Lopez, 2003). Asimismo, muchas y muchos realizan estas prácticas como una forma de llenar ese vacío emocional de abandono y para lograr la aceptación e integración en su grupo de pertenencia (Güemes-Hidalgo, Gonzales e Hidalgo, 2017). Este vaivén de dificultades desemboca en la ralentización, postergación y/o suspensión de los objetivos psicosociales para vivir una vida adulta a plenitud tal como: no lograr la independencia, inconformidad con la imagen corporal, establecimiento de relaciones interpersonales dependientes y el no establecimiento de su identidad (Güemes-Hidalgo, Gonzales e Hidalgo, 2017).

Asimismo, se siguen perpetuando los mismos mitos, ya que los padres, madres y demás cuidadores, que previamente fueron púberes, no se encuentran sensibilizados ni informados, replicando las mismas conductas de sus progenitores y generaciones anteriores, con y en el entorno de sus hijos púberes, convirtiéndolo en un círculo vicioso de una vivencia puberal no saludable.

Por todo lo anteriormente mencionado, es necesario afirmar que las y los púberes se encuentran en una situación de vulnerabilidad, cuyo hecho radica en la comprensión de la interacción de tres aspectos importantes: los factores individuales, los relacionales y los culturales. La pubertad no saludable no solo se debe considerar un problema estacionario, también debe comprenderse como un problema que afecta a la sociedad, cuyo abordaje contribuiría a la disminución de diversos problemas sociales y, por ende, un mayor bienestar general.

2.1. Relación entre los proyectos de ESI y la vivencia de una pubertad saludable.

2.1.1. Contexto Social Actual

La incorporación de la educación sexual en América Latina ha sido tema de debate constante, siendo la iglesia católica, y demás grupos conservadores, los grandes opositores a estas medidas (Motta, Keogh, Prada, Núñez, Konda, Stillman y Cáceres, 2017), ya que sus intervenciones han entorpecido, retrasado y hasta frenado su incorporación en las políticas públicas, minimizando e incluso negando la sexualidad de las y los púberes y adolescentes. No obstante, al identificarse el control demográfico como punto clave para obtener el bienestar social, el aumento de casos de embarazos adolescentes y embarazos no deseados, el aumento de casos de VIH y SIDA en los escolares como problemáticas de interés social y no meramente de salud, han desencadenado la necesidad de generar propuestas basadas en la prevención como lo es la ESI en las escuelas (Baez, 2015). El mismo autor refiere, según lo indicado por la UNESCO, que otra de las limitaciones en la implementación de la ESI consiste en que los principales receptores suelen ser las y los adolescentes mientras que se dejan de lado a los estudiantes de etapas previas a esta y, por consiguiente, los cambios que vivencian y su estado de vulnerabilidad social en la que se encuentran.

Con relación a los avances y retrocesos de cada país en este tema resalta Ecuador, ya que este logró articular al sector educativo con el de salud reproductiva, permitiendo el intercambio de experiencias entre ambas áreas y fortaleciendo el acceso a sus servicios por parte de las y los estudiantes. Asimismo, en el 2012 se puso en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), cuya misión fue reducir el índice de embarazos adolescentes y no deseados en mujeres de 15 a 24 años. En el 2015, la ENIPLA fue reemplazada por el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, el cual considera el abordaje de la sexualidad desde los valores, resaltando la labor de la familia,

promoviendo la abstinencia y la demora del inicio de la vida sexual (Arteaga, William y Macías, 2019).

En lo que respecta a Argentina, desde el 2007 se incorporó el abordaje de la sexualidad en el sistema educativo con la ley 26510; en la cual se menciona el derecho a la información sobre la educación sexual y reproductiva, y del derecho al respeto y la libre elección sobre el propio cuerpo (Arteaga, William y Macías, 2019). Por el año 2019, se buscó sin éxito una reforma de la ley 26510, la cual buscaba garantizar la obligatoriedad de las ESI en todos los establecimientos educativos; oponiéndose a los ideales conservadores de ciertos grupos religiosos (Arteaga, William y Macías, 2019) quienes pretenden eliminar todo rastro de información en el sistema público.

En cuanto a Colombia, durante los años 2003 y 2007, se tuvo en vigencia la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), no obstante, a partir de la promulgación de la Ley 1438 del 2011, esta fue actualizada mediante la revisión de la información y las entrevistas a diferentes actores sociales con respecto a temas de sexualidad y DSR. Con ello, nació la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, la cual concibe a la sexualidad como una dimensión transversal a todas las experiencias de la vida humana. Asimismo, esta enfatiza en reducir su concepción desde una mirada exclusivamente biológica, considerando su componente social, bajo el enfoque de los DSR, y también asegurando el acceso a los servicios de salud, independientemente de la identidad de género, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, el educativo, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Otros países como Chile y Venezuela han planteado políticas públicas generales con mención específica a la sexualidad, mientras que otros solo cuentan con programas en coordinación con los actores sociales (Baez, 2015).

En el Perú se consideran dos momentos en el cual se intentó la incorporación de la ESI en el sistema educativo: el Programa Nacional de Educación en Población 1980-1990 y el Programa Nacional de Educación Sexual 1996-2000. El primero se creó con la finalidad de reducir el número de hijos producido por mujeres e implementado a nivel secundaria. El segundo, se desarrolló bajo un enfoque de DSR. A pesar de lo prometedor de la segunda propuesta, la poca claridad de los conceptos básicos y la definición de metas no permitió lograr su cometido (Motta, Keogh, Prada, Núñez, Konda, Stillman y Cáceres, 2017).

En el año 2008, se plantearon los “Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la Educación Sexual Integral” (Ministerio de Educación, 2021), tanto para nivel primario y secundario. A pesar de estos esfuerzos, dicha implementación se realizó de forma poca estratégica, ya que se evidenciaba poca capacitación docente en temas de sexualidad, sistemas de evaluación, los mínimos esfuerzos para cubrir a todas las instituciones educativas del país y la campaña de desinformación de grupos religiosos y conservadores. Estos lineamientos fueron derogados el 2021 con la aprobación de los “Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica” mediante la Resolución Ministerial 169-2021 (Motta, Keogh, Prada, Núñez, Konda, Stillman y Cáceres, 2017).

El panorama de la ESI en Perú aún sigue siendo retadora ya que, según datos estadísticos, se evidencia que el inicio de la actividad sexual se da a partir de los 15 años (31%), como consecuencia de un limitado acceso de las y los adolescentes a información sobre sexualidad y a los servicios de SSR. Hasta el 2012 solo el 37% de los centros de salud del Ministerio de Salud contaban con estos servicios, así como se registraron bajos índices de uso de los MAC, lo que conlleva el aumento del riesgo en contraer ITS y al aumento de las tasas de embarazos adolescentes y no deseados (Motta, Keogh, Prada, Núñez, Konda, Stillman y Cáceres, 2017).

Hasta finales del año 2014, la planificación, coordinación y monitoreo de las actividades relacionadas a la educación sexual en las escuelas estaba a cargo de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación (DITOE). No obstante, se vio limitado ya que sus acciones propuestas no se adaptaban a la realidad de cada región (Motta, Keogh, Prada, Núñez, Konda, Stillman y Cáceres, 2017).

Si bien es cierto que los lineamientos del gobierno para la implementación de la educación sexual se encuentran enmarcados bajo los enfoques de género, de DDHH y de interculturalidad, muchos temas como el abordaje de la actividad sexual, diversidad sexual, aborto y la violencia de género no son desarrollados ampliamente, limitando la integralidad de la educación sexual como tal (Motta, Keogh, Prada, Núñez, Konda, Stillman y Cáceres, 2017).

2.1.2. Educación Sexual Integral y Género

El enfoque de la ESI representa una visión emergente de la sexualidad la cual recoge las diferentes dimensiones de esta, validando el contexto y vida de quienes se educa. Esta propuesta pedagógica invita a no pensar las experiencias formativas aisladas y asistemáticas, sino más bien incluir la formación de la sexualidad en el currículo escolar y que pueda estar

tanto en los contenidos, pero también en los discursos y la cotidianidad de la escuela por parte de todos los actores de la institución educativa.

La UNESCO (2014) plantea siete perspectivas que se integran en este enfoque de la sexualidad:

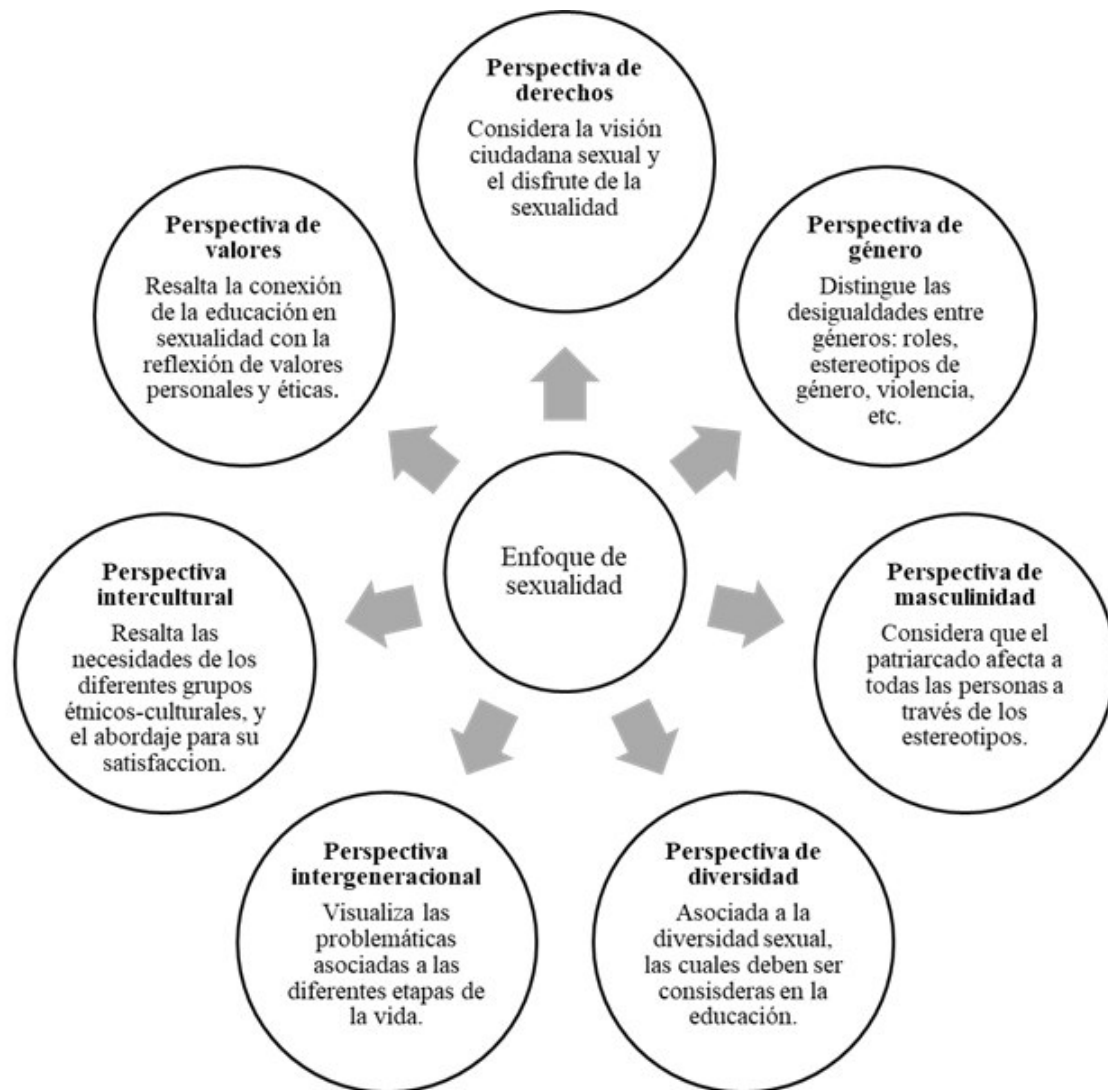


Figura 5. Las siete perspectivas del enfoque de sexualidad (Fuente: UNESCO, 2014)

Con relación a la perspectiva de género, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) refiere que esta representa una construcción cultural diferente al concepto de sexo, el cual se refiere a las características biológicas de los individuos, como aquellas que “alude a los distintos roles, responsabilidad y atributos que se asignan a hombres y mujeres en la sociedad como producto de una construcción socio cultural respecto de su sexo biológico”.

Tabla 4. Comparación de los roles de género, espacios y atributos de género entre lo masculino y femenino (Fuente: elaboración propia).

ROLES, ESPACIOS Y ATRIBUTOS DE GÉNERO	
El mundo masculino	El mundo femenino
Fuerza	Debilidad
Poder, control	Sumisión, docilidad
Inteligencia	Sensibilidad
Pragmatismo	Ternura
Serenidad	Preocupación
Frialdad afectiva	Calidez afectiva
Represión emocional	Expresividad emocional
Agresividad	Pacifidad
Rivalidad	Solidaridad
Competitividad	Sororidad
Acción	Pasividad
Velocidad	Moderación
Sexo sin compromiso	Sexo con compromiso
Hipersexualidad	Hiposexualidad
Infidelidad sexo-afectiva	Abnegación y fidelidad sexo-afectiva
Trabajo que produce ingresos	Trabajo que no produce ingresos
Sostenimiento económico	Sostenimiento de la cultura
Calle, bares, canchas	Casa, iglesia
Deportes	Acción Social
Decisión y autonomía	Sumisión y dependencia
Noticias, actualidad política y económica	Telenovelas, recetas de comida

Como se observa en la figura, estas pautas se aprenden desde la infancia reproduciéndose y manteniéndose en los espacios de socialización e interacción, de esta manera, el sistema sexo-género determina los atributos, roles y espacios que cada uno debe asumir según su sexo (Ruiz Bravo, 1999) y establece sanciones sociales para quienes no las cumplen, estas se expresan mediante actos de discriminación y violencia.

Son principalmente los hombres (aunque no exclusivamente) quienes se sienten legitimados para hacer cumplir y perpetuar el sistema de género tradicional y aprovechando su situación de poder para lograrlo, incluso a través de la violencia dirigida principalmente contra

las mujeres, pero también contra hombres y mujeres que se alejan del mandato heterosexual del sistema de género, como es el caso de la comunidad TLGB+ (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016), por lo que el sistema se complejiza ya que se minimiza a todo aquel individuo que adopta comportamientos, roles o atribuciones considerados socialmente femeninos.

El Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021, toma como referencia la definición de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (también conocida como “Belém Do Pará”), la cual define a esta como “toda acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”, es decir, perpetrada o tolerada por el estado (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016). Es así como la violencia contra la mujer se suele relacionar con la violencia de género, sin embargo, éstos no son sinónimos, estando más bien la primera incluida en la segunda circunscritas ambas en la violencia por prejuicio (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).

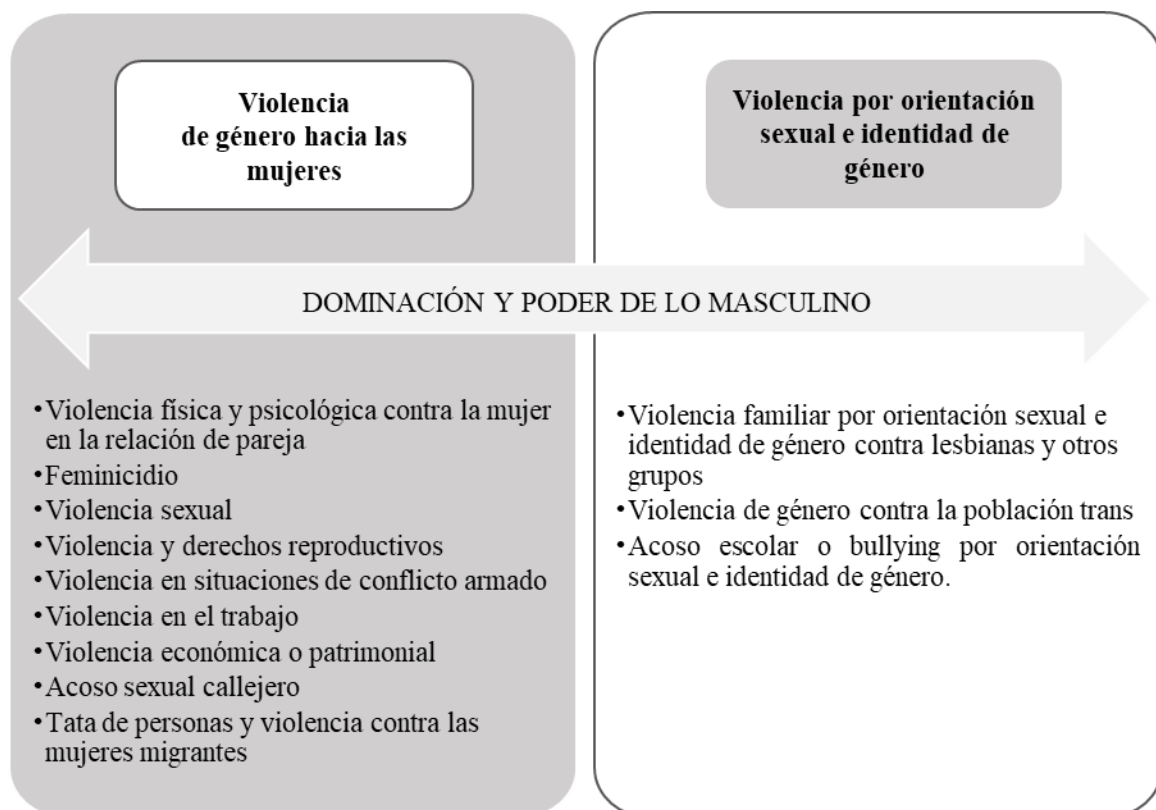


Figura 6. Las modalidades de violencia de género (Fuente: MIMP, 2016)

La violencia de género se basa en las relaciones de poder y la dominación histórica de lo masculino sobre lo femenino. Por ello, se destacan dos modalidades: la violencia de género

hacia las mujeres y violencia por orientación sexual e identidad de género. En el gráfico anterior se mencionan algunos ejemplos de tipos de violencia en relación a cada modalidad, considerando sus ámbitos de socialización y la visibilidad de otras identidades sexuales.

2.2. Aspectos abordados por los proyectos de ESI para el desarrollo de una pubertad saludable.

2.2.1. Políticas públicas relacionadas a ESI en el Perú

A nivel nacional, el poder ejecutivo ha buscado implementar y fortalecer la ESI a través de las políticas públicas. A continuación, menciono algunas de éstas:

Tabla 5. Políticas públicas relacionadas a ESI en Perú (Fuente: Elaboración propia)

NORMA LEGAL	DESCRIPCIÓN
Código del Niño y el Adolescente	Dentro del artículo 15 se indican metas referidas a ESI como lo son el inciso “b” que comprende el respeto de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales y el inciso “g” que comprende la orientación sexual y la planificación familiar (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2000).
Ley N°280044 o Ley General de Educación	Establece que la educación integral y de calidad es un derecho fundamental de la persona y la sociedad. (Ministerio de Educación, 2003).
La Ley N° 28983 o “Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres”	Dentro de su artículo 6 en el inciso “I” establece que el Poder Ejecutivo obtiene un rol clave para la promoción del desarrollo de todos los niños, niñas y adolescentes en un esquema de equidad, enmarcado en calidad científica y ética. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2007).
Resolución Directoral N° 0180-2008-ED “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral”	Constituido por una serie de acciones pedagógicas dirigido a profesores y tutores de Educación Básica Regular, en la que se pretendía desarrollar conocimientos, capacidades y actitudes de los estudiantes para que ejerzan su sexualidad en el marco de sus derechos y el respeto de los demás (Ministerio de Educación, 2008).
“Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021”	El objetivo es fortalecer la ESI en las escuelas y promover el acceso a los servicios de atención en SSR adolescente (Ministerio de Salud, 2013).
Proyecto Educativo Nacional 2036	Considera prioritario el desarrollo personal a nivel educativo, fomentando dimensiones ligadas a la autoestima, comprensión de sí mismo y fomentando el desarrollo ciudadano a través del respeto por las diferencias, por lo cual dentro de sus políticas se busca superar la discriminación por género (Consejo Nacional de Educación, 2020).

Resolución Viceministerial N°169-2021-
MINEDU “Lineamientos de Educación
Sexual Integral para la Educación Básica”

Tiene como finalidad establecer orientaciones para implementar la ESI en los diferentes ciclos, programas y modalidades de los servicios educativos. De esta manera, se asegura que el estudiante viva su sexualidad de forma responsable, saludable y segura (Ministerio de Educación, 2021).

2.2.2. Temáticas abordadas a través de los programas de ESI del estado

Las temáticas consideradas en los programas de ESI, los cuales desarrollan contenidos relacionados a ITS, autoestima, MAC, violencia de género, DSR, entre otros, los cuales se detallan a continuación:

(i) Las ITS se refieren aquellas que se transmiten por medio de relaciones sexuales, las cuales pueden ser por vía vaginal, anal o bucal. Estas son causadas por agentes patógenos tales como bacterias, virus, protozoos y hongos (Álvarez, De la Torre y Domínguez, 2014). Entre estas, se pueden clasificar de dos maneras: en tratables y controlables. Entre las tratables, se encuentran la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, candidiasis y la vaginitis bacteriana; mientras que por otra parte tenemos al VIH, herpes genital, verrugas genitales y hepatitis B como condiciones/enfermedades controlables. Debido a esto, es necesario el uso de los MAC.

(ii) Los MAC se consideran una forma de prevención frente a la existencia de ITS y la probabilidad del embarazo. Existen una diversidad de estos, las cuales se clasifican en los métodos hormonales, los métodos no hormonales reversibles y los métodos no hormonales permanentes (Soledad, 2017). Entre las características más importantes de estos recursos se encuentran la eficacia, la seguridad, la aceptabilidad, la facilidad de uso, la disponibilidad, la reversibilidad y el costo (Soledad, 2017).

(iii) La autoestima consiste en la valoración individual de su propio yo, ya sea negativa o positiva; por lo que se consideran la autoconfianza, es decir, el nivel de seguridad hacia las capacidades propias; y la autodignidad, referida al derecho de vivir y de ser feliz (Pérez, 2019). La autoestima se forma producto de la interacción con el entorno. Asimismo, esta tiene dos componentes: una actitudinal, en la que se considera la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza; y la conductual, conformada por el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización (Naranjo, 2007).

(iv) La violencia de género se refiere a toda “violencia que se ejerce contra aquellas personas que cuestionan o transgreden el sistema de género existente” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016); ya que este tipo de expresiones se sustenta en el sistema de

género, resaltando las relaciones de dominación y poder históricas de lo masculino sobre lo femenino (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016). Para una mayor comprensión, esta se puede manifestar de dos formas: la violencia contra la mujer, y aquellas manifestaciones de violencia hacia varones y personas diversas que no “encajen” dentro de los “parámetros” esperados por la sociedad.

(v) Los DSR son aquellos derechos que aseguran la vivencia de una vida sexual libre tanto en hombres como en mujeres, lo cual implica la libertad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo; incluyendo las referentes a la procreación y la fecundidad (Pérez, 2014).

2.2.3. Cambios puberales

Al terminar la niñez, el sujeto inicia una etapa de transición llamada pubertad, la cual implica una serie de cambios en las esferas biológica, psicológica, cognitiva y social. Estos cambios generan confusiones en las y los púberes, los cuales deberán ser entendidos por estos como una posibilidad de cambio y crecimiento personal (Ayuntamiento de Zaragoza, 2009).

Sobre los cambios físicos y biológicos, Papalia, Feldman y Martorell (2012) sostienen que la pubertad comienza antes de los 10 años, por otro lado, señalan que la adolescencia comienza en un lapso entre los 11 y 20 años, sin embargo, esto depende también de factores genéticos y hormonales, por lo cual se puede considerar a la población púber hasta los 13 años. Lara (1996), menciona que existe una etapa previa a la pubertad llamada la pubescencia, la cual ocurre dos años antes de la pubertad, ocurren en las niñas alrededor de los 10 años y en los niños alrededor de los 12 años, además en esta etapa se da un aumento corporal notable (incluyendo talla y masa), además también el crecimiento y desarrollo de características sexuales primarias (en la mujer: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio; en el hombre: pene, testículos, vesícula seminal y conductos deferentes) y la aparición de las características sexuales secundarias (crecimiento de vellos púbicos, axilar, facial, de cuerpo en general y cambios en la voz, estos procesos duran varios años). Las características sexuales primarias están ligadas a la reproducción y las segundas de carácter fisiológico.

Por otro lado, Papalia et al. (2012) mencionan que el cambio generado durante la pubertad parte desde lo hormonal, ya que la producción de gonadotropina (GnRH) se incrementa en el hipotálamo, la cual posteriormente da lugar a dos hormonas: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH). En las niñas el mayor nivel de la FSH estimula el inicio de la menstruación y para los niños la LH inicia la secreción de testosterona.

La pubertad está marcada por dos etapas, señalan Papalia et al. (2012), la primera etapa se caracteriza por la maduración de las glándulas suprarrenales, mientras que la segunda consiste en la maduración de los órganos sexuales. Durante la segunda etapa, debido a la influencia de la Deshidroepiandrosterona (DHEA), se activa el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como el aumento del tamaño corporal, mayor grasa en la piel y el desarrollo de olor corporal. En las niñas, los ovarios aumentan la producción de estrógeno, lo que conlleva que se dé en ellas un crecimiento genital y el desarrollo de los pechos. En los varones, los genitales crecen gracias al aumento de los andrógenos en el organismo, así como también se evidencian los cambios corporales característicos como el crecimiento del vello y de los músculos.

Papalia et al. (2012), remarcan que tanto el niño como la niña poseen el mismo tipo de hormonas, sin embargo, varían los niveles de estas. En las niñas la testosterona influye en el crecimiento del clítoris, los huesos y el vello corporal, no obstante, llegada la pubertad se comienzan a visibilizar cambios como la aparición del vello púbico, el cual en un principio es lacio y sedoso, pero con el tiempo se vuelve grueso, oscuro y rizado, la voz se hace más profunda en especial en el varón, la piel se vuelve más gruesa y grasosa, además que el acné hace su primera aparición la cual es más común en los varones. Asimismo, sucede un aumento rápido de la estatura, el peso, la masa muscular y los huesos.

Papalia et al. (2012), sostienen que el crecimiento corporal ocurre tanto en niñas y niños, pero difieren en la manera en cómo se da, un niño se hace más grande en general, es decir sus hombros se ensanchan, sus piernas se tornan más largas en relación con el tronco y sus antebrazos son más largos en relación con la parte superior de sus brazos y a su estatura. En el caso de las niñas la grasa corporal se acumula de tal manera que hay un crecimiento en la pelvis, asimismo, por un tema metabólico, la acumulación de grasa corporal se da con mayor rapidez en las mujeres, en comparación con los varones.

Existen dos signos principales que delimitan claramente la madurez sexual, señalan Papalia et al. (2012), en el niño es la producción de esperma, ocurriendo la primera eyaculación o también llamada espermaquia, la cual sucede alrededor de los 13 años. Un niño puede hacerlo a través de una polución nocturna, es decir una eyaculación involuntaria mientras duerme, mientras que en las niñas ésta se manifiesta mediante la menarquia, es decir, la primera menstruación la cual consiste en la separación y expulsión del revestimiento del útero que se da cada mes. El tiempo en que se da la menarquia puede variar entre los 10 y los 16 años y medio de edad.

En la pubertad se presentan cambios a nivel cognitivo, los cuales dependen de la estimulación previa para que se fortalezcan. Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2008) existen tres estadios de desarrollo:

Tabla 6. *Estadios de desarrollo en púberes (Fuente: Ministerio de la Protección Social, 2008)*

10 a 13 años	14 a 16 años	17 a 20 años
-Predominio del pensamiento formal y la lógica	-Aumento de la conciencia de sus propias ideas y estructuración de sus opiniones. -Alternativas de solución basadas en el pensamiento abstracto, idealista y lógico. -Consideración de la perspectiva de los demás. -Uso del pensamiento crítico para cuestionar creencias familiares y dilemas morales.	-Aumento del nivel de análisis y crítica por lo que se cuestiona las opiniones de los padres, adultos o figuras de autoridad. -Mayor desarrollo del pensamiento abstracto y toma de decisiones más reflexivas. -Mayor autonomía.

Como se describe en la tabla, durante la pubertad se desarrolla el pensamiento formal, caracterizado por la abstracción del pensamiento, la predominancia del pensamiento crítico y el razonamiento. Esto conlleva a la necesidad de expresar sus opiniones y que se extrapolen los conocimientos recibidos a diferentes ámbitos de su vida.

Como tercer aspecto a señalar, es necesario mencionar que estos cambios se pueden dar de forma positiva o negativa según la estimulación que haya tenido la persona en su infancia y niñez en temas referentes al desarrollo personal, motivación para aprender, reconocimiento emocional entre otros. Martín y Madrid (2006) mencionan algunos aspectos psicológicos afectados durante la pubertad.

Estos mandatos estéticos suelen aceptarse sin más, generando predisposición hacia trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia principalmente en las adolescentes, los cuales son consecuencia de la distorsión en la percepción del esquema corporal. En los varones, las expectativas sociales, los estereotipos sexuales y la presión de grupo son más claros ya que estimulan los cambios y aprueban de manera positiva su expresión. Sus tentaciones son otras, como exponer sus cuerpos por la temeridad y por la multitud de "trofeos" (sean reales o fantaseados).

Casas y Ceñal (2005) explican cómo nuestra sociedad al reducir toda posibilidad de acción dentro del “mundo adulto” en los púberes, genera en ellos cambios sociales relacionados al aislamiento y a la frustración; además nos dicen que pensar que estos prefieren reposar en sus camas todo el día solo es un mito, pues la verdad está en que ellos solo toman en cuenta los retos y actividades que impliquen logros. El Ayuntamiento de Zaragoza (2009) nos explica que la formación de nuevas relaciones sociales de los púberes es fundamental, donde el grupo de pares es el que mayor protagonismo tiene en esta etapa.



Figura 7. Aspectos psicológicos afectados durante la pubertad (Fuente: Pérez y Rodríguez, 2014; Martín y Madrid, 2006)

El púber, en su búsqueda de nuevas actividades que le permitan sentirse competente, interioriza si sus propios valores se relacionan entre sí, de tal forma que decide o no actuar en estas (Ayuntamiento de Zaragoza, 2009). Por otro lado, Casas y Ceñal (2005) refieren que esta energía les impulsa a crear nuevas situaciones en las que competir en el caso que no las haya, las cuales pueden estar o no dentro de la norma. Cuando hablamos de conductas dentro de la norma, nos podemos referir a actividades creativas como la música o la pintura, sin embargo, debemos estar atentos a que las y los púberes no caigan en situaciones de riesgo o conductas asociales (Ayuntamiento de Zaragoza, 2009).

