

Restitución ^{de los} derechos vulnerados ^{en}

niñas, niños y adolescentes
(UNA)

Promoviendo la cohesión social en el
desarrollo de los sistemas locales de
protección por una vida libre de violencia



Diagnóstico sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de la provincia de Satipo - Junín



Cooperación
Española



descocentro
Asociación Centro de Estudios y Promoción del
Desarrollo Andino Amazónico



desco





.Título

Diagnóstico sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de la provincia de Satipo - Junín

.Consultora

Patricia Hoempler Ruiz
Lima, diciembre 2019

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con cargo al Convenio: "Restitución de los Derechos Vulnerados en Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) promoviendo la cohesión social en el desarrollo de los sistemas locales de protección por una vida libre de violencia". El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva del CMP FLORA TRISTÁN, Desco Centro y DESCO, y no refleja necesariamente la opinión de AECID".

Índice

Introducción	5
I. Caracterización de la provincia de Satipo	6
1.1. Los colonos	6
1.2. El pueblo ashaninka	6
1.3. El pueblo nomatsigenga	7
1.4. El pueblo kakinte	7
II. Marco normativo y conceptual	7
2.1. Normas y políticas	7
2.2. Marco conceptual	8
III. Situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes	9
3.1. Principales problemas identificados que afectan a las y los adolescentes	9
IV. Situación de servicios diferenciados para la atención de la salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes	14
4.1. Servicios de salud de la provincia de Satipo	14
4.2. Servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes	15
4.3 Acceso a orientación y consejería	19
4.4. Acceso a métodos anticonceptivos	20
V. Mecanismos y actores de coordinación	20
5.1. Casa Refugio Nobanko Kametsa	20
5.2. DEMUNA	21
5.3. Agentes comunitarios de salud	21
5.4. Promotores Educadores de Pares	21
Anexo 1. Instrumentos utilizados	22
Anexo 2. Cronograma de trabajo de campo	27
Anexo 3. Actores claves entrevistados	27

Introducción

La adolescencia es una transición entre la niñez y la adultez que se caracteriza por ser una constante búsqueda de la independencia y autonomía, que los adultos suelen calificar como de “rebeldía”. En esta etapa suceden cambios tan profundos en los aspectos físicos, biológicos y psicológicos en las que se afirma la identidad personal, social, cultural y de género. Por estas mismas razones, puede ser una etapa de mucha vulnerabilidad, porque por un lado, los padres y madres, ya no tienen la misma atención como cuando se es niño o niña, pero por otro, no se obtiene aún la madurez suficiente para tomar decisiones con responsabilidad, y en muchos casos, el entorno suele ejercer mucha presión en la conducta de los y las adolescentes.

Si bien el proceso de convertirse en adulto tiene muchas similitudes en todos los y las adolescentes, existen diferencias que condicionan el ser adolescente: si vives en una zona urbana o rural; si vives en una gran ciudad; si eres de la costa, de la sierra o de la selva; si perteneces a un pueblo indígena; si eres hombre o mujer, o por tu identidad de género u orientación sexual. Estos aspectos pueden hacer la diferencia en el acceso a la educación, a la salud y a las expectativas respecto del futuro y por supuesto en las oportunidades que tienen para llevar a cabo sus planes de vida.

Estas condiciones en la que se desenvuelven los casi 3 millones de adolescentes determinan no sólo su futuro sino su presente porque de éstas dependerá el grado de vulnerabilidad frente a los múltiples riesgos a los que están expuestos, sino también la efectividad de las redes de apoyo y protección tanto a nivel familiar, escolar, social y comunitario. La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.

El presente estudio sobre la Situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de la provincia de Satipo con énfasis en los distritos de Mazamari y Pangoa, no pretende ahondar sobre estos DSS; sin embargo, consideramos que reconocerlos es fundamental para la elaboración de propuestas de políticas públicas locales que contribuyan a alcanzar el más el más alto estándar de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes y garantizar el ejercicio de su derechos humanos fundamentales.

El estudio de carácter exploratorio ha priorizado métodos cualitativos para conocer los principales problemas que afectan la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes para lo cual se han realizado entrevistas a profundidad al personal de salud responsables de la AIS-EVA y PROMSA de las Redes de Satipo y San Martín de Pangoa, igualmente de las microrredes de Mazamari y San Antonio de Sonomoro; a los gerentes de desarrollo social de los gobiernos locales de Satipo, Pangoa y Mazamari, a los responsables de los CEM y DEMUNA, así como, a líderes y Agentes Comunitarios de Salud. También se ha recogido la opinión de los y las adolescentes, en grupos focales mixtos a estudiantes de Instituciones Educativas secundarias de Mazamari y San Antonio de Sonomoro.

En primer lugar se reseña de manera breve una caracterización de la provincia de Satipo, como punto inicial para comprender la dinámica de las relaciones sociales y culturales de la zona y posteriormente se presenta los principales problemas identificados que afectan la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes; y

los recursos y capacidades disponibles para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente de los Establecimientos de Salud.

Reconocemos las limitaciones del presente estudio que puede no ser exhaustivo ni acabado porque la realidad está en constante cambio y transformación. El acceso a información estadística está condicionada a la disposición y acceso del personal de salud y no siempre responde a las preguntas del estudio.