Estas situaciones riesgosas (consumo de drogas, conductas sexuales de riesgo) no distinguen niveles socioeconómicos, pues la clave está en cuán entretenido se encuentra el individuo, todo esto repercutirá en el modo de actuar de este cuando llegue a su etapa adulta (Casas y Ceñal, 2005). Asimismo, los autores refieren como obstáculos al disfrute de la adolescencia la imposibilidad que tiene el púber para expresar sus capacidades al máximo. Así, encontramos que el adolescente experimenta dificultades respecto a las siguientes áreas:

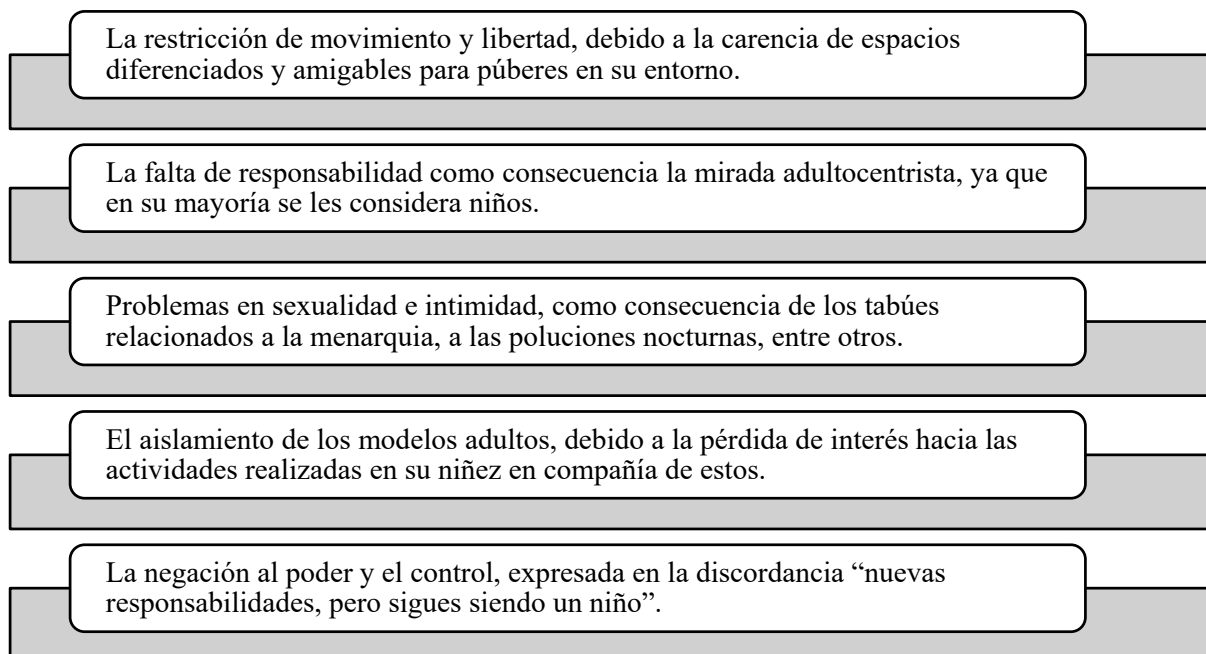


Figura 88. *Dificultades experimentadas por los púberes (Fuente: Casas y Ceñal, 2005)*

Estas situaciones experimentadas por el individuo durante la pubertad son evidenciadas en las demandas sociales de este durante la búsqueda de su adaptación. Aquí encontramos la necesidad de afiliación, la necesidad de formar sus propios valores, el interés por una actividad específica, la atracción hacia una persona en específico, la necesidad de una identidad social, la búsqueda de un modelo ideal, la necesidad de metas e ideas, los cambios alimenticios, entre otros.

2.2.4. Factores de riesgo asociados a la pubertad y a la adolescencia

El púber pasa por diversos cambios que, al interrelacionarse con un medio que no favorece un adecuado desarrollo, causa estragos en su vivencia, siendo estas situaciones los llamados factores de riesgo. Según Senado (1999), el factor de riesgo representa a aquellas circunstancias cuya ocurrencia aumenta la probabilidad de que afecte la salud integral del individuo, en este caso, del púber y del adolescente. Según Páramo (2011), las y los púberes y adolescentes se desarrollan en una cultura de riesgo, por lo cual, lo vuelven más susceptibles a protagonizar y perpetuar diversos problemas de preocupación social a mediano y largo plazo. Los factores de riesgo como tal abarcan tanto a variables personales, relacionales y contextuales.

En lo que respecta a variables personales, se mencionan la edad, el estrés excesivo, los signos de depresión, la baja autoestima, los proyectos de vida débiles o inconclusos, el locus de control interno, la tendencia al aislamiento y la poca resiliencia (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018).

Por el lado de las variables relacionales, se encuentran el locus de control externo, el cual contiene la influencia de los pares, el pertenecer a un grupo con conductas de riesgo, el ambiente familiar violento, la relación familiar desapegada, la influencia de las madres, los padres y cuidadores y la poca comunicación con los adultos del entorno (Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015). Es por ello que se considera al grupo familiar como el pilar fundamental en el desarrollo saludable del púber y del adolescente, ya que proporciona las herramientas adecuadas para afrontar las situaciones adversas (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018).

En lo que respecta a las variables contextuales, estas se evidencian en la exigencia de cumplir obligaciones de adultos sin poder ejercer sus derechos correspondientes, la falta de redes de apoyo y el poco acceso a servicios de salud e implementación de políticas públicas que fomenten la ESI en las escuelas y en las familias (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018).

2.2.5. Problemáticas asociadas a la pubertad y la adolescencia

Las consecuencias desprendidas de la vivencia de una pubertad y adolescencia no saludables son consideradas como asuntos de salud pública y preocupación nacional. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), el 63,2% de las mujeres entre 15 y 49 años han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, siendo la modalidad más frecuente la violencia psicológica, que corresponde más del 50%. Si bien ha disminuido ligeramente la curva, las cifras relacionadas a este hecho siguen siendo alarmantes.

En lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas, la Organización Mundial de la Salud – OMS (Ministerio de Salud, 2005), concibe como el ingreso o exposición a algún elemento que dañe al organismo. También se ha encontrado que el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales se inicia entre los 13 y 14 años en Lima Metropolitana, entre los 11 y 14 años en la Sierra y entre los 13 y 14 años en la Selva (DEVIDA, 2013) cuyas edades incluyen a la pubertad. Entre las sustancias más frecuentes de consumo están el tabaco, la marihuana, el alcohol, ácidos, éxtasis, terocal, la Pasta Básica de Cocaína (PBC), entre otras.

El embarazo adolescente es uno de los problemas que más azota al país, ya que tiene un considerable impacto en el desarrollo saludable del adolescente a nivel biológico, psicológico y social (Save the Children, 2016). Este se da por la convergencia de diversos factores de riesgo tales como las relaciones sexuales no protegidas, la falta de acceso a servicios de salud y al inicio prematuro de su vida sexual. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (Save the Children, 2016), el 15% de las adolescentes entre 15 y 19 años estuvieron embarazadas, siendo la mayoría de éstas de la región Lima.

En cuanto al contagio de las ITS, la más resaltante es la infección por VIH, cuya cifra de transmisión en varones aumentó en 336 casos en el año 2019 con relación al año anterior; mientras que en mujeres se ha evidenció una pequeña disminución, concentrándose en su mayoría en Lima, que también mostró un alza de casos. A pesar de que se ha logrado un aumento en el uso de los MAC (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020), no se

observa una disminución del embarazo adolescente y de la transmisión de VIH, por lo cual es necesaria la implementación de diversas intervenciones enmarcadas en la ESI.

2.2.6. Educadores de pares

Este término hace referencia a aquella estrategia de intervención que consiste en ofrecer entrenamiento y apoyo, a través de la educación e información sobre un tema específico, a un grupo de miembros de una edad, procedencia, cultura y/o nivel social similar, de tal forma que a través de información socializada se generen cambios significativos en las actitudes y prácticas de sus semejantes (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2004). Es así como la metodología ToT crea un entorno participativo y vivencial, en el cual los individuos se sienten seguros y con la fortaleza de compartir información, habilidades y valores.

Para un mejor entendimiento, se considera necesario entender las tres funciones principales que corresponden a los educadores de pares:

Tabla 2. *Funciones de los educadores de pares (Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003)*

Compartir información	Información verídica y creíble	Romper mitos
<ul style="list-style-type: none"> - Los educadores tienen la capacidad de transmitir información a sus semejantes. - Tienen mayor probabilidad de ser escuchados. - Conforman una red de apoyo e información - Permite aprender de las vivencias y construcciones personales 	<ul style="list-style-type: none"> - Los educadores de pares poseen la credibilidad y la confianza de otros jóvenes. - Tienen mayor posibilidad de ser creíbles ya que la información suele estar está basada en la vida cotidiana. - Es verídica porque los educadores pasan por un proceso de capacitación con información oportuna y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poseen apertura hacia las ideas previas de sus semejantes. - Disminuyen los pensamientos y creencias estereotipadas que prevalecen en entorno de la población a trabajar. - Transforman el conocimiento base de sus semejantes en información útil y provechosa.

Los educadores de pares, al compartir información sobre los cambios puberales y el ejercicio de sus DSR, siendo esta verídica y creíble, y que a su vez contribuya a romper mitos y a aclarar estereotipos sobre su sexualidad, contribuirá a la vivencia de una pubertad saludable para sus similares y a la disminución de los problemas sociales a los que se encuentran expuestos.

La UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003) nos menciona que una de las ventajas de formar educadores de pares es la consagración de un método efectivo de compartir conocimientos, pues es más probable que los jóvenes escuchen a personas que son como ellos. También resulta beneficioso porque pueden traducir información algo confusa a un conocimiento mucho más claro porque son los jóvenes quienes conocen mejor sus vidas y contextos. Los educadores de pares poseen como rasgo distintivo la facilidad de comunicarse con sus semejantes para trasladar información útil. Es así como la educación entre pares permite que las comunidades construyan y socialicen los conocimientos.

2.2.7. El enfoque de derechos y los Derechos Sexuales y Reproductivos

Las normas internacionales estandarizadas tienen como finalidad proteger y promover los DDHH, por lo cual surge este enfoque; el cual pretende identificar las desigualdades y conductas discriminatorias que surgen como consecuencia de las distribuciones inequitativas de poder, impidiendo que diversos grupos progresen, se desarrollen y vivan una vida digna. Gracias a este enfoque las políticas, los planes, los programas y los proyectos sociales y de desarrollo necesitan seguir ciertas pautas esenciales para lograr sus objetivos, las cuales se deben regir en base a lo establecido en la Declaración Universal de los DDHH para que se fortalezcan las capacidades de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones y los titulares de derechos para ejercer sus derechos.

Según la ONU (Organización de las Naciones Unidas, 2006), este enfoque tiene dos perspectivas: la normativa, que se basa en la Declaración Internacional de los DDHH, y la operacional, que garantiza la promoción, protección y garantiza su cumplimiento. En caso de que un programa o un acuerdo se base en esta visión, se deberán especificar los derechos y deberes de los involucrados. Asimismo, el valor de la implementación de este enfoque recae en su nivel instrumental, ya que le permite reivindicar los derechos de las poblaciones excluidas y marginadas, reafirmando la máxima de que los derechos son universales, y que deben responder a un principio de gobernabilidad en todos los países. Es por ello que se considera el papel y la participación activa de los agentes comunitarios para reforzar la lucha por la universalidad de los derechos (Giménez y Valente, 2010).

A partir de lo anterior, es necesario considerar a los DDHH como un eje para el diseño de políticas públicas, ya que fortalece la gobernabilidad del estado a través del adecuado funcionamiento de las instituciones públicas en conjunto con el involucramiento de la población (Giménez y Valente, 2010; Organización de las Naciones Unidas, 2006).

2.3. Representaciones sociales de la pubertad saludable

2.3.1. *Las representaciones sociales*

Bueno (2000) define a las representaciones sociales como un conocimiento formado a partir de la sociedad, llevado a cabo por el individuo compartido en el grupo y orientado a la construcción de una realidad social a través de la práctica. A su vez, este tipo de pensamiento puede estar orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio social (Jodelet, 1986 citado por Bueno, 2000), es así como las representaciones sociales se pueden materializar en la participación de las personas en sus organizaciones, determinando los parámetros de estas a partir de su identidad social (Bueno, 2000). Materán (2008) cita a León (2002), quien explica que estas representaciones cumplen las siguientes funciones: Convencionalizar objetos, propiciar la comunicación entre las personas, promover el pensamiento colectivo y la reflexividad en los grupos, y justificar las decisiones y conductas en las relaciones interpersonales.

Asimismo, Páez (1987, citado en Mora, 2002) nos explica que estas representaciones responden a tres necesidades: Causalidad, que implica comprender y etiquetar acontecimientos complejos; justificación, que explica las acciones tomadas o a tomar contra otros grupos; y diferenciación social, del grupo en comparación con los demás existentes. Araya (2002) cita a Moscovici (1979) quien define a las representaciones sociales como aquella organización compleja de información, los cuales aluden a un proceso, como forma particular de adquirir y comunicar conocimientos; y a un contenido, como el universo de experiencias. Es así como las representaciones sociales se componen de tres aspectos: (i) la actitud (A), (ii) la información (I) y (iii) el campo de representación (CR) (Araya, 2002 citado en Piñero, 2008; Ibáñez, 1994, citado en Piñero, 2008).

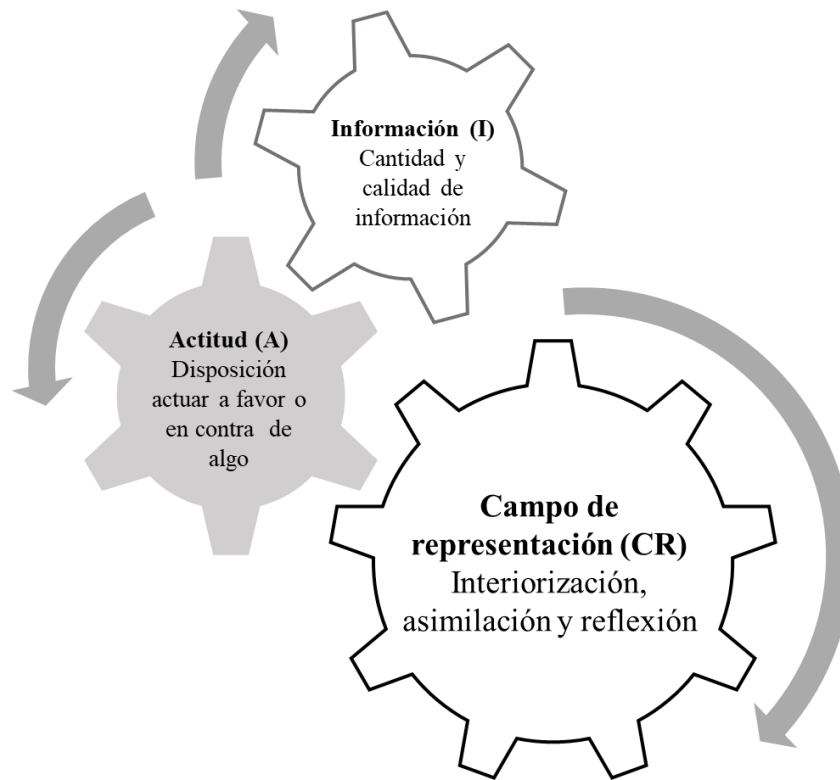


Figura 9. Las dimensiones de las representaciones sociales. (Fuente: Araya, 2002 citado en Piñero, 2008; Ibáñez, 1994, citado en Piñero, 2008)

(i) La actitud (A), la cual es la orientación global positiva o negativa de la representación, siendo el lado afectivo de las representaciones sociales, al ser la reacción emocional hacia las vivencias. Esta reacción se da a través de tres componentes, según el punto de vista tridimensional, el componente afectivo, el cognitivo y el conductual.

(ii) La información (I), referente a la organización de conocimientos previos de la persona recogidos a través de la información social, los cuales se pueden cuantificar y cualificar.

(iii) El campo de representación (CR), el cual está compuesto por las actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes dentro del imaginario del individuo.

2.3.2. Pubertad saludable

La pubertad es una etapa de vulnerabilidad tanto física como psicológica, por lo cual el individuo, al desarrollarse en un entorno acogedor, empático y consciente de los cambios producidos durante esta etapa, reducirá la posibilidad de que su experiencia relacionada a esta etapa resulte traumática (Garcés y Miguel, 2016). Es por ello que la información juega un rol clave ya que un púber consciente de sus cambios y de sus derechos podrá ampliar su perspectiva

al momento de tomar decisiones, fortaleciendo su autonomía (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2007).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007), la vivencia en un entorno saludable es un derecho de todos los púberes y adolescentes, el cual asegure el acceso a los centros de salud de manera gratuita, a gozar de una preparación académica enmarcada a ESI y protección en caso de ser víctimas de violencia por parte del Estado y vivan relaciones interpersonales seguras. Asimismo, las relaciones interpersonales contribuyen a que el púber se desarrolle adecuadamente (OPS, OMS y Alcaldía Municipal del Municipio de Yamaranguila. 2016), dentro de estas se destacan las relaciones familiares, las cuales tienen un rol orientativo y de soporte emocional, y las relaciones con sus pares, con los cuales creará sus grupos de pertenencia y referencia. Todos estos constituyen las redes de apoyo del preadolescente y contribuirán a un ambiente psicosocial más seguro, libre de violencia e influenciarán en las conductas que adopte durante esa etapa (OPS, OMS y Alcaldía Municipal del Municipio de Yamaranguila. 2016).

Finalmente, es necesario destacar la importancia de la práctica de las conductas saludables. Las más recomendables abarcan el llevar una alimentación balanceada, libre de sustancias psicoactivas, con una rutina de sueño que contemple ocho horas, la incorporación de una rutina de ejercicios, las prácticas sexuales seguras y conscientes, poseer un plan de vida y una buena higiene personal (Garcés y Miguel, 2016). Sin embargo, este no es un esfuerzo aislado, ya que las conductas nombradas anteriormente necesitan del refuerzo constante del entorno para su práctica diaria, ya que de esta manera se contribuye a la vivencia de una pubertad saludable.

2.3.3. Representaciones de la pubertad saludable en púberes y adolescentes

La pubertad y la adolescencia no solo se encuentran definidas por la edad, también lo están en base a las expectativas, acciones y pensamientos esperables por la sociedad, la cual las enmarca en un tiempo biológico y en un contexto, considerando el género y sus relaciones específicas con los otros grupos (Tobeña, 2005), es por ello que dichas representaciones de estas etapas varían según su cultura.

Según Betancur, Bustamante, Torres, Echeverri y Pinzón (2019), bajo la perspectiva de una pubertad saludable, estos consideran su etapa como algo “común”, ya que todas las personas lo experimentan. Asimismo, identifican que esta se encuentra enmarcada por cambios en las relaciones interpersonales, emocionales, actividades y preferencias (Betancur,

Bustamante, Torres, Echeverri y Pinzón, 2019). Por otro lado, también consideran que se profundiza la búsqueda de su identidad y su propósito de vida.

Por otro lado, muchos adolescentes consideran que la escuela juega un papel importante ya que piensan que este espacio debería encargarse de brindar las herramientas para afrontar las situaciones complicadas que se les presente (Valerio, s.f.). De la misma forma, consideran que la posición de la familia frente a la pubertad y adolescencia debe estar orientada a aportar positivamente a las vivencias que se le presenten, fomentando su autonomía, pero sin llegar al abandono ya que la etapa que atraviesan es de aprendizaje (Tobeña, 2005). Dentro de este espacio destacan la relación con sus pares. Según Betancur, Bustamante, Torres, Echeverri y Pinzón (2019), estas relaciones se traducen en amistad y enamoramiento. Los adolescentes consideran que las relaciones con estos círculos deben estar caracterizadas por seguridad, apoyo, aceptación y diversión. El impacto de estas interrelaciones con su círculo social determina el comportamiento y la vivencia de esta etapa.

CAPÍTULO III. HACIA UNA PUBERTAD SALUDABLE

3.1. Caracterización del entorno

En cuanto al diagnóstico situacional, este se realizó tanto a nivel macro, en el cual se integraron la revisión bibliográfica, los datos estadísticos y las políticas públicas referentes a la ESI, al trabajo con adolescentes y púberes, y a los DSR; como a nivel micro, en donde se recolectó información a partir de los distintos actores locales: participantes del Programa EVA, personal de salud del Centro Materno Infantil (CMI), profesionales del Centro de Emergencia Mujer (CEM), profesionales de la Defensoría Municipal de Niños y Adolescentes (DEMUNA), profesionales de las organizaciones aliadas del Programa EVA, integrantes de los municipios escolares, miembros del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCONNA), personal de la Policía Nacional del Perú (PNP), miembros del Comité Multisectorial por los Derechos de los Niños y Adolescentes (COMUDENA), miembros de los clubes vecinales, el personal de las instituciones educativas, las madres y padres de familia, y las púberes participantes del proyecto; a través de entrevistas a pie (tag along), point of view (PoV), entrevistas por listas libres y grupos focales breves.

En los siguientes gráficos se podrán identificar los niveles percibidos de responsabilidad e involucramiento de los actores sociales, así como sus vínculos sociales percibidos.

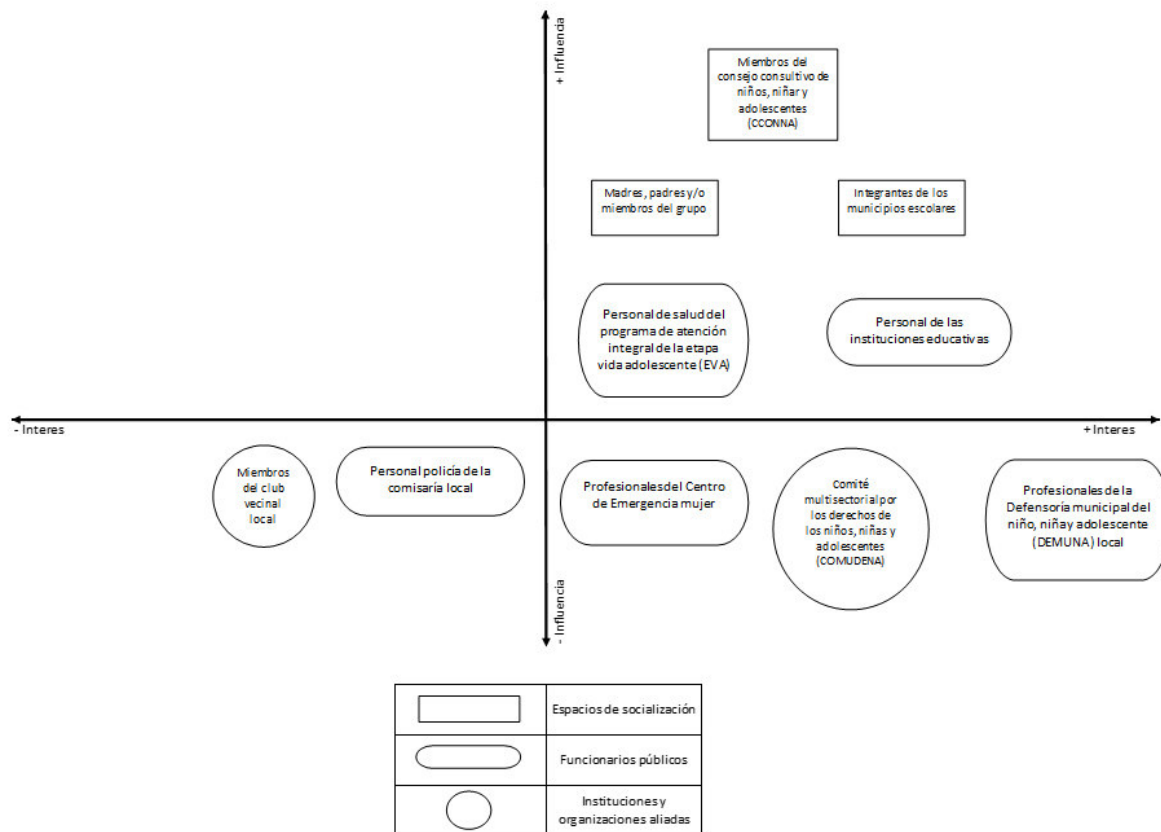


Figura 100. Mapeo de actores involucrados según intereses e influencia sobre el tema pubertad (Fuente: elaboración propia)

En este gráfico, se muestran aquellas instituciones que poseían mayor influencia e interés sobre la pubertad antes de la implementación del proyecto. Estas fueron el personal de salud del Programa de Atención Integral de la Etapa Vida Adolescente (EVA), los miembros del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescente (CCONNA), los integrantes de los municipios escolares, y el personal de las instituciones educativas, esto debido a su relación con las preadolescentes. Por otro lado, las instituciones con menor interés e influencia son los miembros del club vecinal local y personal policía de la comisaría local, ya que su labor no es exclusiva con las púberes sino va dirigida más hacia el público en general.

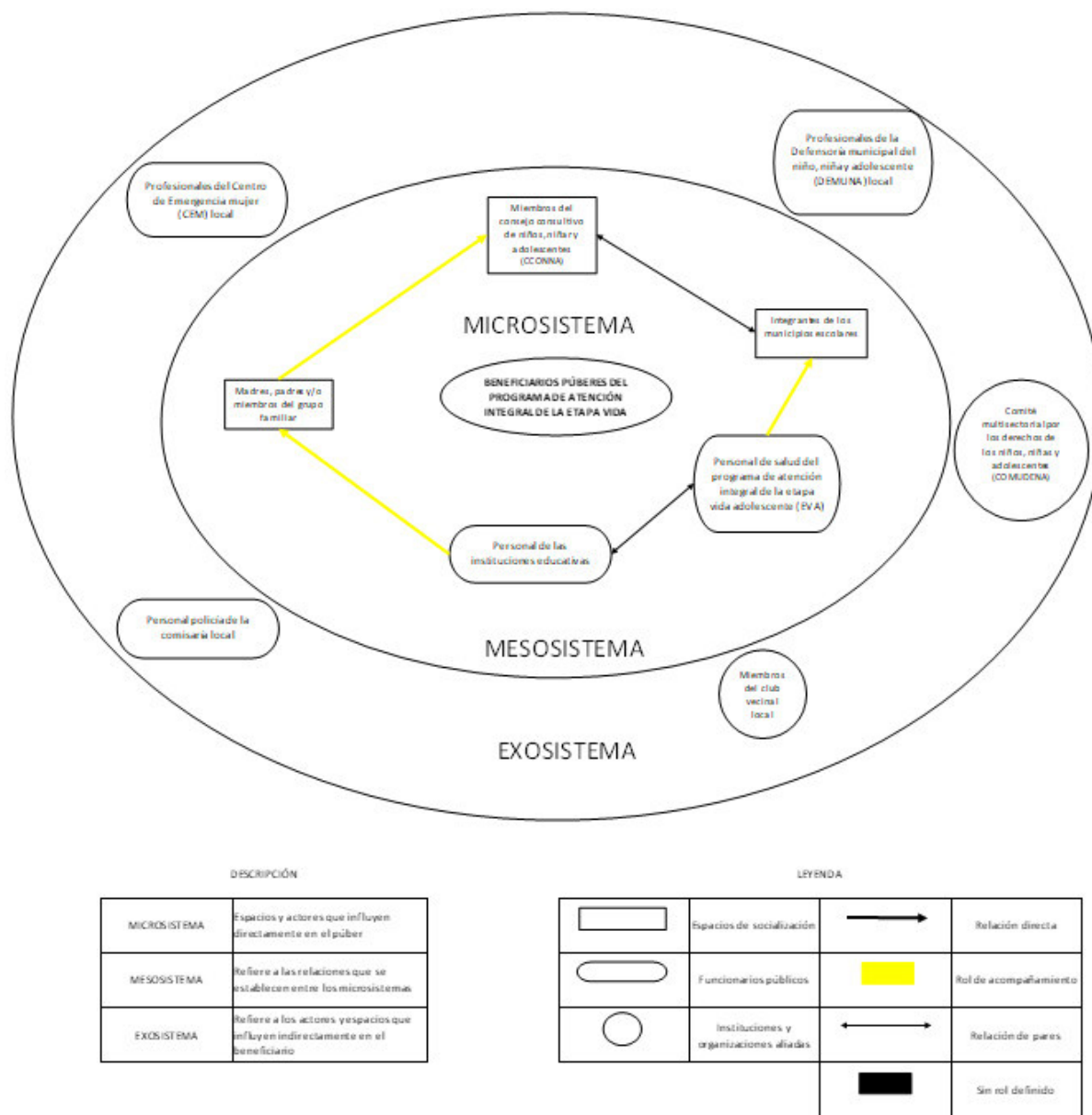


Figura 11. Mapeo de actores involucrados según los sistemas de acción (Fuente: elaboración propia)

La figura 11 nos brinda un panorama de la comunidad, el cual a su vez nos permite realizar un análisis desde el modelo ecológico de los sistemas de Bronfenbrenner (1987). En el microsistema se encuentran los sujetos principales, en este caso las preadolescentes y sus construcciones e ideaciones, en el mesosistema se consideraron los espacios y actores que influyen directamente en el púber y los tipos de relación que se establecen con las púberes, y finalmente, en el exosistema se muestran aquellos espacios y actores que interactúan indirectamente con el público objetivo del presente proyecto.

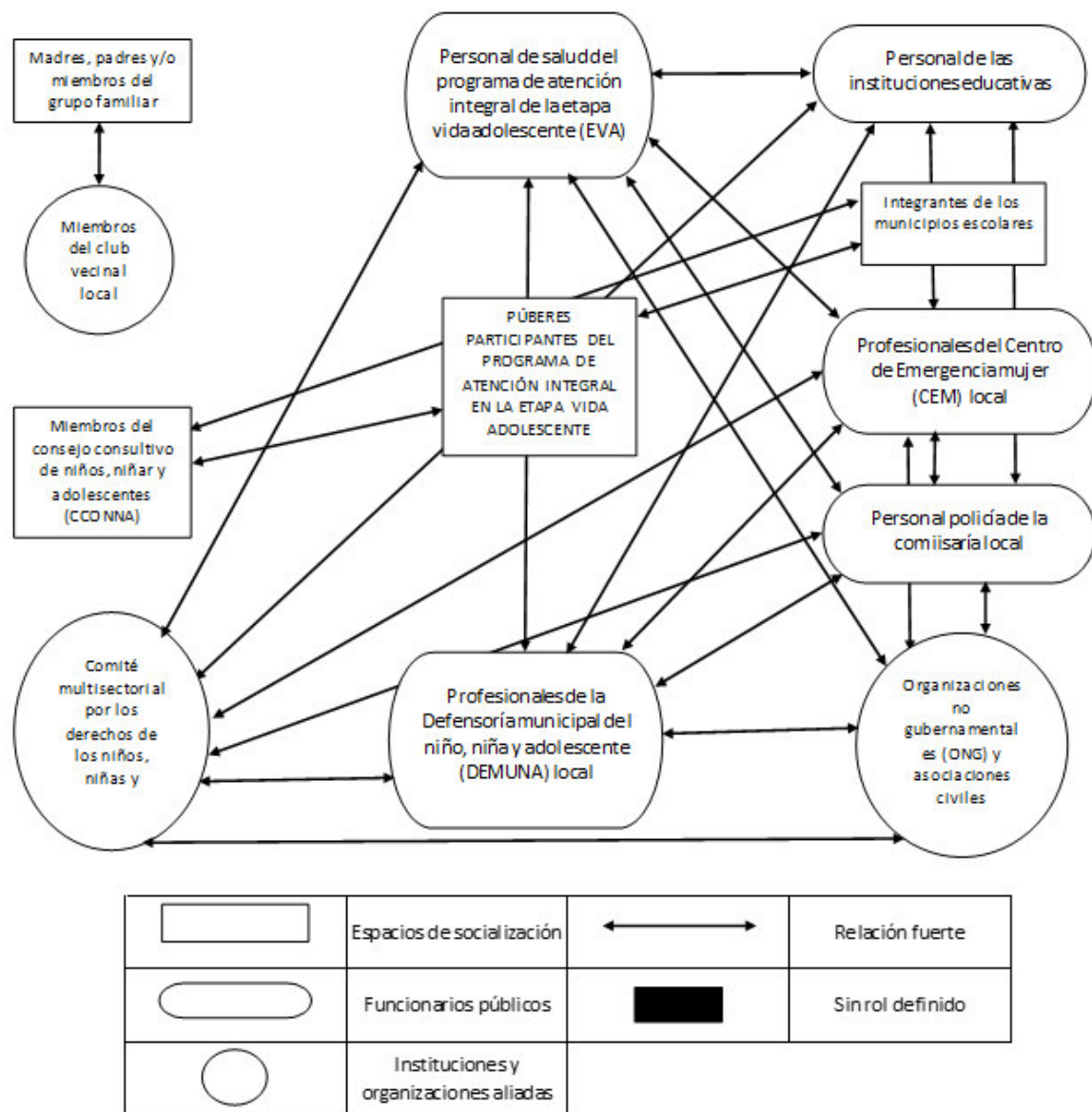


Figura 12. Sociograma de actores involucrados con relación directa sin rol específico (Fuente: elaboración propia)

En el primer sociograma se resaltan las relaciones sólidas y sin rol definido que existen entre los espacios de socialización, funcionarios públicos e instituciones aliadas identificadas, y de cómo estas se relacionan con las púberes en un sentido de influencia.

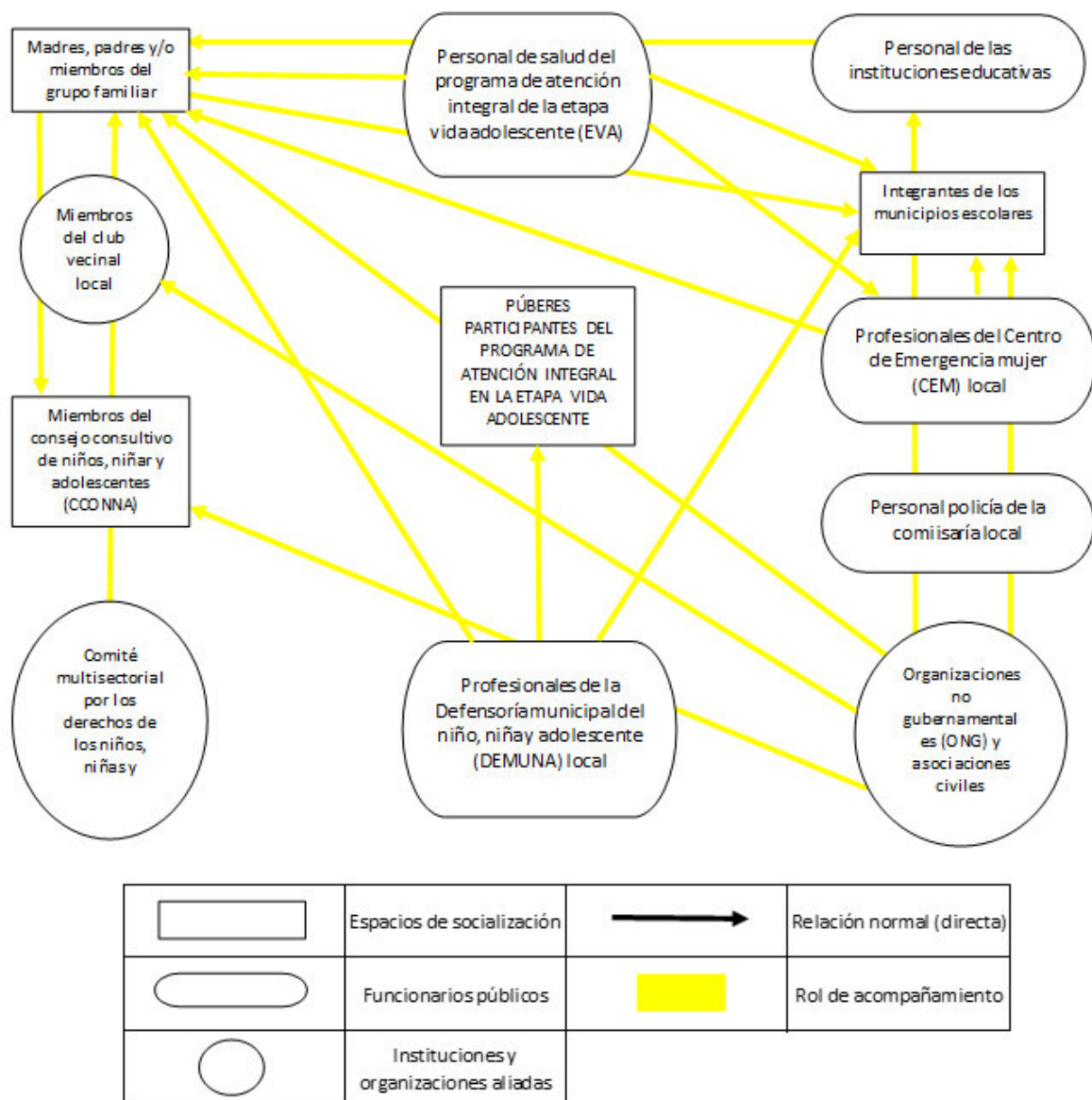


Figura 13. Sociograma de actores involucrados según relación directa y con rol de acompañamiento (Fuente: elaboración propia)

El segundo sociograma resalta las relaciones directas entre los actores locales y que a su vez implican los diferentes roles de acompañamiento que se generan desde los espacios de socialización, funcionarios públicos e instituciones aliadas identificadas con la finalidad de generar un soporte hacia las preadolescentes.

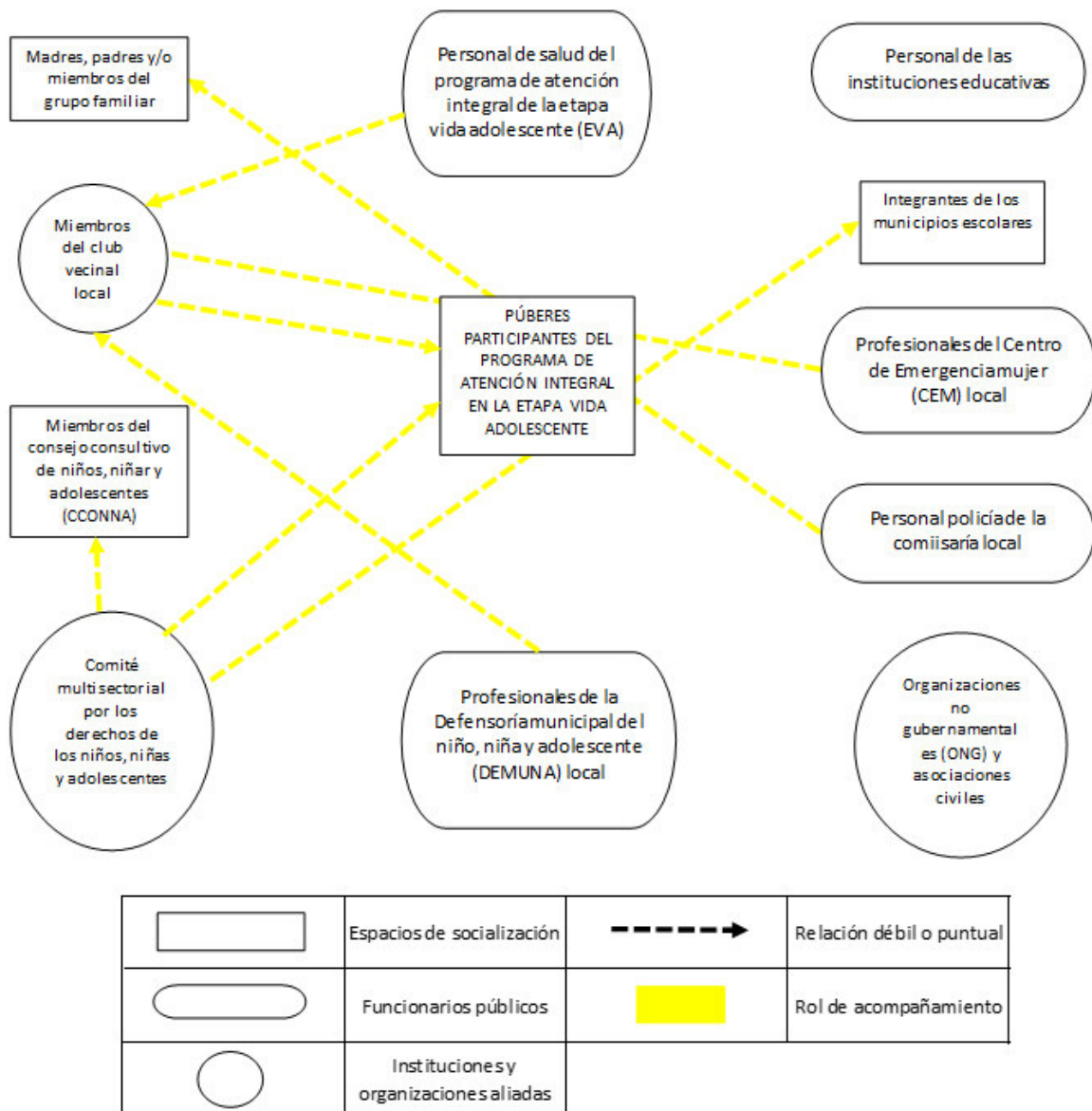


Figura 14. Sociograma de actores involucrados según relación puntual y con rol de acompañamiento (Fuente: elaboración propia)

El tercer sociograma muestra las relaciones puntuales que mantienen un rol de acompañamiento entre los actores locales y hacia las estudiantes, la cual parte desde sus espacios de socialización, funcionarios públicos e instituciones aliadas identificadas.

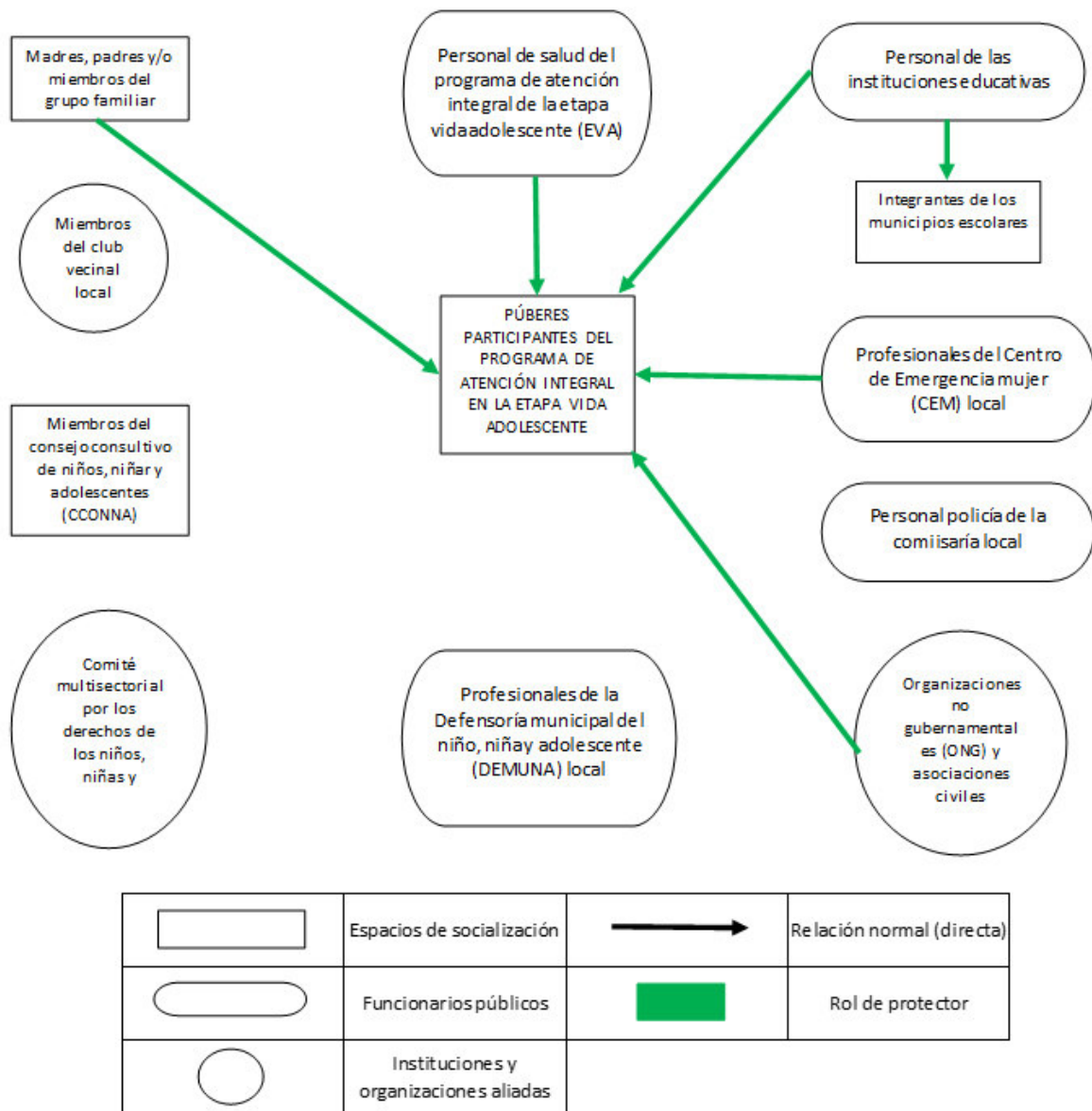
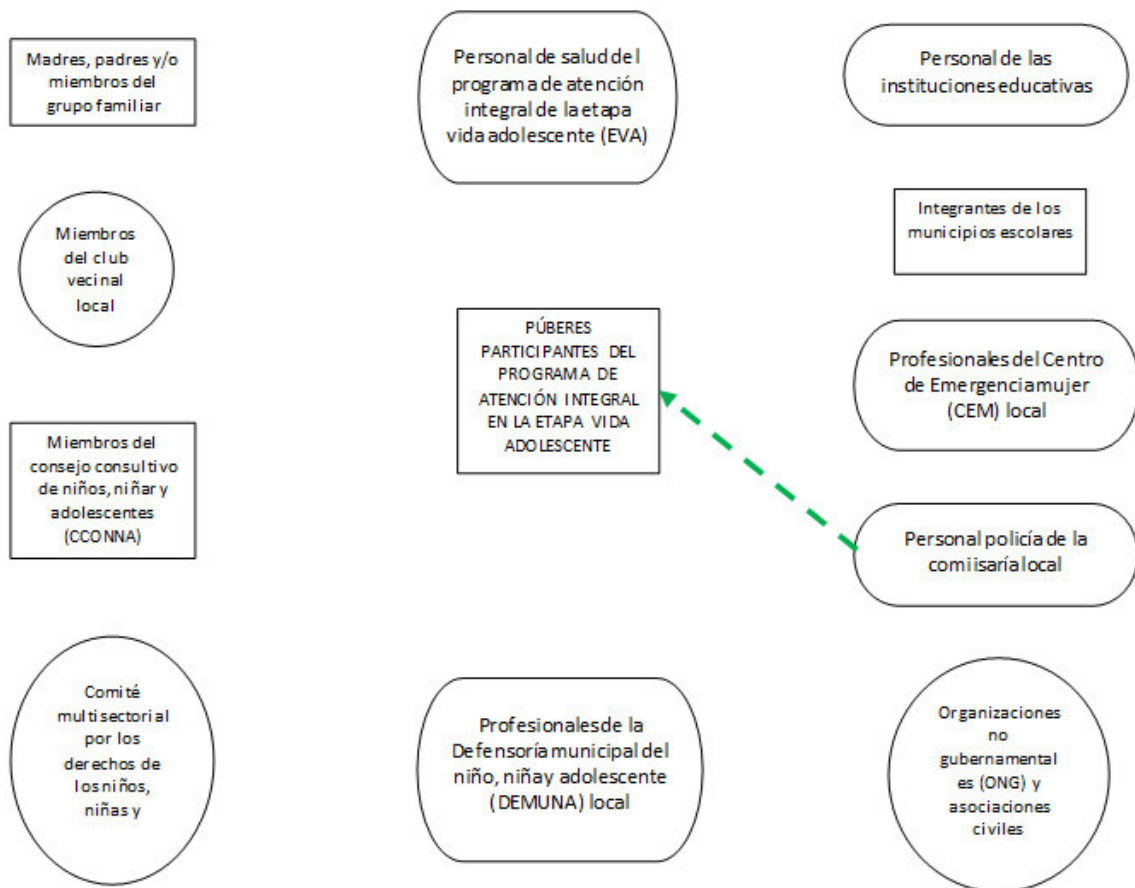


Figura 15. Sociograma de actores involucrados según relación directa con rol protector (Fuente: elaboración propia)

El cuarto sociograma resalta la relación directa y con un rol protector que puede establecerse desde los espacios de socialización, funcionarios públicos e instituciones aliadas identificadas hacia las púberes.








	Espacios de socialización		Relación débil o puntual
	Funcionarios públicos		Rol protector
	Instituciones y organizaciones aliadas		

Figura 16. Sociograma de actores involucrados según relación puntual con rol protector (Fuente: elaboración propia)

Finalmente, en el quinto sociograma se muestra la relación puntual y con un rol protector que puede establecerse desde el personal de la policía hacia las púberes. La relación se muestra como débil específicamente en relación a temáticas de SSR.

También se realizó un análisis FODA de primer y segundo nivel para conocer las fortalezas, puntos a mejorar, oportunidades y amenazas con relación a la aplicación del proyecto.

Tabla 8. *Análisis FODA de primer nivel centrado en las participantes (Fuente: elaboración propia)*

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes interesadas en conocer aspectos generales y específicos sobre sexualidad. - Manejo de las tecnologías de información y comunicación por parte de las estudiantes. - Predisposición de las estudiantes hacia la búsqueda de información. - Capacidad de análisis y crítica por parte de las participantes como consecuencia de su etapa evolutiva. - Facilidad de acceso a las sesiones del proyecto por parte de las estudiantes debido a que no hay necesidad de movilización física. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las participantes se encuentran cursando el año escolar, por lo que se tiene facilidad de acceso desde ellas hacia el proyecto. - Disposición de las instituciones educativas para la ejecución de actividades extracurriculares a través de actores externos. - Facilidad de acceso a las sesiones del proyecto por parte de las instituciones educativas debido a que no implican uso de espacios físicos del centro educativo. - El proyecto cuenta con facilitadoras mujeres capacitadas y sensibilizadas para establecer un vínculo adecuado y oportuno con las participantes.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Poca confianza hacia los adultos para conversar sobre temas relacionados a los aspectos de la sexualidad. - Poca información de las participantes sobre temas de ESI. - Conocimiento sesgado y presencia de prejuicios en torno a los aspectos vinculados a la sexualidad. - Poca conocimiento de las estudiantes de sus DSR. - Poca interiorización sobre sus DSR por parte de las estudiantes. - Limitaciones para el ejercicio pleno de sus DSR. 	<ul style="list-style-type: none"> - La pandemia generada por la COVID-19 limitó la presencialidad de las instituciones educativas, por lo que las coordinaciones tomaron mayor tiempo. - Presencia de actores locales (padres de familia y personal educativo) que están en contra del enfoque de género. - Conexión a internet inestable en el país. - Dificultad para establecer un horario de reunión que no coincida con las actividades escolarizadas y no escolarizadas de las participantes. - Poca disponibilidad de espacios privados por parte de las estudiantes al momento de llevar los talleres.

Con relación a las características personales de las beneficiarias, se identificaron como fortalezas su interés y motivación para comprender temas de sexualidad, así como de obtener un mejor acceso a la información de estos temas. En cuanto a debilidades, las participantes refirieron poseer pocas fuentes de información, además de haber identificado en sus espacios la presencia de prejuicios sobre sexualidad, lo cual puede afectar su interiorización y ejercicio pleno de sus DSR.

En cuanto a los aspectos del entorno, las oportunidades que destacan están en referencia al apoyo de la institución educativa con la disposición y apertura para la ejecución del proyecto, la practicidad para la participación basada en la virtualidad de las sesiones y el contar con un equipo especializado en las temáticas a trabajar. En lo que respecta a amenazas, se consideraron las dificultades en torno a la conectividad, la virtualización de las coordinaciones por la emergencia sanitaria y la resistencia de los cuidadores con relación al enfoque de género.

Luego del recojo de la información, se procedió a formular el proyecto. Para ello se realizó la sistematización de la información obtenida a través de los árboles de problemas (Bobadilla, 2017) en los cuales se identificaron las causas de primer y segundo nivel con sus respectivas consecuencias.

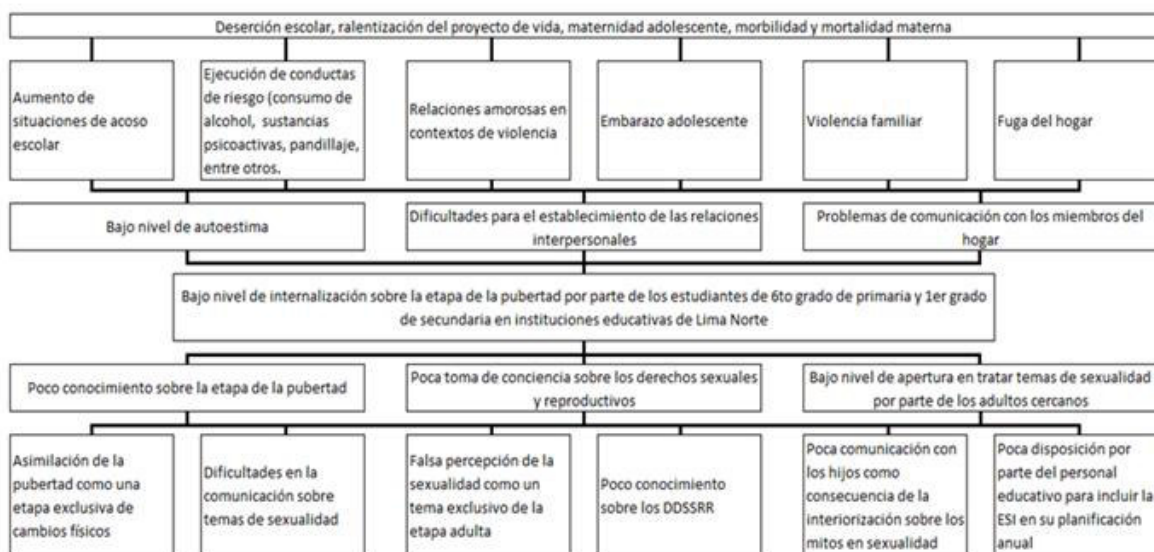


Figura 17. *Árbol de problemas del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)*

El árbol de problemas esquematiza la problemática actual de la etapa de la pubertad. El problema principal es el bajo nivel de internalización sobre la etapa de la pubertad, la cual es alimentada por (i) el poco conocimiento sobre la etapa de pubertad, (ii) la poca toma de conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos, y (iii) el bajo nivel de apertura en tratar temas de sexualidad por parte de los adultos cercanos. Se predice que, si estas dificultades se mantienen con el tiempo, las problemáticas de deserción escolar, maternidad adolescente entre otras acrecentarían su incidencia. Tras ello, se construyó el árbol de objetivos, el cual partió desde las causas planteadas en la sección anterior (Bobadilla, 2017). Asimismo, se plasmaron los efectos esperados tras la implementación de los lineamientos.

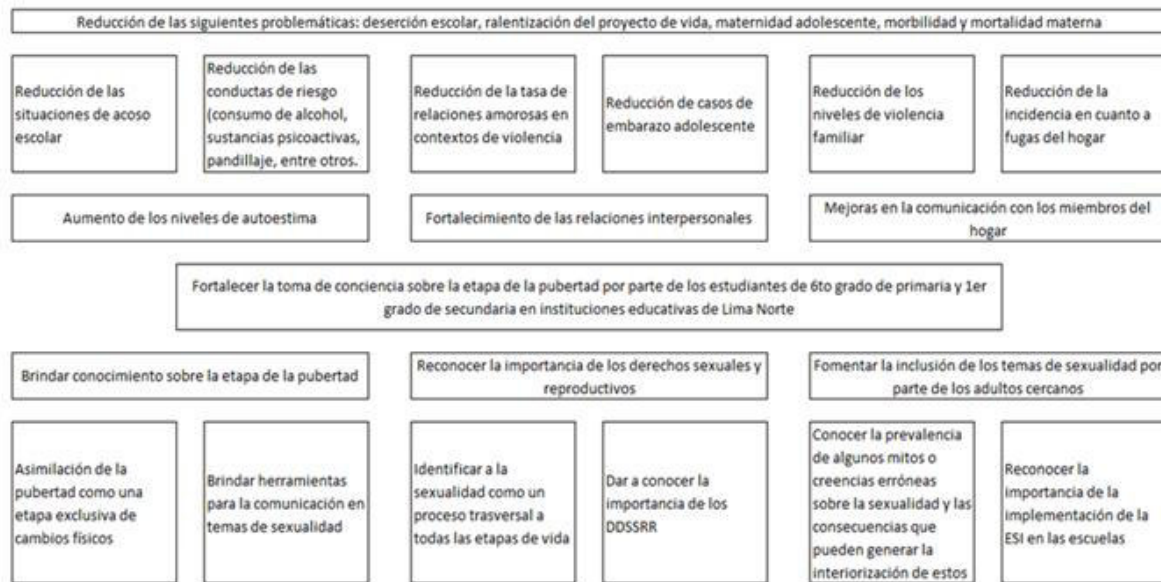


Figura 18. *Árbol de objetivos del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)*

En el árbol de objetivos, el proyecto apunta a fortalecer la toma de conciencia sobre la etapa de la pubertad en las preadolescentes, para lo cual, se identificaron los siguientes lineamientos: (i) brindar conocimiento sobre la etapa de la pubertad, (ii) reconocer la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, y (iii) fomentar la inclusión de los temas de sexualidad por parte de los adultos cercanos. Esto permitiría que las problemáticas sociales que circundan sobre las púberes se redujeran drásticamente.

Ambas herramientas pasaron por la revisión de otros colegas expertos en el tema y de los actores sociales. Esto permitió establecer los lineamientos de acción los cuales en conjunto con las actividades, indicadores y recursos se plasmaron en la matriz del marco lógico

Durante la ejecución del programa, se trabajó en torno a tres módulos temáticos para las púberes: (i) cambios puberales, que consistió en dos (2) sesiones, (ii) Derechos Sexuales y Reproductivos, de dos (2) sesiones y (iii) educadoras de pares, de una (1) sesión, conformando un total de cinco (5) intervenciones de 120 minutos cada uno. La frecuencia de las sesiones fue de una vez por semana, siendo así un trabajo de 5 semanas en total. Para la elaboración de estas sesiones, se realizó un Cuadro Marco Programático (CMP) del proyecto, considerando las competencias y los logros de aprendizaje.

3.2. Un proyecto de ESI para púberes

3.2.1. Proyecto de Educación Sexual Integral “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”: Cuadro Marco Programático

El proyecto en mención, tuvo como objetivo general la mejora de las actitudes y prácticas de las participantes acerca de los temas en sexualidad relacionados a la etapa evolutiva de la pubertad y los DSR con la finalidad que puedan socializar dicha información en el rol de educadoras de pares. Este proyecto viene siendo ejecutado desde el año 2015 en diferentes distritos en Lima Norte:

Distrito	Año	Descripción
San Martín de Porres	2015	Se ejecutó un piloto de dos sesiones sobre cambios puberales y DSR a dos grupos correspondientes a una institución educativa. Se involucró a estudiantes del 1er y 2do año de secundaria
San Martín de Porres	2015	Se rediseñó la propuesta y se amplió a 12 sesiones bajo las temáticas de cambios puberales, autoestima, habilidades sociales y DSR en un total de dos grupos correspondientes a una institución educativa. Se involucró a estudiantes del 1er y 2do año de secundaria
Carabayllo	2016	Se ejecutó la propuesta de 12 sesiones bajo los módulos de cambios puberales, autoestima y DSR en cinco grupos correspondientes a cinco instituciones educativas. Se involucró a estudiantes del 6to grado de primaria y 1er año de secundaria
Carabayllo	2017	Se rediseñó la propuesta de 12 ampliando el módulo de autoestima por el de educadores de pares en un total de seis grupos correspondientes a tres instituciones educativas. Se involucró a estudiantes del 1er y 2do año de secundaria
Carabayllo	2017	Se ejecutó una versión breve de siete sesiones a los miembros del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCONNA). Se involucró a estudiantes del 1er, 2do y 3er año de secundaria
Carabayllo	2017	Se ejecutó una versión breve de ocho sesiones a dos grupos correspondientes a una institución educativa. Se involucró a estudiantes del 1er y 2do año de secundaria
Carabayllo	2018	Se ejecutó la propuesta de 12 sesiones en dos grupos correspondientes a una institución educativa. Se involucró a estudiantes del 1er y 2do año de secundaria
Carabayllo	2019	Se ejecutó la propuesta de 12 sesiones en dos grupos correspondientes a una institución educativa. Se involucró a estudiantes del 1er y 2do año de secundaria
Comas	2021	Se adaptó la propuesta a un esquema breve de cinco sesiones y con un modelo de IAP, se trabajó con un grupo de estudiantes pertenecientes a una institución educativa. Se involucró a preadolescentes de entre 12 y 13 años

Figura 19. Línea de tiempo del proyecto "Tengo derecho a una Pubertad Saludable" (Fuente: elaboración propia)

Tabla 9. Módulo I del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)

MÓDULO I: CAMBIOS PUBERALES		
Competencia macro	Reconocer los cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales que se dan durante la pubertad.	
Competencias específicas	<p>Aprender a conocer: Conoce los diferentes cambios que se producen consigo mismo en la pubertad, los cambios que atraviesan sus otros compañeros, los cambios exclusivos de personas de su mismo sexo y los cambios exclusivos de personas de diferente sexo.</p> <p>Aprender a ser: Reconoce los cambios en su cuerpo y personalidad como parte del desarrollo evolutivo, valora sus cualidades personales y sus características físicas, y aprecia y respeta su cuerpo e identidad.</p> <p>Aprender a vivir juntos: Respeto por los cambios producidos en sus compañeros y compañeras, por los temas expuestos, asumiendo la importancia de ellos, y realiza las actividades programadas sin propiciar chistes u otras distracciones.</p> <p>Aprender a hacer: Identifica características personales sobre su cuerpo, dialoga sobre temas de pubertad y adolescencia con la familia, amigos y docentes, empleando términos adecuados para referirse a partes de su cuerpo y realiza las actividades concientizando la importancia de los temas de sexualidad.</p>	
Sesión 1 ¿Qué me está pasando?	Logros de aprendizaje	Temáticas abordadas
	Al finalizar la sesión, las participantes reconocen diferencias físicas entre niños, niñas y adolescentes, además de las habilidades cognitivas que se adquieren en la pubertad.	Diferencias físicas y biológicas entre niños, niñas y adolescentes. Capacidad de abstracción, análisis, crítica y reflexión.
Sesión 2 ¿Cómo me veo, cómo me siento?	Logros de aprendizaje	Temáticas abordadas
	Al finalizar la sesión, las participantes comprenden los diversos cambios psicológicos y sociales que se dan al entrar a la pubertad.	Desarrollo de la personalidad e identidad personal Fábula personal y Audiencia imaginaria. Relaciones familiares y sociales. Metas, plan de vida y modas.

La toma de conciencia de la etapa de pubertad se inicia con la identificación y la apropiación de los cambios que se producen en ella. Estos cambios no se reducen a lo puramente biológico, sino que se extienden a los ámbitos cognitivo, psicológico y social.

Tabla 10. Módulo II del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)

MÓDULO II: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		
Competencia macro	Generar un mejor ejercicio de nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR).	
Competencias específicas	<p>Aprender a conocer: Conoce los Derechos Sexuales y Reproductivos, la definición de la Salud Sexual y Reproductiva, y la importancia de los servicios de salud diferenciados como una forma de protegerla.</p> <p>Aprender a ser: Valora la importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos y asume el compromiso del autocuidado de su salud sexual.</p> <p>Aprender a vivir juntos: Respeta los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos de sus compañeros/as y comunica la información sin recurrir a mensajes malintencionados.</p> <p>Aprender a hacer: Se comunica de manera apropiada sobre Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, dialoga sobre temas de prevención con su familia, escuela y amigos, y elabora mensajes comunicacionales sobre el respeto de los derechos de las y los adolescentes.</p>	
Sesión 3 Tus derechos: Poder de decisión	Logros de aprendizaje	Temáticas abordadas
	Al finalizar la sesión, las participantes reconocen la diferencia entre los Derechos Humanos, Sexuales Y Reproductivos relacionando estos últimos a la etapa de la pubertad. Asimismo, las participantes podrán identificar los DSR que se vulneran durante la pubertad.	Derechos Humanos. Derechos Sexuales. Derechos Reproductivos. Identificación de los DSR que son vulnerados durante la pubertad.
Sesión 4 Si conozco mis derechos, me puedo defender	Logros de aprendizaje	Temáticas abordadas
	Al finalizar la sesión las participantes podrán obtener recursos de afronte para evitar situaciones de vulnerabilidad durante la pubertad.	¿De qué forma puedo vivir una pubertad saludable? Importancia de las redes de apoyo

Los cambios puberales no deberían representar ningún problema, sin embargo, al situarse en un entorno lleno de desinformación, las púberes son propensas a enfrentar situaciones de vulnerabilidad. Es por ello que es necesario que reconozcan e identifiquen sus DSR para que puedan ejercer su autonomía y tomar decisiones libres, responsables e informadas. Asimismo, esto debe ir acompañado de herramientas que faciliten la defensa de sus DSR en caso sean vulnerados.

Tabla 11. *Módulo III del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: elaboración propia)*

MÓDULO III: EDUCADORES DE PARES		
Competencia macro	Conocer la importancia de compartir información de importancia de manera verídica y rompiendo mitos en el entorno social.	
Competencias específicas	<p>Aprender a conocer: Valora y reafirma su identidad personal, las funciones y características de los educadores de pares.</p> <p>Aprender a ser: Valora sus cualidades personales y sus características físicas y los beneficios que otorgan los educadores de pares.</p> <p>Aprender a vivir juntos: Valora las cualidades de sus compañeros y compañeras y trabaja colaborativamente en las sesiones, sin hacer burlas sobre las características de sus compañeros/as.</p> <p>Aprender a hacer: Emplea términos adecuados para referirse a sus habilidades positivas y negativas, entrena las formas de valorar sus propias habilidades y asimila la labor de los promotores de pares.</p>	
Sesión 5:	Logros de aprendizaje	Temáticas abordadas
	Al finalizar la sesión, las participantes identifican sus fortalezas, limitaciones y potencialidades para fortalecer su rol como educadoras de pares.	Identificación de habilidades positivas y habilidades por desarrollar. Reconocimiento de habilidades personales y reafirmación de la individualidad personal. Definición de educadores de pares, sus funciones, características e importancia. Beneficios de la promotoría de pares

La promoción de la vivencia de una pubertad saludable involucra a diferentes actores sociales, tales como instituciones públicas y privadas, organizaciones, padres de familia, autoridades educativas y en especial, a las mismas púberes, debido a que resulta más sencillo establecer un vínculo cuando se poseen características, intereses y vivencias en común. Es por ello que el proyecto apunta a formar educadoras de pares a través del reconocimiento y fortalecimiento de sus habilidades, lo cual permitirá que los aprendizajes obtenidos a lo largo de las cinco sesiones puedan ser transmitidos a sus demás pares.

Asimismo, el proyecto realizó sesiones de devolución de información y procesos de rendición de cuentas (PRC) a cada grupo de actores locales (las participantes, las madres y los padres de familia, los docentes de la Institución Educativa y el personal de salud del centro materno infantil de la zona).

Con relación al monitoreo durante la puesta en práctica del programa, se realizaron hetero-reportes, los cuales consistieron en encuestas de satisfacción y sesiones de rendición de cuentas a las participantes, y auto-reportes, conformados por reportes de sesión alimentados por reuniones de retroalimentación. Estos elementos permitieron la mejora continua del proceso de ejecución. Se evitó el uso de grupos de WhatsApp con las participantes en correspondencia a las políticas de protección de niñas, niños y adolescentes, no obstante, se gestionó uno con las madres y los padres de familia para mantener la comunicación. En cuanto a la etapa de seguimiento, se reforzó el rol de educaras de pares a través de su fidelización con el CMI de la zona, de tal forma que tengan una participación activa en las actividades del centro.

Con respecto al tema ético, según el Código de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2017), se tomó en cuenta la protección de la persona y discreción con sus declaraciones, la cual involucra la confidencialidad y respeto de su privacidad, garantizando el bienestar de las participantes. Para ello, se utilizó un formato de consentimiento informado, el cual es el proceso en el que se comunica al participante sobre lo relacionado en la investigación (Cancino, Gascón, Góngora y Medina; 2019). Este proceso toma en cuenta cuatro elementos: dar la información necesaria de manera veraz y clara; comprensión de la información necesaria por parte del participante, tener la capacidad de consentir, y garantizar la libertad y la voluntad de hacerlo (Cancino, Gascón, Góngora y Medina; 2019). Con lo anterior, se garantizó la autonomía, la autodeterminación y el respeto las púberes (Cañete, Guilhem y Brito; 2012).

Asimismo, fue necesario salvaguardar los aspectos relacionados a la protección de las participantes, asegurando el respeto a su dignidad, promoción de entornos saludables y seguros en la aplicación del programa psicosocial y las entrevistas y respetar sus creencias religiosas y culturales (Fundación Amigó, 2015) lo cual estuvo a cargo del investigador y el equipo de facilitación (Plan International, 2020) tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

(i) Tratar a las púberes de forma respetuosa, considerando su integridad y su diversidad tanto cultural, sexual, étnico y socioeconómica.

(ii) Asegurar un entorno sin violencia y explotación, en el cual se asegure la garantía de sus derechos.

(iii) Mostrar una conducta profesional apropiada por parte de los facilitadores y el investigador, evitando caricias inapropiadas o culturalmente insensibles, hacer uso de lenguaje ofensivo o sexualmente provocador.

(iv) Respetar la privacidad y confidencialidad, por lo cual no se solicitó ni compartió información de contacto personal (número de celular, fotos, redes sociales) sin relación a los fines de la investigación.

Los puntos anteriormente mencionados fueron de pleno conocimiento de las púberes. Se contó con un canal de denuncias, mediante correo electrónico, en caso haya presentado algún hecho de vulneración de derechos. Esto se dio a conocer mediante un afiche informativo y la cuenta de correo fue administrada únicamente por el investigador de manera segura y confidencial. Gracias a esto se establecieron las medidas preventivas necesarias para proteger a los púberes.

Al finalizar el proyecto, se socializaron los hallazgos con los actores locales del proyecto, además de invitarles a que expresen sus vivencias como parte de esta experiencia, respondiendo a los PRC.

Como mencionamos en el apartado de metodología, el análisis de datos se realizó con la asistencia del programa para interpretación de textos “ATLAS.ti” (archive for technology the life World and everyday lenguaje – text interpretation), con el cual se procesaron 22 entrevistas a profundidad las cuales consistieron en 26 preguntas (7 preguntas principales y 19 complementarias). Estas preguntas fueron aplicadas durante las cinco sesiones del proyecto de ESI “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” mediante entrevistas semiestructuradas las cuales fueron aplicadas en tres modalidades: (i) grupos focales, (ii) entrevistas telefónicas, y (iii) formularios en línea. La distribución de las preguntas fue la siguiente:

Tabla 32. *Formato de entrevistas semiestructuradas aplicadas durante el proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” (Fuente: Elaboración propia)*

MÓDULOS	SESIÓN	PREGUNTA PRINCIPAL	PREGUNTAS SECUNDARIAS
Cambios puberales	1	1. ¿Has notado estos cambios físicos durante esta etapa?	- ¿Cómo los has vivido? ¿Qué pensamientos y emociones se presentaron? - ¿Consideras que las instituciones educativas o tu familia hablan sobre estos? ¿Por qué crees que sucede esto?
		2. ¿Has notado alguna mejora en tu comprensión de la realidad y de tu entorno a comparación de cuando eras niña?	- ¿De qué forma toman en cuenta tus opiniones y/o intervenciones en una conversación liderada por adultos?
	2	3. ¿Qué características consideras que te definen actualmente?	- ¿Alguna vez has sentido que la gente está pendiente de lo que haces, de cómo te vistes o de cómo te comportas? ¿Cómo así? - ¿De qué manera influyen las opiniones de los demás sobre ti? - ¿Consideras que los chicos de tu edad no toman en cuenta todos los riesgos a los que están expuestos al momento de tomar decisiones?
		4. ¿En estos últimos años has notado cambios en la forma de interactuar y en la cantidad de actividades con tu familia y amigos?	- ¿De qué manera ha cambiado la forma de relacionarte con los demás y cómo influyen estas en tus metas personales? - Tomando en cuenta tu vida social y familiar ¿Cómo te visualizas a unos años terminando el colegio?

Derechos Sexuales y Reproductivos para el desarrollo de una pubertad saludable	3	5. ¿Qué Derechos Sexuales y Reproductivos consideras necesarios para vivenciar una pubertad saludable? Describe los derechos mencionados y por qué los consideras importantes	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué situaciones consideras que se vulneran los DSR de los púberes y por qué? - ¿Por qué motivos consideramos que se están vulnerando estos derechos? - ¿Qué consecuencias consideras que pueden generarse por esa situación? - ¿Qué acciones consideras se deben tomar en caso se vulneren esos derechos?
	4	6. ¿De qué forma podemos vivir una pubertad saludable?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Consideras que alguna vez han vulnerado tus derechos sexuales y/o reproductivos? Comenta tu caso. - ¿Alguna vez te enteraste de alguna situación en que hayan vulnerado los DSR de algún amigo y/o familiar? ¿Qué fue lo que hiciste y qué recomendarías para actuar en esos casos? - ¿Con qué personas de tu entorno consideras importante conversar sobre estos temas (pubertad, DSR y cómo actuar frente a la vulneración de estos)? - ¿Qué roles consideras que deberían tener estas personas?
Educadores de pares	5	7. ¿Cuál consideras que sea la importancia de haber participado en estos talleres?	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué características y habilidades comunicativas consideras que posees para compartir esta información con otros púberes? - ¿Consideras necesario tener un rol activo para compartir estos temas? ¿De qué forma podrías contribuir para que otros púberes puedan vivenciar una pubertad saludable? - Ahora que has culminado nuestras sesiones, ¿consideras que la etapa de la pubertad es “problemática” como muchas personas dicen? ¿Qué aprendizajes consideras los más interesantes e importantes que hayamos trabajado en ese taller?

3.3. El sentido de vivir una pubertad saludable

Durante el análisis de las 22 entrevistas se identificaron 36 categorías las cuales están basadas en 847 citas que aportan al estudio. Como se visualiza en la siguiente tabla, la categoría con mayor ocurrencia fue “DSR: Percepción de la vulneración (A-)” con 74 citas, mientras que la categoría “Características personales del yo previas a la pubertad (A-)” fue la que menos ocurrencias obtuvo, conteniendo tan solo 4 citas. Por otra parte, en el caso de las participantes la cantidad de citas oscila entre 86 y 3 citas, siendo esta última consecuencia de la deserción de una de las participantes en el proceso. En la tabla a continuación se podrá visualizar el ranking de conteo:

Tabla 13. *Tabla de concurrencia dimensión/categorías/citas versus entrevistas (Fuente: Elaboración propia)*

#	CÓDIGOS	LM	BB	KM	YC	ME	AV	EY	AC	LC	VE	TM	NS	MH	KN	MM	DP	NC	JB	EC	CS	KL	VC	TOTAL	
001	DSR: Percepción de la vulneración (A-)	10	4	17	4	1	4	4	2	4	3	2	3	8	2	3	0	0	1	1	1	0	0	74	
002	Percepción de la información recibida en el proyecto (A+)	2	10	3	3	5	6	3	2	2	2	5	2	1	2	1	0	1	0	0	1	2	0	53	
003	CP: Evolución de las características personales del yo (A+)	5	6	0	4	6	1	2	1	0	3	6	1	3	2	2	3	0	0	1	1	5	0	52	
004	DSR: Estrategias de afrontamiento frente a la vulneración (CR)	8	1	6	2	2	1	2	1	7	2	1	5	3	2	5	0	0	1	0	2	0	0	51	
005	Redes de apoyo (A+)	9	5	5	6	1	1	3	3	4	2	2	2	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	51	
006	Comunicación familiar (A+)	7	8	5	2	1	2	3	1	1	2	0	2	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	41	
007	EP: Características de una educadora de pares (CR)	3	0	2	4	4	1	3	3	2	5	3	0	4	4	1	0	1	0	0	1	0	0	41	
008	CP: Cambios físicos y biológicos (I)	1	2	0	1	4	1	2	4	3	1	4	1	0	1	0	1	3	3	3	0	0	0	35	
009	Derechos sexuales y reproductivos (I)	3	3	4	2	3	1	1	3	0	1	2	4	3	1	3	0	0	1	0	0	0	0	35	
010	DSR: Consecuencias de la vulneración (I)	3	1	3	2	3	5	5	1	0	4	2	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	35	
011	Rol de los actores involucrados para la promoción de una pubertad saludable (I)	2	3	6	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	2	1	0	0	1	33	
012	CS: Plan de vida (A+)	6	4	0	3	0	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	2	1	0	3	0	1	0	27	
013	Condiciones que fortalecen una pubertad saludable (CR)	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	2	1	4	1	0	23	
014	CS: Percepción del rol participativo en el entorno familiar (A+)	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	0	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	23	
015	EP: Compartir información (A+)	1	4	1	0	3	2	1	0	1	0	2	3	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	23	
016	Percepción de la crítica externa (A-)	5	1	0	2	1	1	0	2	0	1	1	0	0	4	0	2	1	0	0	0	0	0	21	
017	Esteriotipos de la sexualidad (A-)	0	1	5	2	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	20	
018	Percepción de la crítica externa (A+)	0	7	0	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	18	
019	CP: Evolución de las características personales del yo (A-)	2	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	0	0	1	0	17	
020	CP: Fabula personal (A-)	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	2	1	0	1	2	0	2	0	1	1	0	0	17	
021	CP: Vivencias de evolución física y biológica (A-)	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	2	1	0	0	2	17	
022	Características personales del yo previas a la pubertad (A+)	1	2	0	1	0	4	0	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	15	
023	Comunicación familiar (A-)	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	13	
024	CS: Percepción de las relaciones amicales (A+)	1	6	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	13	
025	CP: Vivencias de evolución física y biológica (A+)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	12	
026	EP: Información verídica (A+)	0	1	0	1	2	1	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	12	
027	Nueva perspectiva de la pubertad (CR)	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	12	
028	CP: Cambios cognitivos (A+)	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10
029	CP: Audiencia imaginaria (A-)	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
030	CS: Disminución de la interacción amical como consecuencia de la pandemia (A-)	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9	
031	Percepción de la información recibida sobre la pubertad (I)	0	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
032	Características cognitivas previas a la pubertad (A-)	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
033	Percepción de la etapa de la pubertad (A-)	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
034	DSR: Experiencias de vulneración personal (CR)	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
035	Redes de apoyo (A-)	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
036	Características personales del yo previas a la pubertad (A-)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	
TOTAL		86	79	66	57	49	47	46	42	40	40	40	40	37	34	27	25	20	18	18	18	15	3	847	

Como se puede divisar en la imagen, las categorías poseen valoraciones paralelas, las cuales hacen alusión a los componentes de las representaciones sociales: (i) Información [I], referente a un carácter netamente descriptivo por parte de las participantes; (ii) Actitud [A+/A-], la cual puede ser positiva o negativa dependiendo del discurso de la participante; y (iii) Campo de representación [CR], la cual es una muestra de la capacidad de síntesis por parte de las participantes para procesar, interiorizar y expresar ideas con un enfoque volitivo.

Asimismo, dichas categorías fueron agrupadas en seis (6) dimensiones relacionadas a las temáticas trabajadas en el proyecto. Cada una de las dimensiones fueron organizadas de la siguiente forma por motivo de continuidad:

Tabla 14. Agrupamiento de categorías en dimensiones (Fuente: elaboración propia)

#	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS INVOLUCRADAS	RECORD
I	Características previas a la pubertad	Características cognitivas previas a la pubertad (A-)	25
		Características personales del yo previas a la pubertad (A-)	
		Características personales del yo previas a la pubertad (A+)	
II	Cambios puberales	CP: Audiencia imaginaria (A-)	235
		CP: Cambios cognitivos (A+)	
		CP: Cambios físicos y biológicos (I)	
		CP: Evolución de las características personales del yo (A-)	
		CP: Evolución de las características personales del yo (A+)	
		CP: Fabula personal (A-)	
		CP: Vivencias de evolución física y biológica (A-)	
		CP: Vivencias de evolución física y biológica (A+)	
		CS: Plan de vida (A+)	
		Percepción de la crítica externa (A-)	
		Percepción de la crítica externa (A+)	
III	Derechos sexuales y reproductivos	Derechos sexuales y reproductivos (I)	220
		DSR: Consecuencias de la vulneración (I)	
		DSR: Estrategias de afrontamiento frente a la vulneración (CR)	
		DSR: Experiencias de vulneración personal (CR)	
		DSR: Percepción de la vulneración (A-)	
		Estereotipos de la sexualidad (A-)	
IV	Interacción con el entorno	Comunicación familiar (A-)	155
		Comunicación familiar (A+)	
		CS: Disminución de la interacción amical como consecuencia de la pandemia (A-)	
		CS: Percepción de las relaciones amicales (A+)	
		CS: Percepción del rol participativo en el entorno familiar (A+)	
		Redes de apoyo (A-)	
		Redes de apoyo (A+)	
V	Educadores de pares	EP: Características de una educadora de pares (CR)	76
		EP: Compartir información (A+)	
		EP: Información verídica (A+)	
VI	Pubertad saludable	Condiciones que fortalecen una pubertad saludable (CR)	136
		Nueva perspectiva de la pubertad (CR)	
		Percepción de la etapa de la pubertad (A-)	
		Percepción de la información recibida en el proyecto (A+)	
		Percepción de la información recibida sobre la pubertad (I)	
		Rol de los actores involucrados para la promoción de una pubertad saludable (I)	

El equipo de trabajo además de dirigir y asistir en la facilitación de las sesiones, también fue responsable de transcribir, acondicionar, organizar y sistematizar la información. Asimismo, brindó la asistencia técnica durante el análisis del contenido y la identificación de las categorías y dimensiones, a través de un proceso de diálogo y retroalimentación durante cuatro meses de trabajo conjunto a partir de la primera fecha de ejecución de proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”. A continuación, se procederá a presentar la versión final del análisis la cual consiste en describir cada dimensión formulada que contienen una serie de

categorías descritas, las cuales a su vez se expresan en fragmentos del contenido compartido por las participantes.

3.3.1. Características previas a la pubertad

La primera dimensión consiste en aquellas características que las participantes expresaron tener antes de vivir el periodo evolutivo de la pubertad, de tal manera que se puedan establecer comparaciones, por lo que corresponde al componente actitudinal de las representaciones sociales. En este apartado podremos encontrar tres (3) categorías: Características cognitivas previas a la pubertad (A-), Características personales del yo previas a la pubertad (A+), y Características personales del yo previas a la pubertad (A-).

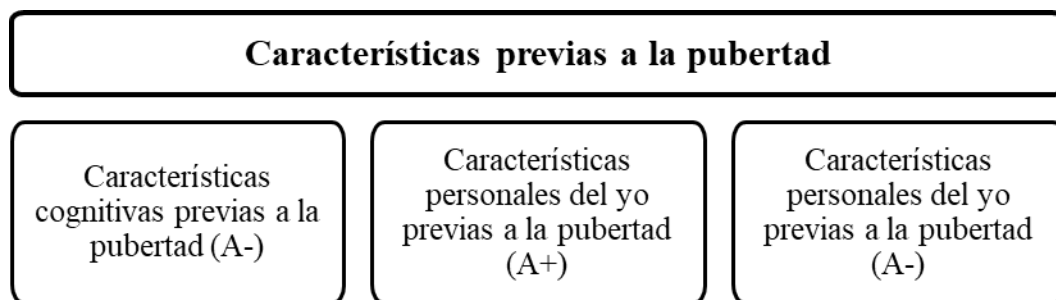


Figura 11. La dimensión “Características previas a la pubertad” con sus respectivas tres categorías. (Fuente: Elaboración propia)

3.3.1.1. Características cognitivas previas a la pubertad (A-)

Dicha categoría hace referencia a cómo las participantes percibían la realidad en base a sus esquemas cognitivos durante la niñez. Es preciso señalar la categorización negativa de la actitud, ya que las participantes se enfocaron en su capacidad de análisis ante las situaciones de demanda que tenían con sus padres, declarando no haber tomado en cuenta los motivos por los que se negaban dichas demandas.

Las púberes evidenciaron su percepción sobre sus esquemas cognitivos acerca de una determinada situación, teniendo como base sus experiencias y aprendizajes anteriores lo cual les permite mejorar su autoconocimiento.

“...sé que mis ideas de cuando era niña eran ilógicas o un poco imaginarias porque obviamente veía el mundo un poco más fantasioso” (NS)

“Cuando era pequeña y a veces había problemas y me confundía, a veces lo tomaba bien ya que mi mamá me explicaba, pero pocas veces entendía” (LC)

Las actitudes que tomaban las preadolescentes con respecto a sus familias resultaron diferentes puesto que, al no cumplir con sus indicaciones, se solían presentar discusiones, lo cual evidenció situaciones de confrontamiento, a diferencia de cuando aún no llegaban a esta etapa.

“...la relación con mi familia ahora es buena, pero no excelente ya que algunas veces hay problemas porque no hago esto. Me cuesta mucho ordenar mi habitación y cumplir con las tareas de casa, al no hacer eso empezamos a discutir” (LM)

3.3.1.2. Características personales del yo previas a la pubertad (A+)

La presente categoría refiere a aquellos comportamientos que las participantes identificaron como propias durante su niñez, siendo en este caso valoradas como positivas.

“Cuando era niña, ¡uf! de todo, era más suelta” (NC)

Asimismo, ellas refirieron que, durante la niñez, sus relaciones interpersonales resultaban más sencillas, tanto al momento de establecerse, como su forma de mantenerse. Ellas consideraron que durante esta etapa se sentían más a gusto durante la interacción con sus pares en general, a diferencia de su etapa actual.

“...antes hacía más amigos, jugaba mucho y para todo tenía amigos” (AV)

“Sí, antes me gustaba hablar más y siento que era más sociable, me gustaba hacer amigos” (AC)

Finalmente, en cuanto a sus gustos e intereses durante la niñez, así como modo de expresarse ante los demás, las entrevistadas reflejaron la diferenciación lo cual es propio de los cambios en la pubertad.

“Sí, antes hablaba de las cosas que me gustaban o de cualquier cosa” (AV)

“Antes hablaba de las cosas que me gustaban o interesaban” (AV)

3.3.1.3. Características personales del yo previas a la pubertad (A-)

La presente categoría hace referencia a aquellos comportamientos reactivos valorados como negativos, los cuales, según perciben las participantes, fueron propios de su niñez. Haciendo alusión a que en esta etapa aún no cuentan con la madurez ni herramientas para gestionar sus emociones, sintiéndose más sensibles y evocando respuestas impulsivas ante situaciones que estaban fuera de su control.

“...y no comprendía mucho las situaciones de mi vida” (BB)

“Muchas veces discutía con mi madre, a veces no hacía lo que decían porque no me daban lo que quería” (YC)

“Sí, yo sí he notado la incompreensión en mi entorno de cuando era niña” (DP)

3.3.2. Cambios puberales

Este apartado permitió a las participantes expresar sus vivencias respecto a sus cambios físicos y biológicos, cognitivos, psicológicos, y sociales. Esta dimensión es la más grande de todas, albergando 11 categorías, las cuales responden mayormente al componente actitudinal, a excepción del primero, el cual es meramente descriptivo: CP: Cambios físicos y biológicos (I), CP: Vivencias de evolución física y biológica (A-), CP: Vivencias de evolución física y biológica (A+), CP: Cambios cognitivos (A+), CP: Evolución de las características personales del yo (A-), CP: Evolución de las características personales del yo (A+), Percepción de la crítica externa (A-), Percepción de la crítica externa (A+), CP: Audiencia imaginaria (A-), CP: Fabula personal (A-), y CS: Plan de vida (A+).

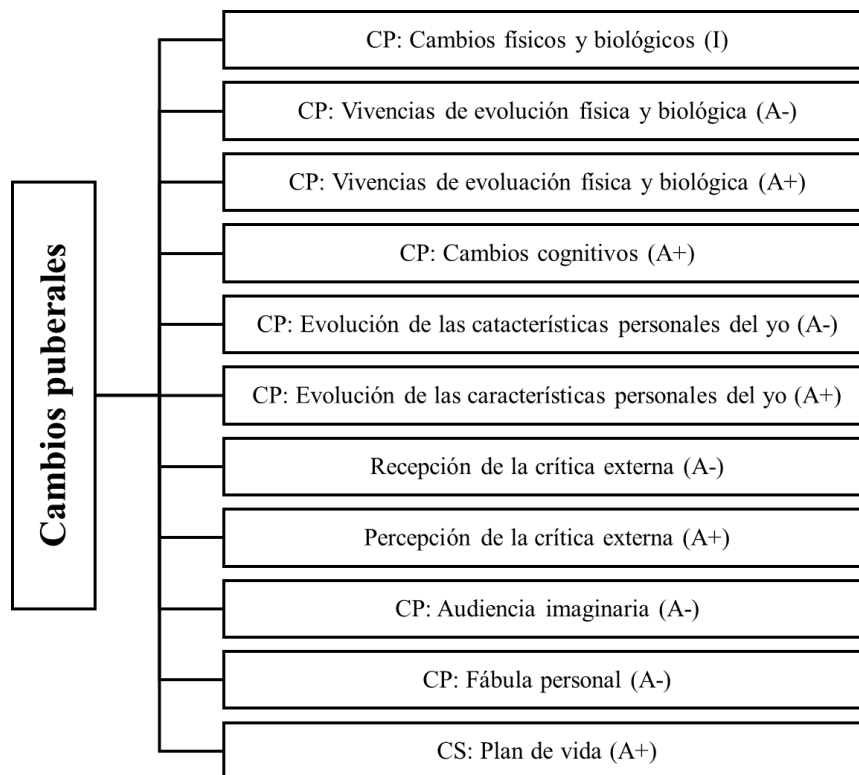


Figura 12. La dimensión “Cambios puberales” con sus respectivas once categorías. (Fuente: Elaboración propia)

3.3.2.1. CP: Cambios físicos y biológicos (I)

Las participantes describieron los cambios corporales que han experimentado durante estos últimos meses, evidenciando la consciencia que tienen sobre estos, siendo este el motivo por el cual se encuentra en el bloque de información (I).

“Sí, yo he notado cambios en mi cuerpo como que me empezaron a salir más granitos y también que crecí en tamaño” (BB)

“En mi etapa he notado que he crecido más de lo usual y mi cuerpo se ha estado desarrollando mucho” (JB)

“...también en mis pechos” (LC)

“Ahora soy más alta” (NC)

Además, se puede notar la percepción de sus procesos menstruales como aquel punto de quiebre entre la niñez y la pubertad, siendo el cambio que fue más mencionado por las preadolescentes.

“...me ha venido la menstruación” (AC)

“...mi menstruación también” (ME)

“Antes no me venía la menstruación ahora sí” (TM)

Para finalizar, las entrevistadas señalaron que, en un inicio, la presencia de malestares relacionados a sus cambios físicos y biológicos, no fueron reconocidos como tal sino como una posible enfermedad o dolencia.

“En un tiempo adelgacé tanto que pensaba que tenía anemia, y era que estaba creciendo” (EC)

“...al final fueron malestares de la menstruación” (TM)

3.3.2.2. CP: *Vivencias de evolución física y biológica (A+)*

En esta categoría las preadolescentes señalaron la influencia positiva de sus vínculos, la comunicación familiar, y sus redes amicales hacia sus experiencias y vivencias de sus cambios evolutivos.

“Viví mi vida normal porque mi mamá me contó antes, ella me explicó sobre esto ya que iba a pasar por estos momentos” (LC)

“En cuanto me vino (mi periodo menstrual) la primera vez no sentí nada, ni tampoco temor ya que a mi hermana menor le llegó primero y tampoco preguntó, ni se asustó, ni nada” (EC)

“ya sabía que me iba a venir porque en mi colegio hablábamos algunos temas de eso, entonces yo normal (refiriéndose a estar tranquila)” (ME)

“(Estuve) Un poco incómoda por los cólicos menstruales, pero traté de llevarlos bien porque ya tenía una hermana mayor con quien conversaba” (VE)

“Fue nuevo, pero mi mamá siempre me ayudó a comprenderlos (en referencia a los cambios)” (KM)

“A mí cuando me vino (la menstruación) por primera vez, yo había salido. Bueno, me estaba yendo a Piura, así que fue diferente y me dio en el carro, y por suerte estaba con una amiga que no sabía mucho del tema, pero recordé que otra amiga siempre me decía ten una toallita en tu mochila y yo llevé esa mochila para cuando fui a Piura, entonces, gracias a Dios, mi mamá no había sacado la toallita de mi mochila antes de mi viaje (y pude usar la toalla)” (EY)

Asimismo, señalaron la forma en la que sintieron con respecto a sus cambios biológicos y físicos propios de la pubertad, ya que mencionaron poseer un mejor entendimiento y aceptación del proceso. Esto a su vez influye positivamente en la percepción sobre sí mismas, en la menstruación como parte de su crecimiento, y en su predisposición hacia estos cambios.

“Lo vivo de una manera normal (tranquila), me siento bien porque sé que estoy creciendo y mi cuerpo está madurando” (BB)

“Por ejemplo, cuando era niña no entendía de la menstruación y ahora sí” (VE)

“Me sentí bien y normal ya que tenía en mente lo que me iba a pasar y no me preocupó de cólicos ni otro dolor en particular” (NS)

3.3.2.3. CP: *Vivencias de evolución física y biológica (A-)*

Este apartado permitió que las participantes socialicen sus experiencias con respecto a sus cambios corporales y de cómo estas fueron percibidas como adversas, por la duración y sorpresa de la ocurrencia. Esta sorpresa responde a las experiencias nuevas de la etapa, las

cuales generaban emociones no agradables y resistencia a estos cambios expresado en los deseos de pronta culminación de estos.

“...la menstruación me asustó y me puse a llorar” (YC)

“...pero cada vez que me venían los cólicos fuertes, me llevaba a tal punto de querer llorar” (ME)

“Los viví tranquila, pero no me sentía bien ya que (estos cambios) no me habían sucedido antes” (LM)

“(Estos cambios) Los he vivido un poco mal, más que nada por la vergüenza de pensar que estos cambios físicos no eran como yo imaginé” (KN)

“Yo lo viví (mi periodo de la menstruación), fue muy raro para mí, yo tenía los pensamientos de que iba a parar rápido, pero creo que duró más de una semana” (DP)

“Y mis emociones fueron... O sea, no me agradó mucho que me viniera la regla... Me sentía incómoda” (DP)

3.3.2.4. CP: Cambios cognitivos (A+)

Durante las sesiones, las púberes compararon su forma de percibir las situaciones de discordancia con sus madres y padres durante su niñez y su pubertad. Esto denota la comprensión del punto de vista hacia sus cuidadores y la incorporación de este en su procesamiento cognitivo para afrontar diversas situaciones. Entre los aspectos que surgieron a partir del diálogo figuraron su capacidad para tomar decisiones, su gestión de emociones, la ampliación de sus perspectivas y mejora del entendimiento de sus necesidades en contraposición de las prioridades del mundo adulto, así como la practicidad versus sus deseos personales.

“Ahora puedo comprender lo que de niña no. Por ejemplo, cuando era niña no podía entender cuando mis padres me decían NO. Antes me enojaba, pero ahora me doy cuenta de que, tal vez, existían razones (justificables)” (AC)

“Sí, he notado muchos cambios, porque antes, eh... Cuando salía a la plaza, eh... Mi mamá o yo a veces, eh... Yo quería, por ejemplo, un helado, entonces, no todas las veces siempre me lo compraba y siempre me decían (mis padres) que el helado me hacía daño o que estaba caro, entonces, a veces me ponía triste o a llorar. Pero ahora lo comprendo” (LC)

“Y ahora como que yo pido (cosas), pero sé que los voy a usar. No por poco tiempo, como cuando era niña. Ahora reflexiono más, sé lo que me pueden comprar para ayudarme en el colegio, o así...” (AV)

“...ahorita ya entiendo más (las prioridades y las responsabilidades) sin tener la necesidad de estar poniendo excusas y así... Y en la parte de cuando le pido juguetes (a mi mamá), antes de cuando le pedía peluches y así... Ahora ya no lo hago tanto y, al ver el precio me digo, ¿de verdad lo

necesito?, y antes de todo, me pongo a pensar... Porque se siente bien comprarse cosas, ¿pero de verdad es necesario? Si no tengo la necesidad, no le pido a mi mamá, ni (en el caso que lo pida) tampoco tiene que ser algo que le cueste mucho porque no vale la pena. Y pues (ahora) ya entiendo más a mi mamá por esa parte” (EY)

En esta categoría también se muestran las diferentes percepciones de la realidad de su niñez en comparación a su actual etapa, la cual posee características positivas y negativas. A estas reflexiones se suma el reconocimiento de las nuevas responsabilidades durante su tránsito que supone la pubertad, adaptándose a los retos que representan la “realidad”.

“Ahora veo otra realidad. No es la misma a como la creía cuando era niña” (ME)

“Tiene su lado bueno y su lado malo, porque ya no fantaseo y (ahora) veo una realidad más dura y comprensible, y no todo es color de rosa” (NS)

3.3.2.5. Percepción de la crítica externa (A+)

Este apartado refiere a aquellos aspectos positivos que las participantes tomaron en consideración a partir de los comentarios, acciones y valoraciones de sus familiares y miembros de sus entornos cercanos. Esto favorece la construcción de su propio sistema de valores para la toma de actuales y futuras decisiones.

“... (las recomendaciones) yo las voy a tomar para mis metas personales, y estas me van a apoyar para ser mejor” (BB)

“En el caso que (estas sugerencias) sean buenas, me ayudarán a seguir adelante” (YC)

“A veces yo opinaba sobre algunos problemas (en mi casa) o en mi colegio, y sí, las respetan y las toman en cuenta” (LC)

“A veces escucho, pero (al final) me creo mis propias ideas” (KL)

“(Los adultos) Influyen de una manera buena, ya que siempre que me dicen algo que me podría ayudar y así... Y tomo lo que me pueda servir para mi vida o alguna circunstancia (específica), y lo que no, como en el caso de (las opiniones sobre) mi forma de vestir (no las considero), porque eso (mis decisiones sobre cómo vestirme) me representa” (AV)

3.3.2.6. Percepción de la crítica externa (A-)

Las participantes mencionaron haber experimentado sentimientos desagradables y vulneraciones hacia su autoestima como consecuencia de los comentarios referentes a sus conductas, físico y vestimenta por parte de las personas de sus entornos cercanos. Incluso las preadolescentes señalaron que estos comentarios iban acompañados de regaños, críticas e invalidación de sus identidades, las cuales, al intimidarlas, reforzaban su temor por participar

y expresarse, generando así barreras para la interacción entre las púberes y adultos y la toma de decisiones de las primeras.

“...cuando las personas mayores hablan así, nos duele y nos incomoda un poco, ya que se meten con nuestro físico y, sin embargo, hay muchos que no tienen buena autoestima. Muchos jóvenes se dejan llevar, lo toman y tratan de cambiar de la forma que a los demás les parezca” (YC)

“...pero si alguien está opinando mal (de mí), me sentiré mal” (AC)

“Me pongo a llorar porque (las críticas) me afectan” (NC)

“En el colegio unas amigas estaban pendientes de cómo me vestía y empezaban a hablar cosas que no eran ciertas y eso me incomodaba” (LM)

“(Las críticas) Influyen de manera emocional, es decir lo que ellos dicen de nosotras nos afectan” (TM)

“Soy muy sensible a veces y siento que me ofenden con sus palabras” (KN)

“Sí, creo que me da miedo que me digan algo malo por interactuar (en una conversación)” (KN)

“Me dicen algo que me puede hacer doler a mí o me dicen algo específico que afecten mis emociones” (DP)

“...a veces se enojan y me regañan por decirles algo, y eso me hace sentir mal” (AV)

3.3.2.7. CP: Audiencia imaginaria (A-)

En este caso las participantes refirieron sentirse juzgadas sin necesariamente haber recibido comentarios o haber confirmado alguna mención hacia su persona en las situaciones descritas. Esta denominación es categorizada como una actitud negativa, debido a que dicha percepción genera incomodidad, inseguridad e intimidación en las participantes. La idea de estar siendo criticadas o juzgadas las llevan a optar por formas (de ser, vestir, hacer) que no las sienten propias, pero que se dan con el fin de no sentirse diferentes o fuera de lo normal, incrementando la necesidad de no mostrarse o ser como realmente lo desean.

“...a veces cuando hacía algo que está mal, tenía la sensación de que (mis padres) estaban allí viendo qué hago mal” (BB)

“Sí, lo he sentido. Cuando fui a una fiesta y me vestí como yo quise, siempre me decían frases como parece hombre, pero yo no hago caso” (YC)

“Sí, hay varias veces en las que no me gusta vestirme o actuar de una manera, porque siento que me mirarán mal o me juzgarán” (AC)

“En el colegio unas amigas estaban pendientes de cómo me vestía y empezaban a hablar cosas que no eran ciertas y eso me incomodaba” (LM)

“Sí, antes me vestía más seguido o me cambiaba de ropa (con frecuencia), ya que (en la escuela) estaban más pendientes de mí porque yo no prestaba mucha atención en clases y me distraía mucho en ese sentido también” (AV)

“Sí, pues cuando no me siento del todo cómoda con lo que uso me siento extraña y siento que me ven” (EY)

3.3.2.8. *Fábula personal (A-)*

Este apartado compila aquellas percepciones que las estudiantes tenían acerca de la toma de decisiones no premeditadas por parte de ellas o sus contemporáneos que las exponía a situaciones de peligro. Dichas acciones responden a sus deseos por experimentar, elevando justificaciones que decaen en arrepentimientos luego del suceso, alimentado por sus imaginarios.

“Sí, considero que (mis amigas y amigos) no piensan mucho en sus acciones, ni tampoco en sus decisiones” (BB)

“(Mis amigas y mis amigos) Piensan en los riesgos, pero igual lo hacen para experimentar, porque quieren saber qué pasará” (EC)

“...además, (esto sucede) porque no tenemos mucho conocimiento y hacemos algo sin medir las consecuencias” (TM)

“(Mis amigas y mis amigos) Solo lo hacen por sus impulsos” (MM)

“Sí... Creo que sí, ya que a veces no pensamos en una decisión concreta y (aun así) lo hacemos, pero luego nos arrepentimos” (KN)

“Sí, porque a veces toman decisiones que a otros les puede afectar, como decirle algo hiriente a una persona, tomando este insulto como un juego, pero en realidad lastiman a las otras personas” (AV)

“...pero algunos sí son irresponsables y se exponen no solo a ellos, sino que también a sus familias” (EY)

3.3.2.9. *CP: Evolución de las características personales del yo (A+)*

Las participantes reconocen el desarrollo de competencias que se van fortaleciendo durante la pubertad como la empatía, la expresión, el liderazgo, la asertividad, los nuevos gustos, el optimismo, siendo en este caso valoradas como positivas en comparación de su niñez. Asimismo, estos cambios implican la conformación de sus sistemas de valores e identidad según sus propios entendimientos, gustos, experiencias, habilidades comunicacionales, la conformación de grupos según afinidad, sentido de pertenencia, entre otros, como forma de construir su yo ideal.

“...soy empática con las otras personas” (AC)

“Hay algunas características o aspectos físicos míos que han cambiado: como mis gustos musicales, de ropa y otras cosas” (LM)

“...ahora soy sociable solo con las personas con las que tengo confianza” (LM)

“...soy una persona que le ve el lado positivo a las cosas” (NS)

“...entre mis amigos también, tengo una amiga que me dice: mejor tú hazlo porque yo no sé liderar. Entonces, sí toman en cuenta mis expresiones” (EY)

Complementando lo anterior, las estudiantes también reconocen una mejora en sus capacidades de comprensión y expresión del tema, además de sus capacidades críticas para dar sus opiniones y transmitir de sus sentires.

“...pero ahora que soy más grande siempre doy mi opinión cuando tocan un tema” (BB)

“Soy más segura al dar mi opinión” (BB)

“Muchas veces discutía con mi madre, a veces no hacía lo que decían porque no me daban lo que quería, ahora siento que he mejorado por la forma en que hablo con mi mamá” (YC)

“...en cambio ahora entendemos de los temas que están tratando y podemos dar nuestra opinión” (TM)

3.3.2.10. CP: Evolución de las características personales del yo (A-)

Esta categoría refiere a que las participantes reconocen la evolución de las características de su identidad y forma de ser en relación con etapas previas y en interacción con sus pares mujeres y del otro sexo, identificando así aspectos que les agradan o con las que se sienten conformes, además de la valoración de particularidades que les gustaría mejorar en comparación a características que poseían hace algunos años.

“A veces soy tímida, me da vergüenza hablar u opinar” (AC)

“...soy seria con las personas” (LM)

“... a veces no tengo ganas de nada” (MM)

“Me avergüenzo más con los chicos” (DP)

“...y ahora como que me reservo más. Soy más reservada con mi familia y mis amigos, no me gusta contar mis cosas personales” (AV)

3.3.2.11. CS: Plan de vida (A+)

En este apartado, las preadolescentes hicieron alusión a sus perspectivas, planes, visiones y dudas sobre su futuro a mediano y largo plazo, identificando a aquellos referentes y modelos de inspiración hallados en sus entornos cercanos y sus redes sociales, los cuales surgen a partir de la interacción entre sus motivaciones, sus deseos personales y la influencia de sus seres queridos.

“...estoy (decidiéndome) entre las carreras de arquitectura y la de diseño de interiores” (BB)

“(Me veo) Entrando (ingresando) a la universidad, seguir mi carrera, sacar mi cartón (obtener mi título)” (YC)

“Quiero ser dibujante, me gusta. Cuando dibujé por primera vez algo sentí algo bueno que me gustaba, me gustó desde niña” (NC)

“Quiero ser igual a ellos (mis familiares profesionales) y quiero llegar a ser igual de grande que ellos y seguir sus mismos caminos para ser grandes” (EC)

“...pero sé que una vez que termine el cole(gio), creo que estaría estudiando en la universidad ESAN o PUCP, cualquiera de las dos, porque siempre he querido ingresar, ya que mi hermana y prima estudian ahí y sé que ambas universidades son buenas. Estudiaría en cualquiera de estas dos universidades actuación” (LM)

“Voy a seguir conservando mi forma de ser. Me veo como la mejor diseñadora gráfica.” (TM)

“... (En un futuro, me veo) estudiosa, pasando beca para la universidad en economía y finanzas. Porque mayormente me gusta eso de las matemáticas” (DP)

“Espero de acá a unos años verme con una casa propia, con mi carro, para darles una vida más cómoda a mis padres” (NS)

“...más que nada me interesa la cocina porque mi padre es chef, y no es que me haya obligado a elegir eso, claro que no, esa es mi pasión. Yo veía a mi papá en su restaurante donde preparaba platillos chinos y a mí me impresionó la manera en la que manejaba los cuchillos. y todo lo que está relacionado a eso me sorprende y me da ganas de hacerlo. Me inspiré al ver a mi papá” (NS)

“... (En un futuro, me veo) estudiando lo que me gusta” (AV)

“(En un futuro, me veo) Estudiando para entrar a una universidad” (EY)

3.3.3. Derechos Sexuales y Reproductivos

Esta dimensión describe aquellos conocimientos que las participantes repensaron, reafirmaron y fortalecieron alrededor de las garantías personales relacionadas a los temas de sexualidad y reproducción. El apartado contiene 6 categorías, las cuales involucran los tres componentes de las representaciones sociales (información, actitud y campo de

representación): Estereotipos de la sexualidad (A-), Derechos Sexuales y Reproductivos (I), DSR: Percepción de la vulneración (A-), DSR: Experiencias de vulneración personal (CR), DSR: Consecuencias de la vulneración (I), y DSR: Estrategias de afrontamiento frente a la vulneración (CR).

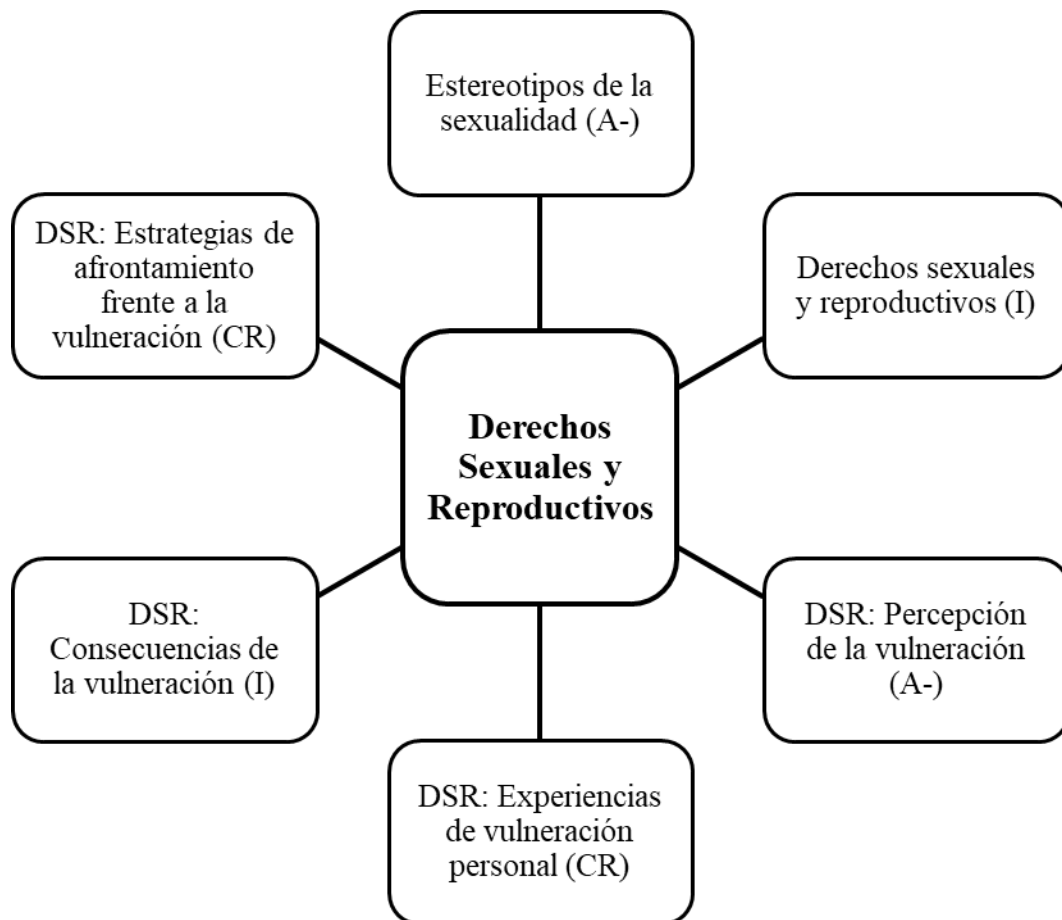


Figura 13. La dimensión “Derechos Sexuales y Reproductivos” con sus respectivas seis categorías. (Fuente: Elaboración propia)

3.3.3.1. Estereotipos de la sexualidad (A-)

Iniciamos esta dimensión con las reflexiones sobre lo que se entiende por pubertad, teniendo como punto de partida los contenidos trabajados durante las sesiones del proyecto. De este modo, las participantes afirmaron haber desarrollado un nuevo enfoque de esta etapa, reivindicando así aquella visión de que se trata de una "etapa problemática", la cual se le suele atribuir. En su proceso por comprender los prejuicios hacia la pubertad, género y diversidad, las preadolescentes cuestionaron su entorno en una serie de temáticas: de cómo aprender sobre sexualidad, sus conflictos en contraposición a la visión adultocentrista para sus procesos de aprendizaje y desarrollo, de cómo el camino para la afirmación de sus identidad rompe con la

visión heteronormada de los gustos y las relaciones sexoafectivas que poseen tanto los adultos como algunos de sus pares, entre otros.

“Porque los adultos creen que nosotras las púberes somos muy pequeños para saber sobre ese tema (sexualidad)” (BB)

“A veces la gente está acostumbrada a no entender por qué a ti te gusta una persona de tu mismo sexo, señalándoles con frases como es esto o es aquello” (YC)

“...Ellos (las mamás, los papás, los cuidadores) creen que sólo deberían ser los papás (mamás y cuidadores) mismos quienes deben decirle eso (dar información sobre sexualidad) a sus hijos” (LC)

“...también cuando eres hombre o mujer y te gusta alguien de tu mismo sexo, tus amigos te molestan y en algunos casos hasta tus padres (madres y cuidadores)” (MM)

Asimismo, las participantes refirieron que la etapa de la pubertad es “problemática” debido a los estereotipos relacionados con el género, mencionando que las mujeres no suelen tener la suficiente confianza para expresarse libremente en determinadas temáticas. Esto ocurre como consecuencia de aquellas barreras sociales que las limitan en la vivencia de su sexualidad por el solo hecho de ser mujeres, afectando a la toma de sus decisiones y la expresión de su sexualidad

“... (Los varones creen que) porque somos mujeres pueden decidir por nosotras. También (nos subestiman) porque no estamos informadas” (MH)

“... (La violencia hacia la mujer sucede) porque (las personas) creen que la mujer no puede engañar al hombre y el hombre sí puede engañar a la mujer” (KM)

“(Esto nos afecta) Porque los hombres pueden hablar más y las mujeres no pueden hablar de los temas que hablan ellos” (AV)

3.3.3.2. *Derechos Sexuales y Reproductivos (I)*

Aquí las participantes enlistaron aquellas garantías sociales mínimas que percibieron como las más importantes para salvaguardar su seguridad y proteger su desarrollo personal. Asimismo, reconocen a los DSR como algo que se debería ofrecer y garantizar desde las instituciones de Estado, así como desde las instituciones privadas, asegurando interacciones equitativas, libre de estereotipos y prejuicios del entorno.

“... (Tengo derecho a) ser autónoma en mi salud reproductiva” (BB)

“...que tenemos derecho a ser tratados por igual, sin importar el género que tengas” (JB)

“Derecho a la educación, o sea que nos informen bien de los cuidados que debemos de tomar, de lo que tenemos que hacer (para vivir saludablemente) y también sobre los consejos que nos dan nuestros padres, tutores, profesores y nuestros primos que son mayores que nosotros” (YC)

“Derecho a la salud, ya que muchas veces debemos que pensar (antes de actuar) porque hay muchas enfermedades y se tiene que ser muy precavida” (YC)

“Tenemos el derecho de decidir sobre nuestro cuerpo, seas quien seas” (AC)

“(Tenemos) El derecho a decidir si tener un hijo o no” (MH)

“(Tenemos) Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión” (TM)

“(Tenemos) El derecho a la libertad” (MM)

“(Tenemos) Derecho al espacio personal” (NS)

“(Tenemos) El derecho a no ser juzgadas por nuestra ropa” (AV)

“Tenemos derecho a que nos eduquen y nos enseñen sobre sexualidad” (EY)

Además, las participantes comentaron la importancia de hacer respetar estos derechos, considerando a la familia como el principal entorno de confianza. Además, valoraron el hecho de que la libertad para expresarse en temas y opiniones vinculadas a su sexualidad representa el camino y sienta las bases para generar un entorno de confianza, nuevamente partiendo desde el entorno familiar.

“... (Sentirse en confianza está bien) porque así podemos expresar qué es lo que queremos. Me hace sentir bien decir lo que siento” (ME)

“(Me siento segura) Haciendo respetar nuestros derechos en el ámbito familiar porque la familia es el círculo más cercano y nosotras necesitamos un lugar donde tengamos confianza para decir nuestras opiniones” (KM)

3.3.3.3. DSR: Percepción de la vulneración (A-)

La categoría en mención alude a aquellas situaciones o circunstancias en que las participantes consideran que las mujeres son o podrían ser vulneradas. Se orienta como una actitud negativa ya que genera predisposiciones en las participantes. Ellas consideran que estos prejuicios surgen como producto de los mandatos sociales, los estereotipos y los prejuicios, reconociéndolos como algo que les afecta y que las predispone a no defenderse de hacer cosas con las que no se sienten a gusto. A esto se suman aquellas situaciones cotidianas en las que les quitan la facultad para expresar sus ideas, para desplazarse y para expresarse con libertad

en espacios públicos y privados, la restricción de uso de espacios, y la influencia que reciben sobre lo que les debe o no gustar.

“mmm...cuando-cuando hablan por nosotros” (LC)

“... (Es violencia) cuando una mujer es acosada en la calle” (MH)

“Las personas no respetan nuestros derechos cuando nos obligan a hacer que hagamos algo que no queremos” (TM)

“(Nos discriminan) Cuando juegan al fútbol y no nos dejan jugar a las mujeres porque dicen que ese deporte no es para ellas y solo deberíamos jugar al vóley” (MM)

“(Son muy frecuentes) los prejuicios por la ropa, porque en mi comunidad a veces escucho “esta ropa les gusta a los hombres”, y cosas así referidas a que algunas personas se visten así para gustarle a sus esposos, a sus parejas y eso no me parece a mí” (KM)

“(Nos hacen daño) Cuando nos tocan o cuando nos violan” (KN)

“hay algunas chicas que salen a la calle con falda o con la ropa suelta porque les gusta y algunas personas hablan mal por cómo se está vistiendo” (AV)

Por otra parte, las participantes mencionaron las posibles causas por las que algunas mujeres suelen ser más vulnerables, y además alimentaron el debate sobre el entorno donde prima el miedo al no poder expresarse como desean, y que estas acciones que vulneran a las mujeres se ven reforzadas por un entorno desfavorable para las mujeres, quienes reciben dichas acciones violentas mayoritariamente por parte de los varones.

“Porque los adultos creen que las púberes somos muy pequeñas para saber sobre ese tema” (BB)

“Porque a pesar de que antes era peor, actualmente tampoco dejan que las mujeres opinen” (LC)

“...porque (en contextos de vulneración) les obligan a hacer algo que no desean” (LM)

“(Respondiendo a ¿Por qué consideras que se están vulnerando estos derechos?) mmm... ¿porque se ve la violencia? Es como decir que (se ve que) las mujeres que le tienen miedo a los hombres porque piensan que les pueden llegar a hacer algo malo” (EC)

3.3.3.4. DSR: Experiencias de vulneración personal (CR)

Si bien es cierto que la mayor parte de las participantes no refirieron haber sido vulneradas, algunas relataron situaciones personales y de su entorno en las que se sintieron afectadas como consecuencia de la remembranza y toma de conciencia de dichos eventos. Ellas explicaron que aquellos cuestionamientos por parte de su entorno hacia sus gustos e intereses las afectaron en sus emociones e influyeron en sus decisiones, además de que en aquellas situaciones en las que

invadieron su espacio personal, experimentaron sensaciones de temor, desprotección, acciones de huida, búsqueda de auxilio y justicia.

“Sí, una vez quise comprarme una casaca con mi dinero y me la compré, pero cuando llegué a mi casa, mi mamá me dijo que no, que la devolviera porque esa casaca no era para mí (porque era de aspecto masculino) y no sé qué. Y a mí me gustaba esa casaca porque me sentía cómoda con esa ropa, pero mi mamá me decía que no, que no. Entonces, a pesar de que yo me molesté, no hubo de otra y la tuve que devolver. (En la tienda) Puse como excusa que me quedaba mal, (que el modelo se veía) como más de hombre” (YC)

“Bueno, me sentí mal cuando mi hermano me vio con cara de raro por la forma de cómo me vestí, sé que lo hizo por molestar, pero me sentí mal, luego él lo olvidó y listo” (MH)

“...yo tengo una prima muy cercana la cual salía del colegio con una amiguita más y en eso (se percataron de que) un hombre las seguía y ellas se sintieron incómodas y asustadas. Empezaron a correr, y el hombre corrió detrás de ellas y menos mal que la casa de la amiga de mi prima estaba cerca. Tocaron fuerte la puerta y su mamá de la amiga salió. Las chicas le explicaron y después de todo eso lograron hacer justicia contra ese agresor. Pusieron una denuncia por acoso” (NS)

Sin embargo, a pesar de las pocas experiencias personales de vulneración personal, las participantes refirieron que es una temática que debe ser trabajada, ya que afecta tanto a mujeres como a varones y que surgen como consecuencia de los mandatos sociales referentes a los estereotipos de género que no se corresponden con su entendimiento y que comenzaron a cuestionar e identificar como una forma de vulneración.

“Yo creo que en esos casos falta mucho por mejorar, en especial por lo que les critican a las mujeres. Por ejemplo, no existe color para la ropa, algunos dicen que el azul (para varones). Cuando veo un polo azul dicen: ¡Ay! Es para niño”, pero ¿por qué no podría ser un color amarillo (el que usen los varones)?” (KM)

3.3.3.5. DSR: Consecuencias de la vulneración (I)

Este término hace mención al impacto generado por aquellas acciones que dañan la integridad de aquellas personas violentadas en sus DSR, descritas por las participantes. Asimismo, ellas mencionaron algunas de estas consecuencias en relación con la pérdida de confianza, el aislamiento, los estados depresivos, la sensación de inseguridad, el caer en conductas o situaciones de riesgo.

“Puede ser que una adolescente salga embarazada porque nunca le explicaron sobre los métodos anticonceptivos” (BB)

“... muchas veces eso (la desinformación) te lleva a hacer cosas malas, a buscar cosas en internet que muchas veces no son saludables” (YC)

“...eso (recibir violencia) podría causar que nos alejemos de las personas que nos rodean” (ME)

“La depresión” (LM)

“Que nosotras no nos sintamos seguras de nosotras mismas” (TM)

“Que esas personas (violentadas) se sienten mal porque no las aceptan” (MM)

“... (Una de las consecuencias sería que) la persona que ha recibido el maltrato se sentiría sola” (KM)

“Enfermedades (de transmisión sexual, de salud mental)” (KN)

“... (Las mujeres) Pueden sentirse vulnerables o que las personas de su entorno van a hacer lo mismo” (AV)

“... (Una persona violentada) se aislaría para no hacer daño, no preocupar a los demás, o sea, (ocultaría) lo que le está pasando y se alejaría” (EY)

Asimismo, la percepción de las participantes ante las consecuencias de la vulneración es que este fenómeno sería causado por una desigualdad o ausencia del ejercicio de los DSR. Ellas consideran que los DSR brindan orden en la sociedad y favorecen las relaciones igualitarias, de tal modo que, ante la ausencia de estos, ellas se percibirían como seres más vulnerables e influiría negativamente en la vivencia de una pubertad saludable.

“(Si no existieran los derechos) No existiría igualdad y respeto” (VE)

“(Si no se respetaran las diferencias) No tendríamos derechos por iguales en la sociedad y no tendríamos una pubertad saludable” (MH)

3.3.3.6. DSR: Estrategias de afrontamiento frente a la vulneración (CR)

En esta categoría las participantes propusieron alternativas de acción y/o mitigación frente a situaciones de vulneración de sus DSR a las que podrían estar expuestas, dichas reflexiones fueron construidas durante las sesiones del proyecto, momento en el cual las preadolescentes se apropiaron de los recursos trabajados reforzando su capacidad de agencia en materia de sus DSR, demostrando así su compromiso por defenderlos y respetarlos.

“Nosotros debemos de asistir a un centro de salud sexual y reproductiva o visitar a un ginecólogo así podremos informarnos sobre el tema (y evitar cualquier daño)” (BB)

“(Ante una situación de violencia debemos) Pedir ayuda a un profesional” (YC)

“... (Ante una situación de violencia debemos) hablar con la policía” (MH)

“(Si vulneraran mis derechos) Yo recurriría a una comisaría y no me quedaría callada” (NS)

“(Frente a casos de violencia, yo recomendaría) Que vayan a un psicólogo o a alguien que le tenga mucha confianza” (AV)

Asimismo, entre las estrategias más comunes destacaron el hablar y generar algún tipo de soporte a la persona que se encuentra vulnerada en sus derechos, además de representar un nexo y conversar con algún familiar o persona de confianza, con la finalidad de transmitir la experiencia acontecida. Asimismo, encuentran importante reconocer aquellos momentos que les genere malestar para establecer límites sanos y anticiparse a posibles escenarios de violencia.

“... (Yo optaría por) hablarle a la persona (que me está haciendo daño) y decirle que no vulnere mi espacio” (LC)

“Avisarle o hablarle a la persona para que entienda de qué manera está vulnerando mis derechos” (VE)

“...pero si una de sus opiniones me lastima, le reclamo o explico” (CS)

“(Si alguna amiga o amigo me contase que le están haciendo daño) Le recomendaría que lo hablara con su familia para que lo/a apoyen” (KN)

“(Si me sintiese en peligro o vulnerada de mis derechos) Después de informar a mi hermana, a mi mamá y a mi papá, iríamos juntos a un centro a informarnos y recibir ayuda” (LM)

Para concluir, una participante comentó lo beneficioso de la creación de las “señales de ayuda”, fomentando su uso, ya que esta forma sutil de comunicarse puede ser de ayuda ante situaciones de vulnerabilidad, además de facilitar el cuidado colectivo entre sus pares e involucrando a sus personas de confianza como una alternativa de respuesta frente a las situaciones de riesgo a la que puedan estar expuestas

“...es bueno que se sigan implementando señales de vida (de auxilio) como esas que se ven en el internet (mostrar el puño ocultando el pulgar bajo los dedos). Haces como si estuvieras saludando, pero en realidad es una señal de ayuda y creo que seguir con esas señales sería bueno” (KM)

3.3.4. Interacción con el entorno

Este apartado muestra las vivencias de las participantes en sus entornos más cercanos, como la familia o las amistades. En el presente grupo podremos encontrar siete (7) categorías, las cuales responden a actitudes de las participantes, siendo éstas: Redes de apoyo (A-), Redes de apoyo (A+), Comunicación familiar (A-), Comunicación familiar (A+), CS: Percepción del rol participativo en el entorno familiar (A+), CS: Percepción de las relaciones amicales (A+), y CS: Disminución de la interacción amical como consecuencia de la pandemia (A-).



Figura 14. La dimensión “Interacción con el entorno” con sus respectivas siete categorías. (Fuente: Elaboración propia)

3.3.4.1. Redes de apoyo (A-)

Aquí las participantes refirieron algunas interacciones y pensamientos contraproducentes a su desarrollo social por parte de personas cercanas, expresando así que se sienten juzgadas, atacadas y que no son escuchadas, siendo estas acciones desfavorables para la conformación de sus vínculos y reduciendo la confianza hacia sus cuidadores y demás personas de su entorno. Esto limitaría la posibilidad de acudir hacia estas personas en primera instancia cuando se presenta una situación de riesgo o peligro.

“... (Considero que no tengo confianza) con mi mamá. Paramos discutiendo y peleamos porque no hago bien las cosas o porque a veces no la ayudo a hacer algo... entonces no es que tengo una buena relación ni confianza con ella. No soy mucho de contarle mis cosas porque lo toma mal y se muestra muy exaltada. No me aconseja, sino muy por el contrario me grita y no es así” (YC)

“Porque creen que (hablar de sexualidad) es algo malo e incómodo para las estudiantes, y creen que sólo los mismos papás son quienes deberían decirle eso a sus hijos” (LC)

“(Nos juzgan, nos critican y nos ofenden) Porque no han sido educados de buena manera” (VE)

“Con mi mamá no es que me llevo muy bien que digamos” (YC)

“... (Cuando tengo alguna duda que no logran resolver) la busco en internet, en Google o en otras aplicaciones para captar el mensaje que me quieren dar” (YC)

3.3.4.2. Redes de apoyo (A+)

En este apartado las púberes mencionaron, describieron y valoraron aquellos vínculos que forman parte de sus entornos seguros para garantizar su adecuado desarrollo social. Estas redes de apoyo se ven fortalecidas principalmente con el diálogo y la convivencia, lo cual favorece sus sentimientos de confianza e inclusión para acudir a estas personas cuando se sienten en peligro o si requieren de algún apoyo o consejo, siendo la familia la primera en ser considerada para asumir dicho rol.

“Es importante recurrir a los demás porque así evitaría ese sentimiento de soledad y eso sería un apoyo al contar con alguien en quien puedas confiar” (EY)

“...y pues cuando sabía lo que me pasaba, le preguntaba a ella si estaba (disponible) y le contaba que me sentía extraña, o (también) le avisaba a mi mamá, a cualquiera de las dos porque ellas son con quien más paso en mi casa y son con las que más converso, por eso” (AV)

“(Si tuviera algún problema o necesitara un consejo) Acudiría a mi hermana porque es la persona con la que tengo más confianza y me siento muy segura” (LM)

“Yo lo haría (pedir ayuda) con mis padres para que me ayuden y me orienten mejor” (JB)

“...en la noche, cuando llega mi papá, yo le cuento lo que he aprendido y así establecemos como una conversación en donde los dos damos nuestras opiniones, y así yo aprendo más para mi futuro o incluso para mi presente” (BB)

“Yo converso con mi mamá porque es con quien me siento más segura, tal vez no resuelve todas mis dudas, pero a veces me da mejores consejos” (KM)

“Sí, (me parece bien tener redes de apoyo) para que así puedas hablar y tener una buena comunicación. Hablar sobre lo que les molesta, disgusta o emociona y expresar tus sentimientos para que no te guardes tantas cosas” (AC)

“...estaría bien que hablemos (con nuestras personas de confianza) para que estemos más informadas, ya que cuando no saben de eso, pueden pensar que estamos mal o enfermas. O puede ser que sí haya sido una enfermedad, entonces, es mejor que sean informadas por su familia antes de que pueda pasarles algo y para que luego ellas busquen ayuda” (LC)

“Considero importante hablar (de estos temas) con nuestra familia” (TM)

Dentro de las relaciones que les permiten un entorno seguro, las participantes no solo consideraron a sus familias, sino que también incluyeron a otros miembros de su comunidad como sus amistades, así como a profesionales e instituciones de la zona.

“...también (tengo confianza) con mi mejor amiga” (EY)

“(Me sentiría bien al) Pedir ayuda a un profesional” (YC)

“... (Me sentiría segura al) con las autoridades y policías” (KN)

“(Acudiría a los) Servicios de ayuda” (NS)

3.3.4.3. Comunicación familiar (A-)

Dicha denominación corresponde a aquellas situaciones que merman, dificultan e impiden un vínculo de confianza con las participantes. Esto se efectúa mediante diferentes mecanismos como la exclusión de la conversación, la censura de las opiniones o la minimización de las opiniones, alegando al “desconocimiento” de las púberes.

Otros aspectos que pueden dificultar la comunicación familiar implican aquellas respuestas adaptativas de las involucradas que incluyen sus conductas de evitación o alejamiento de dichos espacios en los que no se sienten incluidas, y el enojo o la frustración frente a dichos tratos.

“...cuando conversan los adultos en mi casa, me dicen que me calle porque consideran que no tengo que ver en su conversación. A veces me dejan hablar, pero no le toman importancia a mi opinión” (KN)

“Yo quisiera comentarles sobre cómo tomaban en cuenta mis opiniones. Antes, cuando yo opinaba en una reunión donde algún familiar o mi madre o mi padre conversaban y yo intervenía, me decían que mis opiniones no estaban mal. O sea, no era que no las tomaban en cuenta, pero al mismo tiempo me decían que todavía no podía entender el tema” (DP)

“Cuando había una conversación de adultos, me decían cosas tipo si quieres agarra el celular y vete a tu cuarto o mira la tele(visión), y como que me excluían” (EY)

“En mi casa, mi papá es el que sale temprano a trabajar y llega en la noche y por eso no lo veo muy seguido (y no nos comunicamos con frecuencia)” (YC)

“Sí, me enojó con más facilidad y (por eso) no hago mucha actividad con mi familia” (CS)

3.3.4.4. Comunicación familiar (A+)

En esta categoría las participantes mencionaron a aquellos miembros del grupo familiar con los que existe un esquema de comunicación favorable, detallando cuando se ha tenido la oportunidad de tratar las temáticas de sexualidad. Ellas identificaron que, a consecuencia de este ida y vuelta de información, el aprendizaje es mutuo, fortaleciendo así su vínculo familiar,

lo cual se evidencia en sus comunicaciones verbales y no verbales, como los espacios de opinión en familia y el soporte anticipado ante alguna situación de necesidad.

“...en la noche cuando llega mi papá, yo le cuento lo que he aprendido y así establecemos como una conversación en donde los dos damos nuestras opiniones, y así yo aprendo más para mi futuro o incluso para mi presente” (BB)

“Mis papas me dicen que es bueno que aprenda sobre esto (sexualidad a través de los talleres), y aparte yo también les cuento de los temas que ustedes han estado hablando. Además, ellos me dan su opinión: por ejemplo, de que en un futuro nosotros podemos decidir si tener hijos o no, y mis papás me apoyaron porque no sabían que esos derechos existían” (BB)

Pues, conversando con mis padres de estos temas (cambios puberales y DSR)” (EC)

“Antes con mi familia no compartimos mucho tiempo por su trabajo. Ahora convivo más con mi familia y nos reunimos los fines de semana para realizar alguna actividad familiar” (LM)

“Yo siempre converso de esto (sexualidad y mi participación en los talleres) con mi mamá y ella me da consejos” (MM)

“Yo converso con mi mamá, porque es con quien me siento más segura, tal vez no siempre está de acuerdo con lo que digo, pero siempre busca darme mejores consejos” (KM)

“...como dije antes, al tener a mi hermana y a mi mamá cerca, les suelo contar de lo que me pasa. Ellas se suelen acercar cuando notan algo extraño en mí e intentan comprenderme cuando cambiaba de emociones muy rápido” (AV)

“Yo hablo más con mi mamá, le tengo más confianza a ella” (EY)

Otro aspecto destacado por las preadolescentes es la orientación recibida durante esta etapa por parte de las madres, padres, cuidadores, hermanos, u otro allegado, la cual fortaleció su vínculo y apertura mutua y permitiendo que su paso por la pubertad y los cambios que esta representa fueran experimentados con menos temor, contrastando con aquellas situaciones que se dieron de forma sorpresiva. Ellas destacan al diálogo como el recurso por excelencia para entender este proceso.

“Sí, mi profesora y mi mamá mencionaban de esto (la menstruación), creo que para prepararnos para cuando llegue el momento” (KM)

“Yo sí los noté, porque mi madre, mi mamá, si me comentaron... Sí me hablaron de esos cambios y mi papá también, bueno más mi mamá porque somos mujeres, pero mi papá sí me habló de los pensamientos que iba a tener cuando iba a estar desarrollándome y creciendo” (DP)

“...cuando la menstruación llegó, me asustó y me puse a llorar. Ahí recién mi mamá me explico sobre eso” (YC)

“Viví mi vida normal porque mi mamá me contó antes, ella me contó sobre esto porque ella ya había pasado por esto” (LC)

3.3.4.5. CS: Percepción del rol participativo en el entorno familiar (A+)

Esta etiqueta hace referencia a los puntos de mejora en los espacios de discusión familiar identificados por las participantes. *Ellas consideran que actualmente su entendimiento y su opinión corresponden con la realidad, a diferencia de cuando eran niñas; asimismo, reconocieron haber fortalecido sus habilidades comunicativas, permitiéndoles transmitir con mayor facilidad sus ideas y reforzando su seguridad y autonomía.* No obstante, esto puede variar en función de los temas tratados.

“...mis padres siempre toman en cuenta mi opinión” (BB)

“Mis padres me involucran en sus conversaciones para que pueda opinar y sepan lo que pienso” (AC)

“(Mi mamá y mi papá) Toman en cuenta mis opiniones incluyéndome en las conversaciones” (VE)

“(Me siento incluida) Cuando me dan un espacio para hablar” (LM)

“(Ahora) Mi mamá conversa conmigo más abiertamente y al hacer esto toma en cuenta mis opiniones (KM)

“Sí, porque (mi mamá y mi papá) siempre me piden ideas, propuestas o liderar en cualquier acción” (NS)

“Cuando era pequeña y mis padres decidían si viajábamos o no, dependiendo de la economía, mis hermanos y yo solo alistábamos las maletas. Pero ahora sí toman en cuenta mis comentarios, y ahora que hemos crecido, nos centramos más en la realidad que en nuestros deseos” (DP)

“...ahora nos expresamos mejor y de acuerdo con lo que estamos hablando con nuestras familias o amigos. Y ahora cuando digo algo, puede que otra persona hable de lo mismo, pero con una opinión diferente. Por ejemplo, cuando nos incomoda que hablen mal de algún reality o película que nos gusta, les decimos que su opinión nos afecta, por lo que, si van a hablar del tema, me proponen que haga otra cosa para que no me incomode” (AV)

“Sí toman en cuenta mi opinión, dependiendo del tema. A veces estoy entre adultos y personas mayores amigos de mi papá, ellos sí comprenden, me dejan dar mi opinión, me toman en cuenta y hasta buscan apoyarlas” (EY)

3.3.4.6. CS: Percepción de las relaciones amicales (A+)

En este apartado las participantes refirieron sus experiencias y anhelos compartidos con sus otras pares y declararon tener un mayor acercamiento como consecuencia del fortalecimiento de sus vínculos amicales. Asimismo, destacaron la trascendencia de estas

relaciones, ya que influyen positivamente en ellas, no se siente juzgadas, reciben y dan consejos aceptándose en sus equivocaciones, se sienten en mayor confianza, comparten más tiempo juntas y valorando su compañía.

“...yo sí me relaciono con mis amigas y también mis amigas influyen en mí porque pasamos tiempo juntas” (BB)

“...y a veces sus opiniones (de mis amigas) en una parte me sirven, por ejemplo, cuando se equivocan, mientras que sus opiniones buenas me son de ayuda” (BB)

“Mis compañeros sumaron (aportaron) en el logro de mis metas, en el apoyo de mis tareas y la entrega de mis trabajos” (LM)

“...a los amigos les puedes contar todo, hay un poco más de confianza” (DP)

“Sí, porque antes estaba más con mi familia, pero ahora prefiero estar más con mis amigas” (EY)

“Yo creo que con la familia somos un poco más reservados que con los amigos” (DP)

3.3.4.7. CS: Disminución de la interacción amical como consecuencia de la pandemia (A-)

En la categoría en mención se recaban aquellas impresiones que las púberes refirieron acerca de la reducción de oportunidades para interactuar con sus amistades y la disminución en la frecuencia de interacción. En la mayoría de casos, priorizando su cuidado y evitando el contacto por los riesgos que esta representa como consecuencia de la pandemia de la COVID-19, por lo que percibieron una interacción más reservada desde los medios virtuales.

“Pues ahora no me relaciono (tanto) con mis amigos por la pandemia” (KL)

“Ahorita con mis amigos no (tenemos mucho contacto), porque no salimos tanto” (NC)

“Las actividades con mis amigos han cambiado un poco porque cuando era niña jugábamos más” (BB)

“Yo visualizo que éramos muy comunicativos con mis compañeros y compañeras hace unos años y ahora no hablan nada por el internet (durante las horas de clases)” (CS)

“...con mis amigos si ha cambiado. Me he alejado un poco, en realidad no es que esto me golpee y (como consecuencia) tenga depresión, ansiedad o algo así. Está bien estar sola” (NS)

“...ahora me he alejado de ellos por la pandemia, pero más que eso, por mí misma (para evitar contagiarme y a mi familia)” (AC)

“(Ahora) Soy más reservada con mi familia y mis amigas y amigos” (AV)

3.3.5. Educadoras de pares

Esta dimensión contempla los componentes de educadores de pares, en este caso contiene 3 categorías: EP: Información verídica (A+), EP: Características de una educadora de pares (CR) y EP: Compartir información (A+), siendo dos de ellas parte del componente actitudinal, puesto que hasta el momento no habían ejercido con constancia su rol de promotoría, mientras que la otra pertenece al campo de representación, ya que parte de la interiorización de sus características.

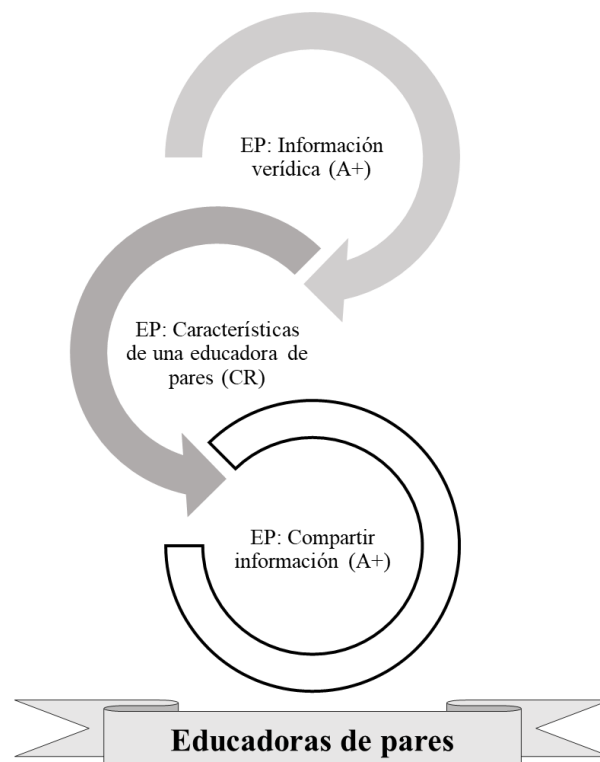


Figura 15. La dimensión “Educadoras de pares” con sus respectivas tres categorías. (Fuente: Elaboración propia)

3.3.5.1. EP: Información verídica (A+)

Dicha categoría hace referencia a aquellos prejuicios y mitos ligados a la temática de sexualidad humana y todo lo que corresponde a esta. Aquí las preadolescentes identificaron la importancia y la necesidad de obtener información verídica acerca de la pubertad tanto como para saber y también orientar a otros sobre el tema. Además, ellas consideraron que este ejercicio les permite diferenciar entre lo bueno y lo malo, así como les impulsa a aprender más y a desarrollar habilidades para enseñar y comunicarse de manera oportuna.

“...yo lo considero necesario (recibir información oportuna y de calidad) porque así puedo aprender más. En cambio, si yo no fuese así, yo no podría adquirir toda la información (adecuada)” (BB)

“... (Una recomendación sería invitarles a) hacer preguntas sobre qué está bien o pedirles que expresen las dudas que ellos tengan” (YC)

“... (podemos aprovechar las dudas para) explicarles un poco mejor lo que estamos pasando” (ME)

“El compartir información verdadera sincera el conocer más de nuestra sexualidad” (KL)

“(Es importante) La comunicación para poder dialogar e indicarle la información que yo aprendí y me guio a entender la pubertad” (NS)

El diálogo durante las sesiones permitió que las participantes pudieran identificar las redes de apoyo que les proporcionen información verídica acerca de los temas relacionados a la pubertad saludable y el ejercicio de sus DSR. Esta discusión fortaleció su capacidad para discernir información y su disposición para acudir a instituciones o profesionales capacitados como parte de la sensación de responsabilidad de dar información precisa como parte de su rol de educadoras de pares.

“(Estos talleres nos ayudan mucho porque) De esa manera podemos estar informadas y ya no nos dejaríamos llevar por otras fuentes que no sean confiables, tipo rumores o cosas así” (EY)

“...por ejemplo, si quiero informar sobre la salud, antes tengo que informarme del Ministerio de salud con las obstetras del hospital para estar seguras de dicha información” (VE)

“(Por eso) Me informo de fuentes confiables para brindar la información que quiero dar” (VE)

3.3.5.2. EP: Características de una educadora de pares (CR)

En este apartado las participantes expresaron la importancia de socializar los contenidos abordados en el proyecto con la finalidad de favorecer el bienestar de sus contemporáneos durante la etapa de la pubertad. Es por ello que hicieron referencia a sus habilidades que fortalecen sus vínculos interpares, así como de sus responsabilidades y compromisos que cumplen desde el rol que asumen.

“... (Por ejemplo) a veces suelo bromear para comenzar una conversación” (AC)

“Sí, ya que para comprender más rápido y bien tenemos que partir desde nuestro rol de educadoras de pares como ejemplo a su situación” (LC)

Otro aspecto que valoraron las participantes fueron los procesos de identificación de la información necesaria, así como de las herramientas con las que pueden contar para fortalecer

su rol de ToT, lo cual les permitió reconocerse en la dinámica de la búsqueda de información actualizada y del aprendizaje constante para el ejercicio de la educación de pares.

“Me informo de fuentes confiables para brindar la información que quiero dar” (VE)

“(Me parece importante) Adquirir conocimiento sobre la pubertad que estamos desarrollando cada día y también sobre los derechos sexuales” (MH)

Durante el proyecto, las promotoras identificaron las características que se requieren para ser educadoras inter pares y así contribuir en el bienestar de los demás durante la pubertad e interiorizando habilidades propias como la escucha activa, la comprensión, la paciencia y la tolerancia, las cuales son requeridas para generar un vínculo oportuno y de confianza con sus contemporáneos.

“...escucharlos y saber escucharlos, más que todo si tienen algún problema” (YC)

“... (Como educadoras de pares) deberíamos saber escuchar y comprender a la otra persona” (KM)

“Yo creo que la paciencia” (CS)

“La tolerancia” (TM)

Esta categoría también nos muestra la manera en cómo las púberes identificaron, asimilaron y se apropiaron de sus recursos y habilidades personales que fortalecen su rol como educadoras de pares, como consecuencia de sus procesos de reflexión en torno a cómo desean ser percibidas por sus pares, generando espacios de autocrítica y de desarrollo de sus cualidades para alcanzar ese ideal y así autoafirmarse plenamente en su rol.

“(Puedo ser una educadora de pares) Con mi habilidad para expresarme como yo entendí los talleres (con naturalidad y sin tecnicismos)” (AV)

“Tengo la habilidad de hablar con confianza, para que no se sientan mal porque es una etapa que a todos nos pasa” (KN)

“Yo creo que tengo mucha confianza y seguridad en mí misma” (MM)

“Yo soy empática” (LM)

Finalmente, las púberes identificaron las maneras y los recursos que les permitan compartir información hacia los demás. Asimismo, se sienten motivadas hacia las responsabilidades que asumen y hacia su deseo de que más púberes puedan sumarse a tomar un rol activo en sus entornos, lo cual les permitirá estar informadas y apoyar a más personas.

“Tal vez haría una publicación diciendo que estoy llevando estos talleres y comentarles a mis amigas de estos temas” (ME)

“...yo a veces les doy motivación a mis amigas y es así como ellas pueden confiar en mí, entonces podría aprovechar esto como una oportunidad para ser una fuente confiable para ayudarlas a ellas” (EY)

3.3.5.3. *EP: Compartir información (A+)*

En este apartado, las participantes hicieron alusión a la necesidad de socializar información real y contundente, valorando sus efectos en las y los preadolescentes durante la etapa de la pubertad y posteriores. Ellas identifican la importancia de socializar y enseñar a otros sobre lo aprendido en las sesiones para que los demás puedan estar informados.

“...podría usar esa habilidad (sociable) para comunicarles a las personas e informarles sobre el tema, ya que la mayor parte de mis amigas son de mi edad” (BB)

“(Contar con información) Es importante para estar informada entre nosotras” (JB)

“(Me siento contenta) De haber aprendido las cosas que me enseñaron y compartirlo con personas que lo necesiten” (LC)

“(Respondiendo a la pregunta “¿Consideras importante tu rol como educadora de pares?”) Sí, porque has llevado la información a más púberes” (TM)

También explicaron el cómo les sirve esta función y cómo podrían utilizar lo aprendido tanto para su vida personal y hacia los demás, orientando a sus semejantes con información real y necesaria, lo cual les ayudará a mantener informadas a todas las personas de su entorno. Asimismo, las participantes reconocieron que pueden aprovechar las particularidades en común que guardan con sus pares, al ser parte de la misma etapa de desarrollo evolutivo, para reforzar dicha confianza durante el tránsito que representa la etapa de la pubertad, reduciendo el temor a esos procesos y viviéndola de manera informada, segura y plena.

“(Mis habilidades sociales me servirán para) Enseñar lo que aprendí a los demás por diferentes medios ya sea mensaje de texto, llamadas u otras plataformas” (MH)

“Quizás podría hacer un video explicando lo aprendido y así ellos se guiarán mediante esto y no tener miedo a pasar por la pubertad” (NS)

“(Yo podría cumplir como educadora de pares) Diciéndoles lo que aprendí en el taller y que hable con sus padres o algún familiar adulto que sepa más del tema” (MM)

“(Yo podría compartir información) Diciéndole a mi amiga sobre lo que aprendí y lo que me acuerdo, o también mandándoles videos como los que vi en las sesiones” (AV)

“...yo a veces les doy la motivación a mis amigas y es así como ellas pueden confiar en mí, entonces podría utilizar su confianza y cómo buscar y usar información de calidad y actualizada les ayudarían a ellas y de esa manera podría compartir” (EY)

“Sí, (podría hacerlas sentirse más seguras) informándoles acerca del desarrollo de la pubertad” (LM)

“(Puedo ser educadora de pares) Compartiendo mis conocimientos” (NC)

“...socializando con las personas que no conozco (puedo fortalecer mis habilidades de comunicación)” (ME)

Para terminar este apartado, las púberes consideraron haber recibido la información del taller de manera correcta, lo cual reforzó su motivación para poder asumir el reto de enseñar a sus pares sobre la importancia de vivir una pubertad saludable. Ellas confían y se sienten seguras respecto a los aprendizajes adquiridos y las competencias desarrolladas, lo cual se expresa en sus acciones como educadoras de pares del centro de salud.

“...terminando mis clases hablé (de los talleres) con las personas que están en mi entorno” (KM)

3.3.6. Pubertad saludable

Esta última dimensión permitió que las participantes pudieran reflexionar sobre la etapa de la pubertad antes, durante y culminado el proyecto. Esta circunscribe 6 categorías, las cuales están transversalizadas por los tres componentes de las representaciones sociales: Percepción de la etapa de la pubertad (A+), Condiciones que fortalecen una pubertad saludable (CR), Nueva perspectiva de la pubertad (A-), Rol de los actores involucrados para la promoción de una pubertad saludable (I), Percepción de la información recibida sobre la pubertad (I) y Percepción de la información recibida en el proyecto (A+).

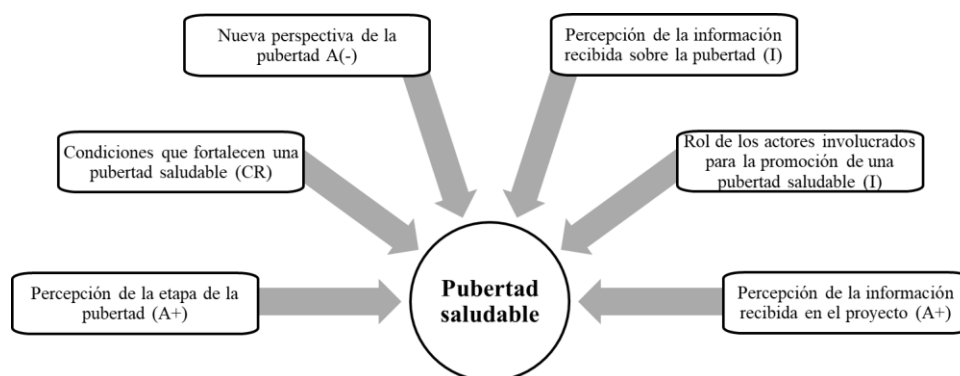


Figura 16. La dimensión “Pubertad Saludable” con sus respectivas seis categorías. (Fuente: Elaboración propia)

3.3.6.1. Percepción de la etapa de la pubertad (A-)

En la presente categoría las participantes valoraron los contenidos recibidos y reflexionados durante las sesiones del proyecto, relacionándolos así con la relevancia de aprovecharlos para en su vida cotidiana. Las preadolescentes manifestaron que comprenden la pubertad como una etapa cargada de emociones que les cuesta entender y temores impuestos por la sociedad que les afectan en su pleno desenvolvimiento generando limitaciones respecto a sus habilidades comunicativas, que pueden desfavorecer y afectar la vivencia de una pubertad saludable.

“Yo creo que es una etapa en la que tenemos más confusiones en nuestras emociones, en la que tenemos miedo, o no nos gusta hablar” (AC)

“La he vivido un poco mal, más que nada con vergüenza por pensar que estos cambios físicos no eran como yo los pensaba” (KN)

“...estamos cambiando nuestro físico y nuestras emociones, las cuales no podemos controlar bien” (CS)

Asimismo, las participantes manifestaron haber recibido poca información del tema por parte de las instituciones educativas y explicaron que la posible causa radica en el escaso acceso a la información. A esto se suma la poca disposición para impartir información por parte de sus centros de estudio y que, en escenarios donde sí se da, esta está limitada a aspectos biológicos, cargada de mitos y tabúes propios de la forma de pensar en la que fueron educadas las generaciones anteriores (adultocentrismo). De igual manera, cuestionaron los mecanismos con los cuales se busca educar en sexualidad, pues consideran que no fomentan la confianza entre quien imparte la información y las y los púberes, manifestando también que el abismo generacional genera respuestas de desinterés y rechazo por parte de sus pares.

“En mi colegio si habían tocado el tema, los cambios físicos, lo de la menstruación y todo eso, así que yo creo que en las otras instituciones no lo hablan mucho porque ellos (los profesores) se sentirán incómodos, o sea, en el aula es muy diferente que lo hable una estudiante con otra y entre dos, a que un profesor, que es una persona mayor, y que no tiene la suficiente confianza con ellos, entonces, como que no le prestan mucha atención, o lo esquivan o cosas así... Y pues, creo que por eso no se habla mucho de esos temas en las instituciones” (EY)

“Pienso que esto sucede porque en sus tiempos, antiguamente, no podían hablar ese tema y lo tenían reservado y aún siguen creyendo eso” (AV)

3.3.6.2. *Percepción de la información recibida sobre la pubertad (I)*

En el presente apartado, las participantes comentaron acerca de los contenidos que recibieron por parte de los adultos cercanos pertenecientes a su entorno en referencia a la etapa de la pubertad. Ellas valoraron la función preventiva de recibir dicha información para reducir situaciones de temor, vulnerabilidad e incertidumbre que caracterizan esta etapa.

“...sí, me informaron sobre eso (los cambios) antes de que me venga mi menstruación, y algunas cosas que nos pueden causar” (ME)

“...en mi familia es muy normal hablar de eso (los cambios de la adolescencia)” (BB)

“Sí, nos hablan sobre esto (la menstruación), porque saben que necesitamos estar informadas para que podamos estar listas cuando llegue ese momento” (AC)

“Sí, porque aprendemos de los mayores que ya pasaron por esos cambios físicos (MH)

3.3.6.3. *Percepción de la información recibida en el proyecto (A+)*

Las púberes mencionaron aquellos contenidos, recursos y temáticas relacionadas a su etapa que recibieron durante la ejecución de la propuesta, ellas reconocieron dicha experiencia como algo favorable a nivel personal y de utilidad para los roles y compromisos que desean asumir; asimismo, expresaron su deseo por compartir este conocimiento con sus amigas, y que ellas experimenten aprendizajes similares a los que ellas vivieron, pues perciben al aprendizaje como colectivo, colaborativo, así como un recurso favorable y de mayor impacto para vivenciar la pubertad sin sentirla problemática y sin temores.

“...eran temas que yo no conocía, pero que ahora sé más gracias a los talleres de los sábados” (BB)

“les podría recomendar (a mis amigas) esta clase de talleres para que se puedan informar, yo misma también les podría compartir la información, pero no es lo mismo de que una persona te lo diga a que tu estés en el taller así que les podría recomendar eso” (EY)

“Que fueron importantes (los talleres), y que la pubertad es algo normal en toda la adolescencia y que pueden presentarse problemas, pero se pueden resolver aprendiendo y tomando consejos” (LC)

“Que ahora conocemos más nuestros derechos de preadolescentes” (NC)

Asimismo, las participantes comentaron y explicaron la temática que más les interesó del programa. Las preadolescentes expresaron que las experiencias desarrolladas durante los espacios de discusión les han permitido comprenderse y conocerse mejor, así como entender los cambios propios de la pubertad. Asimismo, reconocieron que sus DSR se encuentran vinculados a sus vivencias actuales,

identificándolos y percibiendo su ejercicio como necesarios para su vida y para su crecimiento personal, asegurándose de que esa información por compartir deberá ser verídica y precisa.

“(Me gustaron más los talleres de) Los Derechos Sexuales y Reproductivos porque tuvieron más información y se relacionan con los temas que estamos pasando en la pubertad” (ME)

“Los (talleres) más importantes e interesantes fueron los de derechos porque casi nadie de nuestra edad los ha investigado porque no es algo muy visto o del día a día” (AV)

“El aprendizaje más importante fue reconocernos a nosotras mismas y conocer nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos” (MH)

“Para mí es importante (haber conocido) sobre nuestros derechos para que nadie pase por encima de ellos y nunca me obliguen a hacer algo que no quiero” (NS)

“La importancia de haber participado en este taller es que nosotras nos sentimos bien (durante el transcurso de esta etapa) y conozcamos más acerca de nosotras, que sepamos que vamos a pasar y cómo haremos que respeten nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos. Esto nos va servir mucho en el futuro y nos va ayudar ahora que estamos en esta etapa. También que nosotras aprendamos más acerca de cómo desarrollar una pubertad saludable y socializar” (LM)

“... a quienes decirles o contarles por si algún día vulneran nuestros derechos” (TM)

“Que aprendimos mucho sobre nuestra pubertad y también de los derechos que tenemos” (MM)

“Creo que lo más importante fue aprender a proteger nuestra sexualidad” (KN)

“Es importante saber esa información para nosotras, para saber nuestros cambios en la pubertad, y a no preocuparnos” (CS)

“... (En el taller de educadoras de pares me llamó la atención) La importancia de tener información verdadera y que esté confirmada” (VE)

Además, las participantes valoraron los recursos utilizados durante la ejecución del programa. Contar con este espacio las motivó a expresar sus emociones, sintiéndose seguras y sin ser juzgadas, fortaleciendo sus procesos de autoconocimiento y de autoaceptación, pues refirieron haber identificado mensajes nocivos provenientes desde diferentes medios de socialización que afectan su autoestima, los cuales suelen estar centrados en la opinión del cuerpo.

“Para mí, lo que más me ha importado y gustado, es que siempre hablamos por el Zoom porque podemos expresar todo lo que sentimos” (AC)

“El aprendizaje que tuve gracias a la señorita psicóloga fue que conociera mejor mi cuerpo y reconocer que hay que respetarlo y quererlo tal como es” (KL)

“... (Me gustó) la pizarra Jamboard donde cada una puso ejemplos sobre nuestros cambios físicos, porque existen muchas jóvenes que son un poco inseguras y se llevan todo lo que la gente les dice como de que, si eres muy flaca, que estas desnutrida y te vas a enfermar, o que eres muy gorda, que tienes que bajar de peso, o vas a acabar así (gorda) y te vas a enfermar. Cuando las personas mayores nos hablan así, nos duele y nos incomoda un poco, porque se meten con nuestro físico y por eso hay muchas que no tienen buena autoestima y es por eso que ellas se quedan con ese mensaje y tratan de cambiar a la forma que a ellos le parezca; y muchas veces eso te lleva a hacer cosas malas, a buscar cosas en internet que muchas veces no son saludables por cosas que nos han dicho” (YC)

3.3.6.4. Condiciones que fortalecen una pubertad saludable (CR)

En el presente apartado, luego de reflexionar sobre las temáticas abordadas durante el proyecto, las preadolescentes expresaron aquellas circunstancias que consideran les puedan permitir una mejor toma de conciencia de su etapa evolutiva y haciendo más llevadero ese proceso. Ellas reconocieron lo complejo y privado que resulta abordar los temas vinculados a los cambios puberales, a los referidos a su sexualidad y a sus DSR; sin embargo, identificaron también que se trata de un momento crucial en el cual requieren de mayor información de calidad, contar con redes de apoyo seguras y de confianza que le brinden las condiciones y las herramientas que favorezcan su vivencia para una pubertad saludable.

“Yo creo que podemos vivir una pubertad saludable si entre nosotras ponemos de nuestra parte y nos informamos” (BB)

“...También pienso que tener el apoyo de la familia (ayuda a tener una pubertad saludable)” (MH)

“...considero que para que las mujeres o niñas puedan saber y no se les haga difícil hablar con sus padres y entender eso (sexualidad), es que también se pongan en su posición (de temor) por hablar de estos temas” (AV)

“Pues, conversando con mis padres de estos temas” (EC)

“... (Me sentiría segura) siguiendo una guía de una persona adulta y con experiencia” (YC)

Adicionalmente, las adolescentes expresaron su necesidad de contar con apoyo por parte de los actores sociales de su entorno para realizar acciones informativas sobre cómo experimentar una pubertad saludable. Ellas relacionaron estas acciones con el efecto multiplicador (función de compartir información), lo cual permitirá que más personas se beneficien de estos conocimientos y vivan experiencias positivas, propiciando escenarios más alentadores para generaciones posteriores a las suyas.

“...necesitamos tener apoyo de diferentes redes, por ejemplo, como psicólogos u otro centro para informarnos e informar” (LM)

“(Ayudaríamos mucho) Participando en campañas para ayudar a los púberes a tener una pubertad saludable y las cosas que nos van a pasar en el futuro y a los padres que puedan enseñar a sus hijos” (CS)

También las participantes valoraron el respeto por los DSR, la no violencia en todas sus formas y la no discriminación, ya que consideran que es de vital importancia no vulnerar los derechos de las adolescentes para vivir una pubertad saludable. Durante la reflexión ellas mencionaron haberse fortalecido para prevenir y afrontar posibles escenarios adversos, como situaciones de violencia o vulneración de sus derechos, empleando las herramientas adquiridas y haciendo uso los aprendizajes desarrollados.

“(Nuestra pubertad saludable también implica) Hacer respetar nuestros derechos sexuales y en todo sentido” (NS)

“... (Vivir en igualdad significa) que debemos ser tratados igual sin importar el género que tengas” (JB)

“Recibiendo charlas para estar informadas, porque nos brinda herramientas para poder saber qué hacer ante situaciones que vulneren nuestros derechos, y también podemos vivir una pubertad saludable sin violencia, discriminación, abuso y maltrato” (TM)

3.3.6.5. Nueva perspectiva de la pubertad (CR)

En esta categoría las participantes hicieron alusión a aquellos efectos contraproducentes generados por comentarios, acciones y valoraciones de familiares y miembros de sus entornos cercanos. Ellas se reconocieron en sus vivencias y comprendieron sus cambios como procesos naturales y propios de ellas como seres humanos. Asimismo, no negaron la posibilidad de que puedan presentarse miedos o complicaciones, sin embargo, entienden estos como episodios que pueden superarse si se encuentran fortalecidas emocionalmente e informadas.

“No creo que la pubertad sea problemática, tengo mucha comunicación con mis padres y mi hermana” (NC)

“No (creo que la pubertad sea complicada), solo para las personas que no se informan. Sobre los cambios físicos, como el cambio de voz” (VE)

“... (La pubertad no es mala) ya que es una etapa que todos pasamos y tenemos que aprender a amarnos a nosotros mismos y saber quiénes somos” (MH)

“No (es mala la pubertad), porque es parte de nuestro desarrollo y debemos tomar bien estos cambios” (KL)

“... (Este tránsito) no siempre va a ser bueno, habrá problemas, pero se pueden superar” (LM)

Las participantes expresaron no considerar la etapa de la pubertad como problemática en sí, sino como el afronte de cambios y nuevas experiencias, por lo que manifestaron que a pesar que los diferentes cambios que se suscitan suelen darse sorpresivamente y acompañado de emociones como el temor y la tristeza, este continuará a lo largo de la vida. Además, atribuyeron la valoración de etapa problemática al hecho de desconocer diversos aspectos que conciernen a la pubertad, ya que basan su entendimiento de esta en tabúes e ideas desvinculadas del avance científico entorno a esta.

“No, (la pubertad) no es problemática, pero sí hay momentos difíciles como cuando te llega tu periodo o como cuando nos enseñaron que se pueden vulnerar los derechos” (MM)

“No, no considero que la pubertad sea problemática, lo que yo considero es que esa es la idea que le han dado a esta etapa. Yo creo que es natural que haya un cambio de humor porque estamos en los inicios de ser adultas y ya no ser niñas y eso es una situación difícil” (KM)

“Creo que eso es mentira (que la pubertad sea una etapa problemática), si las personas saben cómo tratar a una persona púber de una buena manera, ya no es tan problemática” (KN)

“No es problemática, es normal lo que ocurre en nuestro organismo” (TM)

“...la pubertad es algo normal en toda la adolescencia y que puede causar problemas, pero estos se pueden resolver aprendiendo y tomando consejos” (LC)

3.3.6.6. Rol de los actores involucrados para la promoción de una pubertad saludable (I)

En la presente categoría las púberes destacaron los papeles y responsabilidades de los actores sociales de su entorno para la garantía de una pubertad saludable, reconociendo el rol preventivo que estos representan al facilitar información y al abordar estos temas con naturalidad, ya que les permite sentirse comprendidas e influyendo de manera positiva en el tránsito de esta etapa, las decisiones que toman, así como en la construcción de su propia identidad.

“Considero que (los adultos de mi entorno) deberían hablarnos sobre esos temas e informarnos para estar siempre prevenidas y evitar que eso nos pase” (TM)

“Si, (las obstetras) nos informan sobre los cambios físicos de nuestra edad y nos comprenden” (KN)

“(Nuestras madres y padres nos ayudan a) Saber entendernos, aconsejarnos y comprendernos y como estamos en plena adolescencia, a pesar de que nosotras queremos hacer lo que nos convenga, lo que nos parezca y no nos damos cuenta de lo que en realidad debe ser lo correcto” (YC)

“Si, (los adultos) nos hablan sobre esto es porque saben que necesitamos estar informadas para que podamos estar listas cuando llegue ese momento” (AC)

“...estaría bien que nos hablen para que estemos más informadas, ya que cuando no sabemos de estos temas corremos el riesgo de pensar que están mal o enfermas, y aunque haya sido una enfermedad, es mejor estar informadas por nuestras familias antes de que nos pueda pasar algo, o para que podamos pedir ayuda y saber explicar lo que nos pasa” (LC)

“Sí, esto sucede porque (mi mamá y mi papá) quieren que me mantenga informada sobre mis cambios físicos” (VC)

“Sí, (los talleres que nos dictan nos sirven) para enseñarnos a conocernos” (NC)

“Sí, lo hablaban (en mis clases), y así prepararnos para cuando llegase la pubertad” (EC)

“Sí, (los adultos de mi entorno) deben hablar y en mi casa lo comentan porque de esa manera nos ayudan a pensar y no estar preocupadas en ello” (NS)

Asimismo, las preadolescentes mencionaron las funciones de los actores sociales inmediatos conformados tradicionalmente por las madres, padres y cuidadores, por el personal educativo, las autoridades locales, el personal de salud, los demás adultos del entorno cercano; y con el apoyo de herramientas tecnológicas como las redes sociales y otras plataformas. Para finalizar, su reflexión se centró en que sus intervenciones deberán estar enmarcadas en las siguientes características: el acompañar este proceso sin juzgar, escuchar para comprender, mediar y generar soporte frente a situaciones que causan conflicto, ser parte, guía y modelo para ellas, entre otras.

“(Se debería) Informar en la escuela” (ME)

“Que nos eduquen y nos enseñen sobre sexualidad porque si no más adelante nosotras no vamos a saber y podríamos ir por un mal camino” (EY)

“Entonces creo que las autoridades no deberían juzgar al agredido, sino tratar de escucharlo. Tampoco deben ponerse de su lado, pero escucharlo, comprender la situación y solucionarlo por ambas partes con imparcialidad ayuda a que se respeten sus derechos” (KM)

“...Ahora tenemos la oportunidad de informarnos por las redes sociales” (MH)

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

El presente estudio sobre la pubertad se abordó bajo tres niveles de investigación: macrosocial, mesosocial y microsocial, los cuales permitieron considerar aquellos factores que confluyen en la vivencia de una pubertad saludable. Es por ello que para cada nivel se consideró el uso de procedimientos diferenciados. A nivel macrosocial se usó la búsqueda bibliográfica, en la cual se obtuvieron estudios sobre la pubertad, parámetros para la ejecución de proyectos, políticas públicas e implementaciones precedentes en ESI.

A nivel mesosocial, el proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” estuvo conformado por cuatro momentos claves: (i) el diagnóstico situacional, (ii) la elaboración y el diseño, (iii) la ejecución, y (iv) el seguimiento; en las cuales se destacaron los roles de los actores sociales y el protagonismo de las púberes durante el proyecto, siendo esto último la pieza clave en el diseño metodológico de IAP ya que las participantes fortalecieron su agencia como consecuencia del análisis y la reflexión conjunta de sus representaciones sociales (Moscovici, 1979 citado en Araya, 2002) y de sus vivencias con la finalidad de lograr un cambio en ellas y el su medio social (Lewin, 1988).

Finalmente, a nivel microsocial, el proceso programático tuvo como foco la sistematización de las representaciones sociales respecto a la vivencia de la pubertad por parte de las preadolescentes, las cuales se obtuvieron durante la ejecución del proyecto. Durante cada sesión se aseguró que se estableciera un clima de confianza y seguridad, lo que contribuyó a la expresión fluida de sus ideas. Fue así como la propuesta partió desde el diseño fenomenológico (Reeder, 2011), el cual se enmarca en la exploración de sus saberes sobre los cambios puberales y los DSR para ampliar el rango de entendimiento; además, gracias a los procedimientos de los grupos focales, estas reflexiones no estuvieron aisladas, sino que fueron alimentadas a través de la dialéctica y estableciéndose en un esquema de IAP y de vivencia conjunta de la pubertad (Lewin, 1988).

En el presente apartado se pone en evidencia la relación de correspondencia que guardan entre los hallazgos obtenidos y la información teórica, desarrollados bajo un enfoque inductivo, el cual fue aplicado durante la fase de procesamiento y análisis de los datos recogidos. Dichas reflexiones se agruparon en cuatro (4) dimensiones: Sobre la pubertad, Ejercicio pleno de Derechos Sexuales y Reproductivos en la pubertad, El entorno de las participantes y promotoría de pares y Vivir una pubertad plena, saludable y feliz.

4.1. Sobre la pubertad

Las púberes refirieron que gracias al proyecto lograron reentender sus cambios, resignificarlos y apropiarse de estos, como consecuencia del análisis de su realidad social, en la exposición y comprensión de sus ideas, observando y reflexionando sobre sus conductas, en sus interacciones, la conformación y el establecimiento de sus relaciones interpersonales con sus familias, su escuela, su sociedad y sus pares, y al repensar sus gustos personales durante la pubertad en comparación con las de su etapa de niñez. Estos cambios mencionados coinciden con lo mencionado por Lara (1996), quien define a la pubertad como la etapa caracterizada por cambios físicos, biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales, cambios que en conjunto se les suele asignar roles negativos.

No obstante, estos cambios fueron concebidos por las púberes como necesarios, neutros y positivos, observando a la niñez como una etapa de poca conciencia e independencia, pero que al mismo tiempo permitía mantener esa simpleza en las relaciones interpersonales. Por ello, se puede afirmar que dichos cambios, en contextos urbanos, generan confusiones como consecuencia de la poca información y reflexión asistida por los adultos del entorno, pero también como una posibilidad de cambio y crecimiento personal (Ayuntamiento de Zaragoza, 2009).

De la misma forma, estos cambios físicos vivenciados fueron dilucidados en cierto momento como síntomas de alguna enfermedad producto de su desinformación y el limitado entendimiento por parte del entorno sobre estos temas en la práctica. Esto se debe a que los programas y acciones realizadas por los sectores público y privado suelen centrarse en atender las demandas en cuanto a SSR de los adolescentes, dejando de lado en práctica a los púberes (Ministerio de Salud, 2019), permitiendo que las experiencias previas a la pubertad como la estimulación que haya tenido la persona en su infancia y niñez en temas referentes al desarrollo personal, motivación para aprender, reconocimiento emocional y autonomía del cuerpo influyan en la percepción negativa o positiva de estos cambios. Asimismo, factores relacionados a niveles bajos de autoestima y resiliencia, dificultan la vivencia de una pubertad (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018). Sin embargo, la propuesta tiene un panorama alentador tras su desarrollo y los resultados obtenidos, ya que al cuestionarse y al apropiarse de su entorno, las participantes incrementan su capacidad de agencia, fortaleciendo así sus relaciones familiares y sociales en materias de autonomía y derechos, lo que permitiría el desarrollo saludable de las púberes (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018).

4.2. El ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la pubertad

Las púberes percibieron situaciones de desigualdad referentes a la aceptación social de sus experiencias relacionadas a su sexualidad vivenciadas a través de situaciones de violencia de género basada en estereotipos, los cuales son reforzados por el sistema de género, las relaciones de dominación y el poder histórico de lo masculino sobre lo femenino (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016). Durante las sesiones, el análisis de las participantes estuvo enfocado en valorar sus conocimientos, fortalecer su agencia y promover la defensa de sus derechos, lo cual concuerda con las necesidades identificadas por el Ministerio de Salud (2010) en materia de SSR, que desde su estrategia de prevención del embarazo adolescente busca garantizar el ejercicio de los DSR. Es por eso que la propuesta favorece a la libre toma de decisiones de las preadolescentes sobre su propio cuerpo, fecundidad, y procreación (Pérez, 2014), gracias a la contribución en el desarrollo de la identidad propia y autoestima, valoración de la libertad y capacidad de decisión, también abordadas por la adaptación chilena del programa estadounidense “TeenSTAR” (Vigil, Riquelme, Rivadeneira y Aranda, 2005).

4.3. El entorno de las participantes y la promotoría de pares

Durante los espacios de diálogo se puso en evidencia que el entorno influencia directamente al desarrollo personal de las púberes, ya que sus relaciones interpersonales de su entorno social inmediato (sus compañeras del colegio, amigas del vecindario, etc.) adquieren un rol protagónico, mientras que su entorno familiar suele pasar a un segundo plano (Rosabal, Gaquín y Hernández, 2015) y reduciendo la comunicación familiar, elevando las posibilidades de riesgo, ya que la esfera familiar constituye un factor protector para la vivencia plena de su pubertad libre e informada (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018). Esto coincide con el diagnóstico que realizó la UNICEF y el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología (2018) el cual valoró las relaciones interpersonales con la familia, los compañeros, amigos y la comunicación y expresión de emociones como elementos clave en la constitución de las redes de apoyo.

Asimismo, las participantes expresaron la importancia de sus redes de apoyo como principal estrategia de afrontamiento frente a la vulneración de sus derechos, considerando necesario articular a diferentes actores sociales e instituciones para que aseguren el fácil acceso a la información y profesionales capacitados para la atención de las necesidades de las adolescencias (Baez, 2015), tal cual fue implementado por el programa Adolescencia tiempo

de decisiones (Toledo, Luengo, Molina, Murray, Molina y Villegas, 2000), en el cual involucraron a docentes, padres de familia y a los centros de salud.

La pubertad y la adolescencia suelen caracterizarse por enfrentar desafíos para vivir una sexualidad plena, desafíos que son alimentados por los mitos y prejuicios gestados, alumbrados, y mantenidos por la sociedad. Las participantes pusieron énfasis a la importancia de estar informadas y de contar con fuentes de información verídicas; características que coinciden con las funciones de un educador de pares, las cuales implican el compartir información, que esta información sea verdadera, y que a partir de estas se pueda romper mitos (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003).

Finalmente, las púberes afirmaron que como educadoras de pares deben poseer características tales como saber y querer expresarse, generar empatía y confianza, y realizar actividades de divulgación. Esto reafirma que el desarrollo de las habilidades sociales en un programa de ESI resulta importante, tal como lo concibe Walker, Gutiérrez, Torres y Bertozzi (2016), cuya propuesta contempló el fortalecimiento de las habilidades para la vida, ya que estas habilidades son necesarias para establecer relaciones sociales saludables durante la pubertad (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2004).

4.4. Vivir una pubertad plena, saludable y feliz

La pubertad es una etapa llena de estigmas, usualmente percibida como una etapa de confusión y vivencia de emociones intensas y contradictorias, tal como lo afirma Tobeña (2005), ya que las expectativas, acciones y pensamientos esperadas por la sociedad condicionan las experiencias de quienes la vivencian. Para romper estos estereotipos, las participantes reafirmaron la necesidad de promover la implementación de iniciativas como esta, las cuales refuerzan sus conocimientos y les permiten reflexionar sobre la pubertad y los derechos involucrados, sin tabúes ni restricciones, contribuyendo a su empoderamiento, y en su vivencia de una pubertad saludable, relacionándose a la propuesta “Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los derechos sexuales, reproductivos y la igualdad de género” desarrollada por la Organización Feminista Manuela Ramos (Redacción Wayka, 2019).

CAPÍTULO V. UNA MIRADA DESDE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

5.1. Reflexiones durante el trayecto

En el siguiente apartado clasificamos las reflexiones del proyecto según sus actores involucrados y los momentos en que surgieron estas construcciones:

5.1.1. Por parte del equipo de trabajo

Durante el ciclo de planificación, ejecución y seguimiento del proyecto “Tengo Derecho a una Pubertad Saludable”, el equipo consideró importante recapitular y reflexionar acerca de los aspectos de la temporalidad y la metodología, recursos humanos, interinstitucionalidad, consideraciones éticas y logísticos. Respecto a la temporalidad y la metodología, el proyecto fue acondicionado y reducido para su aplicación en un esquema breve (pasando de 12 a 5 sesiones), sin embargo, y para motivos de esta investigación, el componente de monitoreo y evaluación fue fortalecido, añadiendo a los talleres psicoeducativos un segmento con una duración de 60 minutos para la reflexión a través de los grupos focales, lo que permitió la aplicación del instrumento de recolección de la información, el cual consistió en cinco (5) entrevistas semiestructuradas. El equipo valoró la implementación de estos cambios, ya que permitió actualizar la mecánica del proyecto, además de posicionar la agencia y el protagonismo de las participantes.

Respecto a los recursos humanos, se buscó garantizar la fidelización de las preadolescentes, por lo que, para fines prácticos, por la naturaleza de los temas a abordar, y por las características del grupo a intervenir, se consideraron factores como la edad y el género en el equipo facilitador con el fin de reducir las potenciales limitaciones de estas brechas con el investigador y líder del proyecto, mitigado la posible indisposición de las estudiantes, en base a ello se tomó la decisión de contar con una facilitadora principal y un cofacilitador. Asimismo, estos factores fueron considerados también para la selección de las cinco (5) gestoras de datos, presumiendo que así podrían entender con mayor facilidad la narrativa de las participantes dada la proximidad que guardan con el problema a abordar. Fue así como el equipo ejecutor se conformó por ocho (8) profesionales de psicología, quienes destacaron la importancia de haber sido sensibilizados en los enfoques de género, DDHH, diversidad, interculturalidad, y de justicia intergeneracional, y a su vez en la problemática; además de ser capacitados en el contenido temático y metodológico por medio de un escalamiento de la versión extensa del proyecto, el cual constó de 12 sesiones, con la finalidad de garantizar el manejo técnico de los

contenidos desarrollados y la adaptación de las actividades a un esquema remoto por parte de las gestoras de datos.

Una vez concluida la aplicación del proyecto, el equipo reconoció su inclusión en el proceso de análisis de datos como una buena práctica en sus respectivos momentos (segundo momento con los facilitadores y tercer momento con las gestoras de datos) y para la redacción de resultados, debido a los aportes que brindaron desde su perspectiva y experiencia como actores y espectadores del proyecto. Posteriormente el equipo entero solicitó su participación en la socialización de los resultados y la moderación de los PRC con los actores locales (las participantes, las madres de familias, el personal educativo, y los profesionales de salud).

De la misma forma, el equipo que formó parte de la implementación del proyecto resaltó el trabajo articulado e interinstitucional para el logro de resultados sostenibles a lo largo del tiempo, el cual se realizó en conjunto con el CMI y el centro educativo de la zona a la que pertenecen las púberes. Esto se evidenció en el trabajo previo que las profesionales de salud habían realizado con las púberes y las madres de familia, razón por la cual este proyecto se alineó a los objetivos del centro de salud especializado, el cual brindó las facilidades para presentar la propuesta e invitar a las preadolescentes a ser parte del proyecto.

Con relación a los aspectos éticos, el equipo consideró un cuidadoso tratamiento para la población objetivo, la cual se constituyó por mujeres púberes de entre 11 y 13 años, y al ser parte de una población considerada como vulnerable, se tomaron en cuenta los aspectos de salvaguarda, protección y confidencialidad de sus datos. Para ello, el equipo fue capacitado e invitados a la reflexión de las políticas de salvaguarda, protección, confidencialidad de los datos, prevención de la explotación y abuso sexual de las niñas, niños y adolescentes (PSHEA) con la finalidad de asegurar una adecuada intervención.

En base a ello, se decidió mantener el contacto solo con las madres de familia antes, durante y después del proyecto. El primer acercamiento se dio mediante llamadas telefónicas, en las cuales se presentó la propuesta, brindando detalles de cada uno de sus aspectos de esta, de la problemática de la pubertad, los objetivos del proyecto, las temáticas a abordar, la metodología, la temporalidad, y los mecanismos de comunicación; luego de la presentación de estos aspectos se procedió a invitar a sus hijas, pidiendo a las madres que sean sus intermediarias, para que participen y, en los casos en los que se tuvo la aceptación, se procedió a compartir y dar lectura del formato de consentimiento informado. Durante la ejecución de las

sesiones, el rol de las madres consistió en mantener el contacto directo con el equipo ejecutor ante alguna duda, sugerencia, dificultad o necesidad presentada, y también para resolver cualquier actividad que haya quedado pendiente por parte de las participantes. Una vez culminado el proyecto, se las invitó a participar, tanto a las madres como a las preadolescentes, en los PRC. Las y los colegas del equipo resaltaron el rol activo y vinculante de las madres asumieron con la finalidad de mediar, entre el equipo interventor y las preadolescentes, en cada uno de los momentos de la intervención.

Con respecto a los aspectos logísticos, el equipo de terreno destacó la importancia del uso de los recursos tecnológicos y virtuales durante la implementación del proyecto, ya que a través de la creación de un grupo de mensajería, se fortaleció la comunicación con las madres de familia, permitiendo así el envío de los recordatorios de la asistencia a las sesiones, los links de acceso a sala de videoconferencia y los cuestionarios online sobre las percepciones de las participantes con respecto a los temas tratados durante la sesión y para que compartan información adicional, resolver dudas y coordinaciones. Por otro lado, las herramientas tecnológicas y audiovisuales también sirvieron para el desarrollo de las sesiones y la recolección de información, por lo que constituyeron un pilar fundamental para el desarrollo de la presente investigación, empleando herramientas tales como el Mentimeter, Padlet, Animaker, Jamboard, Puzzle, Google Forms, Vocaroo, entre otros.

Por otro lado, el equipo validó la importancia de mantener un proceso de transcripción fiel de los audios grabados y la data compartida por las púberes durante las sesiones y los grupos focales, ya que favoreció la comprensión de la realidad de la problemática del estudio y aportando un carácter genuino y legítimo para la construcción de los resultados. De igual manera, el haber manejado previamente los aspectos teóricos del fenómeno investigado fue relevante durante el proceso de construcción de los resultados y el análisis de la data.

Para terminar, el equipo destacó el rol trascendente de los enfoques fenomenológico y de IAP ya que brindaron a las participantes las herramientas para comprender su realidad y ejecutar acciones para transformarla, lo cual se constató con lo expresado por las púberes y las madres de familia al finalizar las cinco sesiones. De la misma manera, con la finalidad de involucrar a los actores sociales en la planificación e implementación del proyecto como parte del diseño IAP, las y los colegas consideraron importante realizar las sesiones de rendición de cuentas con las púberes, las madres de familia, el personal de salud y el personal educativo, para mantener la transparencia de información.

5.1.2. *Por parte de las participantes*

Las participantes del proyecto ya formaban parte del programa de educadoras de pares del CMI de la zona, en el cual recibieron sesiones previas de sensibilización y capacitación sobre ESI. Esto facilitó que las púberes aceptaran participar en el Proyecto “Tengo Derecho a una Pubertad Saludable”, ya que manifestaron su interés sobre las temáticas propuestas como cambios puberales, DSR y ToT.

Durante la implementación, las púberes expresaron su comodidad al participar en las sesiones, ya que sentían que se encontraban en un espacio seguro, libre y sin prejuicios. Asimismo, ellas resaltaron la importancia de los tópicos tratados en su vida diaria, destacándose las temáticas de los DSR y educadoras de pares. En aquellas sesiones se identificaron con los casos de vulneración de sus derechos, en las cuales compartieron sus experiencias directas e indirectas; y destacaron la necesidad de brindar información a otras y otros púberes como una forma de prevenir dificultades y puedan vivenciar una pubertad más saludable.

En cuanto a las reflexiones finales sobre el impacto de las sesiones en ellas, resaltaron el contar con un mejor manejo de conocimiento sobre sus cambios puberales y sobre sus DSR, lo cual reforzó su autoconfianza para enseñar a otros pares y defender sus posturas, sintiéndose seguras de sí mismas. Además, se observó una actitud positiva hacia el activismo, ya que expresaron su interés en formar parte de otros proyectos, agrupaciones y actividades que fomenten la ESI.

5.1.3. *Por parte de las madres de familia*

Durante la fase de contacto con la población, las madres de familia realzaron la relevancia de las llamadas telefónicas individuales para explicar el rol de las y los cuidadores en el proyecto; así como el de sus hijas; ya que siempre contaron con la posibilidad de tomar una decisión voluntaria e informada. Asimismo, ellas mostraron una actitud positiva hacia los temas del proyecto ya que se encontraban previamente sensibilizadas de la importancia de la ESI. De la misma manera, se sintieron más cómodas de ser ellas el puente de comunicación entre el equipo del proyecto y las púberes, sintiendo mayor confianza hacia los encargados del proyecto.

Las madres tuvieron la posibilidad de consultar a profundidad los contenidos tratados en las diferentes sesiones, por lo que ellas mencionaron que este acceso fortaleció el vínculo que tenían tanto con el equipo técnico del proyecto, así como con sus hijas. Además, su compromiso

con el proyecto se evidenció a través de la comunicación constante con los especialistas ante casos de inasistencias, percances o emergencias, solicitando el refuerzo de las sesiones a través de llamadas, así como de los formularios en línea, el cual contaba con audios y textos que contenían una breve explicación de lo tratado en la sesión respectiva, para su resolución por parte de la participante.

Durante los PRC, las madres de familia expresaron la necesidad de implementar estos proyectos en otros espacios y con otras temáticas ya que observaron un impacto positivo en las participantes respecto de sus comportamientos, actitudes, y habilidades de comunicación y reflexión. Asimismo, agradecieron el constante compromiso por mantener activos los canales de comunicación, y sugiriendo una extensión de las sesiones dirigidas hacia ellas.

5.1.4. Por parte del personal de salud

El papel del personal de salud del CMI fue y sigue siendo de vital importancia ya que su programa de educadoras de pares permite que las púberes y las adolescentes de la zona fortalezcan su agencia en SSR, a través de las charlas sobre ESI y el acceso a la atención integral de forma gratuita. Ellas expresaron su preocupación por el poco o nulo trabajo que se realiza con las púberes en las escuelas, el cual se evidencia en el desplazamiento casi exclusivo de los programas y proyectos hacia la población adolescente. Fue por ello que, al enterarse de esta iniciativa y de sus contenidos, mostraron apertura y se vieron motivadas para facilitar la implementación de la propuesta, debido a que esta reforzaría los cimientos de sus intervenciones en las nuevas participantes.

Durante la implementación de las sesiones, ellas reafirmaron su compromiso con las preadolescentes y sus madres, a través de las derivaciones que fueron recibiendo por parte del equipo ejecutor, en las cuales recibieron comentarios positivos acerca de lo trabajado. Asimismo, lideraron las articulaciones con el centro educativo al cual pertenecían las púberes, manteniéndoles al tanto del avance de las sesiones; así como en la transversalización de la ESI en las familias, las escuelas y la comunidad.

En los PRC, las especialistas reconocieron su necesidad de obtener mejoras y actualizaciones respecto a los enfoques emergentes de derechos, género, diversidad, interculturalidad, y justicia intergeneracional con una mirada hacia las necesidades durante la pubertad. Para finalizar, ellas ratificaron su promesa por seguir fortaleciendo a las educadoras de pares en un esquema mixto de capacitación y de participación.

5.1.5. *Por parte del personal educativo*

Debido a que el proyecto inició en el último trimestre del año lectivo, además del soporte recibido por las colegas del CMI, su participación fue mínima en primeros momentos del proyecto, limitándose a tener un rol pasivo al recibir información periódica de la propuesta y sus avances por parte de las colegas de salud. Sin embargo, el equipo de trabajo consideró la necesidad de mostrar el proceso y sus resultados a través de los PRC, fortaleciendo su apertura y su motivación por conocer más de la propuesta, reconociendo la importancia que tendría su participación en dicho proceso.

Los colegas del centro educativo expresaron su necesidad por consolidar sus habilidades en cuanto a la identificación de las necesidades y de las estrategias para el acercamiento hacia las púberes y las adolescentes, prevención de la violencia basada en género, con énfasis a los estereotipos de género y bullying homofóbico. Fue por ello que se acordaron una serie de sesiones de refuerzo, con la finalidad de afianzar sus competencias.

5.2. Buenas prácticas

El trabajo articulado con el CMI local, el cual ya contaba con un registro previo de las participantes, así como con el contacto de la institución educativa a la cual pertenecían estas, agilizó la planificación y la implementación de la propuesta.

El conocimiento de las políticas de protección, salvaguarda y PSHEA nos permitieron mitigar riesgos antes, durante y después del proyecto, con la finalidad de asegurar la integridad biopsicosocial, los datos sensibles de las púberes y resguardar la confidencialidad de la información que ellas manifestaron durante las sesiones, concretado con la eliminación de los registros audiovisuales de los talleres de los cuales fueron partícipes.

La transversalización de los enfoques de género, de DDHH, de interculturalidad, y de justicia intergeneracional con énfasis en la identificación de las necesidades de las púberes, fueron de suma importancia durante la planificación, la ejecución de las sesiones, y en el análisis de datos. Los enfoques en mención fueron recíprocos a las particularidades del grupo de participantes: su edad de 11 a 13 años correspondía a la etapa de la pubertad, todas las participantes fueron mujeres, y el grupo estuvo conformado por población refugiada y migrante venezolana y población receptora peruana. Esto permitió crear un espacio de seguridad y respeto para que las púberes pudieran expresarse libremente durante los grupos focales, así

como la facilitación para la obtención de resultados que visibilice las problemáticas vivenciadas por las púberes.

El respeto de las políticas de salvaguarda, protección, confidencialidad de los datos, y PSHEA por parte del equipo de terreno, garantizó que la intervención se diera en un esquema de confianza y seguridad, lo cual permitió una comunicación sincera, genuina y fluida por parte de las preadolescentes y sus madres durante la ejecución de la propuesta y en los PRC.

La adaptación del proyecto favoreció el cumplimiento de los objetivos del presente estudio enfocado en conocer las representaciones sociales de las púberes a través de los enfoques fenomenológico y de IAP, ya que, al contar con un espacio dedicado a la reflexión de las estudiantes y posterior a un bloque psicoeducativo, las participantes se sintieron motivadas por expresar sus ideas a partir de sus propios procesos, experiencias y vivencias.

El escalamiento de la versión extensa del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” facultó al equipo ejecutor contar con el conocimiento y manejo técnico de las temáticas vinculadas a la propuesta, lo cual permitió que pudiesen orientar de manera óptima las dudas e interrogantes que surgieron durante y después de las sesiones, así como para afianzar y validar las reflexiones impartidas durante las plenarias. Además, este procedimiento benefició la transcripción fiel y el análisis de la data, puesto que el equipo, al relacionar lo manifestado por las preadolescentes con los componentes temáticos de los talleres, pudo validar, sugerir, y organizar de forma eficaz los datos recolectados durante la fase de sistematización.

El proceso de validación de los instrumentos de recolección de la información, al estar conformado por dos momentos, siendo el primero una revisión conjunta con otros tres profesionales especializados en sexualidad, y un segundo momento a través de la implementación un piloto de las entrevistas con un grupo de púberes venezolanas, permitieron asegurar el futuro entendimiento de estos por parte de la población objetivo, dado que se adquirieron las observaciones y sugerencias necesarias, las cuales fueron levantadas con la finalidad de obtener la versión final de los mismos.

Otra práctica positiva consistió en la recopilación detallada a través del acercamiento a la aplicación completa de las entrevistas a las participantes, no solo durante las sesiones, sino también a través de recursos adicionales como el llenado de fichas con audios explicativos y

llamadas telefónicas. Asimismo, durante la sistematización, se aseguró realizar la transcripción fiel de cada una de estas gracias a la labor realizada por las gestoras de datos.

El uso de recursos interactivos virtuales para las actividades de las sesiones y el traslado de las actividades presenciales a esta modalidad nos permitió fortalecer la didáctica del proyecto, además de posibilitar una mejor comprensión de la información y la participación constante de las púberes.

La implementación de las sesiones de los PRC con los actores locales involucrados, tales como las madres de familia, el personal educativo, el personal de salud, y las mismas púberes consolidó el enfoque de IAP, reafirmando el rol activo y el compromiso de las y los involucrados para la sostenibilidad de los aprendizajes obtenidos en el proyecto.

5.3. Lecciones aprendidas

La adaptación de las actividades del proyecto de un formato presencial a uno virtual y la identificación de múltiples plataformas lúdicas desde un esquema remoto, permitieron mantener las metodologías participativas y vivenciales, garantizando así el rol activo de las preadolescentes y la sostenibilidad de la propuesta.

La reestructuración del proyecto en esquemas duales (a través del taller participativo y la rueda de participación durante los grupos focales) permitieron que las participantes expresaran sus vivencias correspondientes a los temas tratados. Esto se diferenció y hasta optimizó la propuesta inicial, la cual consistía solo en sesiones participativas y dos grupos focales a modo de pre y post evaluación.

El uso de estrategias como el escalamiento de las sesiones del proyecto hacia las gestoras de datos con la finalidad de que estas se familiaricen con las temáticas, las sesiones de planificación, la estructura y la organización del proceso de recolección de datos, el uso de formatos únicos para el proceso de transcripción, así como asegurar una buena redacción y ortografía para facilitar el análisis de datos, permitió que se optimizaran los tiempos empleados para estas acciones.

La inclusión de las políticas de salvaguarda y protección, ya que permitieron un acercamiento en un esquema de seguridad y cuidado por parte de las madres de familia, los cuales, a pesar de encontrarse en un esquema remoto, accedieron a dar sus consentimientos. Asimismo, el cumplimiento de estas políticas a través de los canales exclusivos de

comunicación con las madres y la socialización de los resultados a través de los PRC permitieron reforzar el lazo de confianza y su disposición para comunicarse durante el proyecto.

La identificación e implementación de herramientas adicionales para el recojo de información, la cual comprendió en fichas virtuales, audios informativos de la sesión y llamadas telefónicas, sirvió de gran ayuda para los casos de inasistencias, la poca participación o las participaciones incompletas durante las sesiones, ya que en algunos casos los preadolescentes experimentaron timidez frente a algunas preguntas durante los grupos focales.

CONCLUSIONES

La intervención permitió que las preadolescentes desarrollaran su interés, conocimiento y seguridad en torno a sus DSR, contribuyendo a su empoderamiento para el ejercicio y demanda de estos, por lo que se concluye que la propuesta generó un impacto positivo en relación con la vivencia de una pubertad saludable enmarcada en la agencia de sus derechos como seres humanos.

El Estado a través de sus políticas públicas están incentivando la implementación del ESI en todos los ciclos y modalidades del servicio educativo y espacios comunitarios, sin embargo, en la actualidad, a nivel nacional no se refleja la ejecución de estas propuestas en púberes a pesar que varios de los componentes y temáticas están relacionados a la pubertad.

Por esta necesidad identificada en el párrafo anterior, se diseñó el Proyecto Psicosocial “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”, el cual logró revalorar la importancia del autoconocimiento y la información como fuentes para el empoderamiento frente a situaciones que representen posibles escenarios de vulneración de sus identidades, por lo que se concluye que esta intervención en ESI favoreció los procesos de construcción y reafirmación de la identidad para la vivencia de una pubertad saludable.

El proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” representó una oportunidad para que las púberes se expresaran individual y colectivamente, cayendo así en la cuenta de que las vivencias de sus cambios puberales no son únicas y que en muchos casos las situaciones adversas sucedieron como consecuencia de la poca o nula información de calidad entorno a estos. Asimismo, los aprendizajes y las competencias obtenidas a partir del proyecto les permitieron entender los cambios experimentados y por experimentar. De acuerdo con esto, se reafirma que la ESI resulta relevante para la vivencia colectiva de una pubertad plena y saludable, la cual es bien recibida, solicitada, y valorada por las participantes del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”.

En cuanto a los hallazgos del presente estudio, las participantes mostraron su preocupación y rechazo frente a experiencias personales y de sus pares respecto a comentarios desagradables en torno a su aspecto físico, su expresión de género, sus intereses, y su identidad, manifestando el impacto negativo generado por estos, como las sensaciones de inseguridad, tristeza, frustración, entre otras.

La necesidad expresada por las preadolescentes para que sus cuidadores participen en el desarrollo de su pubertad tuvo correspondencia con el nivel de involucramiento de estos durante la evocación de sus vivencias en el transcurso del proyecto, siendo el caso de sus relatos en los que refirieron un aumento en su participación en las conversaciones familiares y con los adultos de sus entornos sobre las temáticas aprendidas. Es por ello que el empoderamiento de las participantes y el conocimiento de los cuidadores respecto a los objetivos y temas abordados por el proyecto, propiciaron un escenario favorable para que se fortalezca el vínculo y se mejore la comunicación intergeneracional.

Durante la intervención del proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable”, la aceptación y reconocimiento de las participantes hacia los profesionales de salud, especialistas en sexualidad y ESI, se fue haciendo más recurrente en sus relatos, llegando a posicionarles como una de las principales fuentes de soporte a las cuales acudirían en caso se les presente alguna duda o problema entorno a las vivencias de su pubertad. El proyecto contribuyó a la apertura y disposición para acudir a espacios de atención diferenciada y otros servicios que favorezcan a su bienestar durante esta y las otras etapas de vida.

Las participantes del proyecto ya formaban parte de un programa de educadoras de pares en ESI, no obstante, al ser una propuesta vivencial y orientada hacia una etapa poco explorada, permitió fortalecer el compromiso y la responsabilidad atribuidos a sí mismas desde el rol que han asumido, percibiéndose a sí mismas bajo un rol activo de cambio en su comunidad. Asimismo, la articulación con los actores locales, como el personal educativo y el CMI, reafirman su legitimidad como educadoras de pares y agentes de cambio para la promoción de una pubertad plena y saludable.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la propuesta con actividades que aporten sostenibilidad a la intervención. Esto implica que las acciones del proyecto involucren una mayor participación de los actores locales como las madres, padres y cuidadores, el personal educativo, el personal de salud, otros funcionarios públicos, y miembros de la sociedad civil, en correspondencia a lo propuesto por el enfoque ecológico de Bronfrenbrenner (1987). A partir de esta premisa se sugiere la elaboración e implementación de (i) una red de educadoras de pares que garantice su protagonismo e incluya réplicas con los otros estudiantes y actividades artísticas y culturales a nivel presencial y virtual, (ii) un comité educativo que permita fortalecer estas propuestas y establecer una ruta de acción frente a casos de violencia que involucren a las estudiantes y el personal educativo, y (iii) un plan de trabajo conjunto en materia de salud sexual y reproductiva entre la escuela y las otras entidades del estado y la sociedad civil. Es así como este conjunto de acciones permitirá mantener la promoción de una pubertad saludable, así como la prevención y acción frente a situaciones de vulneración de los DSR.

Promover la continuidad de la participación de las educadoras de pares para el desarrollo comunitario y la promoción de la justicia intergeneracional. Esto implica (i) continuar con el fortalecimiento y actualización constante de sus conocimientos y habilidades personales en materias de DSR, (ii) desarrollar mecanismos para la inserción de nuevas educadoras que permitan mantener nuevas generaciones de preadolescentes fortalecidas en su agencia, asumiendo dicho rol y así puedan dar relevo a las lideresas que van superando esta etapa evolutiva. Esta recomendación también busca promover la articulación con otras educadoras y organizaciones de adolescentes y jóvenes de pares a nivel distrital y nacional, favoreciendo el intercambio de experiencias y acciones de incidencia.

Resulta trascendental reconocer a las instituciones educativas como uno de los principales espacios de encuentro y socialización de NNA y de preadolescentes en particular, representando así un espacio ideal para la promoción de una pubertad saludable, siendo la ESI una herramienta clave para el logro de esta. Asimismo, considerando que el proyecto “Tengo derecho a una Pubertad Saludable” representa una propuesta versátil en sus aplicaciones: (i) hacia grupos mixtos y hacia grupos exclusivamente de mujeres, (ii) en dos modalidades temporales (de 5 y 12 sesiones, respectivamente), y (iii) ejecutada de forma presencial y virtual, facilita su réplica en otros espacios, por lo que resultaría valiosa su reproducción en otros contextos.

Si bien la propuesta ejecutada consolida en cinco (5) sesiones los contenidos para el fortalecimiento de las educadoras de pares para favorecer positivamente sus condiciones para vivir una pubertad saludable, la versión extendida de doce (12) sesiones posee el potencial para profundizar más en las temáticas tratadas y aquellas que no fueron incluidas directamente, así como para generar un mayor impacto y establecer logros y avances más sólidos en torno al reconocimiento de los cambios que se dan durante la pubertad, al ejercicio de nuestros DSR, y a valorar la importancia de compartir información de forma verídica y rompiendo mitos en el entorno.

Finalmente, es preciso destacar que la propuesta se centró en el abordaje de las vivencias de preadolescentes mujeres y que los alcances y generación de información de esta se centró en esta población en específico, por lo que se recomienda conocer las representaciones a través de una intervención en grupos constituidos por preadolescentes exclusivamente varones. Otra variación interesante, y que significaría un gran reto para la producción de conocimiento desde estas temáticas, a la que se podría aspirar en aras de un mejor entendimiento de dicho fenómeno incluiría la conformación de un grupo de preadolescentes que se autoidentifiquen como parte de la comunidad TLGB+.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (1998). Las tres generaciones de los derechos humanos. *Derechos Humanos. Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México*, 93-102. Obtenido de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-emx/article/viewFile/5117/4490>
- Álvarez, M., De la Torres, L., & Domínguez, J. (2014). Las infecciones de transmisión sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 343-353. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi143h.pdf>
- Amat, A., García-Carpintero, A., & Miravet, L. (2018). Heterosexual ¿ qué es eso? Percepciones sobre identidades sexuales en educación secundaria. *Revista de investigación educativa*, 93-108. Obtenido de <https://revistas.um.es/rie/article/view/289241/221541>
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión*. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Obtenido de <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%20F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>
- Arguez, S., Echeverría, R., Evia, N., & Carrillo, C. (2018). Prevención de factores de riesgo en adolescentes: intervención para padres y madres. *Psicología Escolar y Educativa*, 22(2), 259-269. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Arteaga, C., Largo, W., & Macías, J. (2019). La educación sexual: Un estudio comparativo de la situación argentina y ecuatoriana. *1º Congreso Internacional de Ciencias Humanas - Humanidades entre pasado y futuro. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín*, (pág. 9). Obtenido de <https://www.aacademica.org/1.congreso.internacional.de.ciencias.humanas/1326.pdf>
- Ayuntamiento de Zaragoza. Acción social y mayor. (2009). *Informe población infanto-juvenil (adolescencia) y recursos de juventud*. Obtenido de www.zaragoza.es: <https://www.zaragoza.es/contenidos/juventud/planjoven/28.pdf>
- Baez, J., & Gonzales del Cerro, C. (2015). Políticas de Educación Sexual: tendencias y desafíos en el contexto latinoamericano. *Revista Del IIICE*, 7-24. Obtenido de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/iice/article/view/3458/3192>
- Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, 4(7-8), 59-77. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Belisario, M. (2019). Antropología de género: una articulación teórica para abordar la sexualidad en adolescentes. *Revista Arbitrada del CIEG- Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 41, 91-103. Obtenido de [https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.41\(91-103\)-Belisario_articulo_id573.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.41(91-103)-Belisario_articulo_id573.pdf)
- Bentacur, C., Bustamante, L., Torres, L., Echeverri, M., & Pinzón, S. (2019). La adolescencia en contexto: Representaciones sociales en adolescentes de Medellín y Armenia,

- Colombia. *Psicogente*, 22(42), 1-25. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3471>
- Bobadilla, P. (2017). *Diseño y gestión de programas y proyectos de desarrollo humano. Proyectos de desarrollo humano orientado a resultados*. Lima: Editorial Académica Española.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Editorial Paidós. Obtenido de https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Bueno, J. (2000). Concepto de representaciones sociales y exclusión. *Acciones e investigaciones sociales*, 1(1), 23-48. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=170271>
- Cabrera, A., & Vásquez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista cubana de salud pública*, 01-09. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu08106.pdf>
- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 577-592. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
- Cancino, M., Gascón, A., Góngora, J., & Medina, M. (2019). *Consentimiento informado. Enseñanza Transversal en bioética y derecho*. Obtenido de archivos.juridicas.unam.mx: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf>
- Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*, 18(1), 121 - 127. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>
- Carrasco, R. (2008). *Metodologías para la Investigación en Gestión de Operaciones*. Madrid. Obtenido de https://oa.upm.es/1143/1/CARRASCO_01_2007.pdf
- Carrillo, P. (2018). Educación sexual integral, un desafío para la igualdad y para erradicar la violencia de género. *Pensamiento pedagógico*, 1(1), 58-64. Obtenido de https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2018/11/Tarea97_58_Patricia_Carrillo.pdf
- Casas, J., & Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos. *Pediatría integral*, 9(1), 20-24. Obtenido de https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25269/desarrollo_adolescente%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115. Obtenido de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/epdf/10.18175/vys3.1.2012.07>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2007). *El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia. Un diagnóstico desde América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL. Obtenido de *El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia: un*

- diagnóstico desde América Latina y el Caribe. Desafíos:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35989/1/Desafios5_EntornosSaludables_es.pdf
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. (2013). *I Encuesta nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes infractores del poder judicial*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. Obtenido de http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20Encuesta%20de%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Adolescentes%20Infractores%20del%20Poder%20Judicial_1.pdf
- Consejo Nacional de Educación. (2020). *Proyecto Educativo Nacional - 2036*. Obtenido de www.cne.gob.pe: <https://www.cne.gob.pe/uploads/publicaciones/2020/proyecto-educativo-nacional-al-2036.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2016). *Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú*. Lima: Defensoría del Pueblo. Obtenido de <https://defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/Informe-175--Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>
- El Peruano. (23 de noviembre de 2015). *Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Obtenido de elperuano.pe: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1>
- Federación Internacional de Planificación Familiar. (2004). *Incluidos Involucrados Inspirados Un marco de trabajo para Programas de Educación de Jóvenes Pares*. Obtenido de www.ippf.org: https://www.ippf.org/sites/default/files/peer_education_framework_spanish_0.pdf
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata. Obtenido de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>
- Fogel, R. (1999). Capítulo I: una aproximación teórico-metodológica a la investigación acción. En R. Morales, L. Ortiz, V. Ricaldi, G. Abella, R. Fogel, R. Araujo, . . . D. Calheiros, *La investigación acción socioambiental: repaso de lecciones destiladas* (págs. 24-58). Asunción: CERI, Centro de Estudios Rurales Interdisciplinarios. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/py/py-003/index/assoc/D7746.dir/cap1.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Superando el adultocentrismo*. Santiago de Chile: UNICEF. Obtenido de <https://www.imageneseducativas.com/wp-content/uploads/2019/02/Superando-el-Adultocentrismo.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *A 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: Lo avanzado y lo pendiente en el Perú*. Obtenido de unicef.org: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Infografia_30_anos_Convencion_sobre_Derechos_del_nino_em_el_Peru.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. (2018). *Escuelas que enseñan ESI. Un estudio sobre buenas prácticas*

- pedagógicas en Educación Sexual Integral*. UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/3881/file/Estudio%20buenas%20practicass%20pedagogicas%20en%20ESI%20-%20Resumen%20e%20instrumento.pdf>
- Fundación Amigó. (2015). *Política de protección de la infancia y la adolescencia de la Fundación Amigó*. España: Fundación Amigó. Obtenido de https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/PPIA_2017.pdf
- Fundación Juan Vives Suriá. (2010). *Derechos Humanos: historia y conceptos básicos*. Caracas: El perro y la rana. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170102055815/pdf_132.pdf
- Garcés, M., & Miguel, M. (2016). Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. *Revista de estudios de juventud*, 1(112), 107-116. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf
- Giesecke, M. (2020). Elaboración y pertinencia de la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales. *Desde el Sur*, 397-417. Obtenido de <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/669/688>
- Giménez, M., & Valente, X. (2010). El enfoque de Derechos Humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. *Cuadernos del CENDES*, 27(74), 51-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/403/40316176004.pdf>
- González, S., & Quezada, A. (2015). La persona adolescente y su experiencia durante la etapa intermedia. *Enfermería actual en Costa Rica*, 01-14. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n29/1409-4568-enfermeria-29-00001.pdf>
- Gosseries, A. (2015). teorías de la justicia intergeneracional. Una sinopsis. *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, 217-237. Obtenido de <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/6441/8032>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. Obtenido de https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE• Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*(1), 07-22. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2018*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1656/index1.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2019*. Lima: INEI. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Endes2019/

- Jaime, M. (2013). *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública. Demandas de las comunidades TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. Buenos Aires: CLACSO. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20130829115928/DiversidadSexual.pdf>
- Keep Children Safe. (2014). *Normas para la protección infantil y cómo implementarlas*. Keep Children Safe. Obtenido de https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2018/01/KCS_STANDARDS_ESP_2014.pdf
- Krauskopf, D. (2011). *Los derechos y las características de la pre adolescencia y adolescencia*. Obtenido de www.codajic.org: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Los%20derechos%20y%20las%20caracter%20C3%ADsticas%20de%20la%20preadolescencia%20y%20adolescencia_0.pdf
- Lara, J. (1996). Adolescencia. Cambios físicos y cognitivos. *Ensayos*, 121-128. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2282696.pdf>
- Lewin, K. (1988). La investigación-acción y los problemas de las minorías. *International Journal of social Psychology*, 229-240. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2903452.pdf>
- Lopez, J., Martinez, A., & Lopez, J. (2013). *La sexualidad en la adolescencia fases, características, conflictos y sus afrontamientos*. Obtenido de www.codajic.org: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/51%20-%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%20C3%A> Dsticas.pdf
- Martin, O., & Madrid, E. (2006). *Didáctica de la educación sexual*. Buenos Aires: Sb. Obtenido de <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/33/33MARTIN-Orlando-MADRID-EncarnacionPrimea-parteCAP1-puntos-3-4.pdf>
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 243-248. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Ministerio de Cultura. (2015). *Diálogo intercultural. Pautas para un mejor diálogo en contextos de diversidad cultural*. Lima: MINCUL. Obtenido de <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/DIALOGO%20INTERCULTURAL%20-%20A5.pdf>
- Ministerio de Defensa. (2010). *Derechos Humanos. Derecho Internacional Humanitario*. Lima: MINDEF. Obtenido de https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/manual_ddhh_ffaa_2010.pdf
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016). *Lineamientos y herramientas para la transversalización del enfoque de género en los programas sociales del MIDIS*. Lima: MIDIS. Obtenido de <https://contigo.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/RDE-041-2021-MIDIS-PNPDS-DE-ANEXO.pdf>
- Ministerio de Educación. (2003). *Reglamentación de la Ley General de Educación N° 28044*. Obtenido de <http://www.minedu.gob.pe>: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/EducacionCalidadyEquidad.pdf>

- Ministerio de Educación. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral. Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular*. Lima. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_gob523.pdf
- Ministerio de Educación. (2021). *Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica*. Obtenido de <http://www.grade.org.pe>:
<http://www.grade.org.pe/creer/archivos/ESI-RVM-N%C2%B0-169-2021-MINEDU.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2000). *Nuevo Código de los Niños y Adolescentes*. Obtenido de www.mimp.gob.pe:
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2007). *Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres*. Obtenido de leyes.congreso.gob.pe :
<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28983.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Plan Nacional contra la violencia de género 2016-2021*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/>:
<https://www.mimp.gob.pe/empresasegura/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contrala-viol-DS-008-2016-mimp.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Violencia basada en género, Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado*. Obtenido de www.mimp.gob.pe: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Perú*. Obtenido de [mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe):
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Infografia_30_anos_Convencion_sobre_Derechos_del_nino_en_el_Peru.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá: UNFPA. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- Ministerio de Salud. (2005). *Módulo de atención integral en salud mental. Abuso de sustancias*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/>:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1758.pdf>
- 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*. Lima: Chataro Editores. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391028/_C%C3%B3mo_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes_promoviendo_el_ejercicio_de_sus_derechos_sexuales_y_reproductivos_.La_respuesta_de_cuatro_buenas_pr%C3%A1cticas_peruanas20191017-26355-jlgog7.pdf?v=15713
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021*. Lima: MINSA. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf

- Ministerio de Salud. (2019). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes*. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Bogotá. Obtenido de Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: https://oig.cepal.org/sites/default/files/col_politica_nac_dsdr_2014.pdf
- Mock, G. (2005). Una mirada a la sexualidad: Del nacimiento a la pubertad. *Revista de ciencias sociales*, 1(14), 22-39. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/268241246.pdf>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 1(2), 1-25. Obtenido de <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, C. (2017). *De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*. Lima: Instituto Guttmacher. Obtenido de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
- Naranjo, N. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2003). *Inter Pares Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas*. Obtenido de www.unodc.org: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/handbook_peer_spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo*. Obtenido de www.ohchr.org: <https://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Santiago: UNESCO. Obtenido de <https://redinterquorum.org/dsr/wp-content/uploads/sites/2/2021/03/3-Educacion-Sexual-conceptos-enfoques-y-competencias.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (22 de julio de 2021). *Interculturalidad*. Obtenido de unesco.org: <https://es.unesco.org/creativity/interculturalidad>
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud y Municipio de Yamaranguila. (2016). *Guía de entorno y estilos de vida saludables en comunidades indígenas lenkas*. Obtenido de iris.paho.org: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Papalia, E., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México D.F.: McGraw-Hill. Obtenido de

- https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- Páramo, A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 85-95. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 1(41), 22-32. Obtenido de <https://alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
- Pérez, R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista obstétrica y ginecológica venezolana*, 73-77. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/og/v74n2/art01.pdf>
- Pérez, V. y Rodríguez, H. (2014). Mediación familiar y adolescencia. *INFAD. Revista de Psicología.*, 6(1), 197-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851790023.pdf>
- Piñero, S. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *Revista de investigación educativa*, 1-19. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2831/283121713002.pdf>
- Plan International. (2020). *Política global, la salvaguarda de los niños, niñas y jóvenes*. Obtenido de plan-international.org: https://plan-international.org/uploads/sites/32/2022/09/Anexo-B-Politica-Global-de-Salvaguardia-a-NNJ_con-firma.pdf
- Quiroz, S. (2018). *Implementación de un programa educativo para prevención del abuso sexual. Cajamarca 2015*. Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7937/Quiroz_ms%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Redacción Wayka. (09 de Mayo de 2019). *Colegio de San Juan de Miraflores eliminó totalmente su tasa de embarazo adolescente*. Obtenido de <https://wayka.pe/>: <https://wayka.pe/colegio-de-san-juan-de-miraflores-elimino-totalmente-su-tasa-de-embarazo-adolescente/>
- Reeder, H. (2011). *La praxis fenomenológica de Husserl*. Bogotá: San Pablo. Obtenido de <https://www.academia.edu/37623911/Reeder-Harry-P-La-Praxis-Fenomenologica-de-Husserl.pdf>
- Romero, G. (2019). Educación sexual integral con perspectiva de género: la lupa de la ESI en el aula. *Estudios sociológicos*, 505-511. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7329375.pdf>
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 218-229. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
- Ruiz, P. (1999). Obtenido de Una aproximación al concepto de género. En: Defensoría del Pueblo, sobre género, Derecho y discriminación: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20180408_02.pdf

- Save the Children. (2016). *Embarazo y maternidad adolescente en el Perú*. Obtenido de www.savethechildren.org.pe: https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(4), 446-452. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
- Social Watch. (2012). *Desarrollo sustentable: El derecho a un futuro (Versión abreviada)*. Social Watch. Obtenido de https://www.socialwatch.org/sites/default/files/SW_Overview2012_esp.pdf
- Soledad, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Obtenido de icmer.org: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Tobeña, V. (2005). Representaciones sociales sobre el adolescente entre un grupo de profesionales dedicados a la salud: ¿una cuestión de abordaje disciplinar? *Revista argentina de sociología*, 3(5), 107-132. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/269/26930506.pdf>
- Toledo, V., Luengo, X., Molina, R., Murray, N., Molina, T., & Villegas, R. (2000). Impacto del programa de educación sexual: adolescencia, tiempo de decisiones. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 73-86. Obtenido de <https://cemera.cl/documentos/referencia%201.pdf>
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2017). *Código de ética de la investigación psicológica*. Obtenido de <https://psicologia.unmsm.edu.pe: https://psicologia.unmsm.edu.pe/index.php/component/phocadownload/category/14-documentos-2017?download=245:codigo-de-etica-de-la-investigacion-psicologica>
- Valerio, E. (s.f.). *Hacia las representaciones sociales de adolescencia: elementos para un debate*. Obtenido de www.comie.org.mx: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178336241.pdf
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 47-53. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vásquez, V., & Zelada, H. (2014). El sexograma como instrumento clínico de exploración de las identidades sexuales. *Psicoterapia y Sexología Clínica*, Sao Paulo.
- Vigil, P., Riquelme, R., Rivadeneira, R., & Aranda, W. (2005). TeenSTAR: Una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad orientado a adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 1173-1182. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005001000006#:~:text=El%20programa%20TeenSTAR%20es%20un,para%20la%20toma%20de%20decisiones.
- Walker, D., Gutiérrez, J., Torres, P., & Bertozzi, S. (2006). HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised. *BMJ*, 1-6. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16682420/>

Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. New York: McGraw-Hill Education. Obtenido de https://resv.hums.ac.ir/uploads/introducing_qualitative_research.pdf