I. Caracterización de la provincia de Satipo

La provincia de Satipo se caracteriza principalmente por ser un territorio en donde cohabitan dos grandes grupos: los colonos y los indígenas. Esta situación se configura principalmente por el proceso de colonización de la selva impulsada desde el Estado desde la época de la instauración de la República y que se intensifica en los años 40- 60 del siglo pasado con la entrega de títulos de propiedad a las personas que provenían principalmente de las zonas andinas del departamento de Junín en desmedro de los territorios del pueblo ashaninka y nomatsigenga. Esta nueva configuración geopolítica los obligó a replegarse a zonas más alejadas perdiendo no sólo sus territorios, sino sus medios de vida, sus costumbres y su relación su medioambiente, estableciendo relaciones asimétricas de poder, dominación y discriminación del colono sobre los indígenas.

Actualmente la población total de la provincia de Satipo asciende a 203 985 de las cuales el 48% son mujeres y el 52% son hombres. La población adolescente entre 12-17 años es de 26 012, siendo 12 697 mujeres y 13 315 varones¹. La población indígena es de 75 921, de las cuales el 37 122 son mujeres y 38 799 son varones.²

1.1. Los colonos

Se denominan así a las personas que no son indígenas y que llegaron a la zona en diversas épocas del siglo pasado. Los llamados "colonos fundadores" en los años 40, se intensificó en los años 60; y los nuevos colonos que llegaron durante en los ochenta y noventa.

1.2. El pueblo ashaninka

El nombre ashaninka, que puede traducir como 'gente', 'paisano' o 'familiar'. Cabe mencionar que la palabra ashaninka tiene un sentido inclusivo y puede entenderse como 'nosotros los paisanos' o 'nuestra familia'. Los ashaninka son el pueblo indígena amazónico demográficamente más numeroso del Perú y también de toda la cuenca amazónica. Hoy en día algunos todavía viven comunidades en situación de aislamiento voluntario y contacto esporádico dentro del Parque Nacional Otishi y dentro de la Reserva Comunal ashaninka, en la zona limítrofe entre los departamentos de Junín, Ucayali y Cusco.

1 Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Perú

2 Fuente: Base de datos de pueblos indígenas u originarios. Ministerio de Cultura. <https://bdpi.cultura.gob.pe/>

1.3. El pueblo nomatsigenga

Antiguamente eran conocidos como nomatchinguenga o aitiri, pero han optado por autodenominarse nomatsigenga, actualmente viven principalmente en los contrafuertes de los valles de los ríos Perené, Ene, Sanibeni, Satipo y Anapati. Los nomatsigenga están relacionados con el pueblo ashaninka, no solo porque sus lenguas provienen de la misma familia lingüística, sino porque tienen en común parte de su historia, de sus prácticas culturales y porque habitan territorios contiguos (2).

1.4. El pueblo kakinte

Según una historia que cuentan los antiguos pobladores, el pueblo kakinte proviene de un hombre que vino “de las grandes extensiones de agua” y que se casó con una mujer Ashaninka viven en dos comunidades nativas ubicadas en la provincia de Satipo, en el departamento de Junín.

II. Marco normativo y conceptual

2.1. Normas y políticas

Para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente

- A)** Lineamientos de Política de salud de los/las adolescentes, aprobado con Resolución Ministerial N°107-2005/MINSA.
- B)** Documento técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la salud, aprobado con Resolución Ministerial N°720-2006/MINSA.
- C)** Protocolo de Consejería para la atención integral del adolescente, aprobado con Resolución Ministerial N°583-2005/MINSA.
- D)** Documento Técnico “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes”, aprobado con Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA.
- E)** Documento Técnico “Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil”, aprobado con Resolución Ministerial N°353-2006/MINSA.
- F)** Norma Técnica de Planificación Familiar, NT N°032-MINSA/DGSP-V01 aprobada con Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA. Relacionados con la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes
- G)** Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 20121
- H)** Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013 - 2021

2.2. Marco conceptual

2.2.1. La adolescencia

La adolescencia es una etapa crítica en la vida de las personas, ya que se caracteriza por profundos cambios biológicos, físicos y psicológicos, en los que se define la identidad de género, social y cultural. Es el tránsito entre la niñez y la adultez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. En un sentido amplio se inicia en la pubertad, entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años con la obtención de la ciudadanía.

Nuestro Código del Niño y del Adolescente, señala en su Art. I que se considera “adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años”. Asimismo, nos indica que los niños y adolescentes son sujetos de derechos, libertades y de protección específica. Por esta razón, el Estado peruano debe realizar acciones que garanticen la protección y el desarrollo integral de los y las adolescentes en entornos saludables sin discriminación por razón de género, etnia, raza, religión.

La Norma Técnica sobre la Clasificación de los grupos objetivos para la Atención Integral de Salud precisa que la atención en el Programa de Atención Integral de la Adolescente y del Adolescente será desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.

2.2.2. Los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos, ya que se relacionan con los derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la integridad, derecho a la información y educación, a la intimidad, a la no discriminación y a la igualdad de oportunidades. Los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos ya están reconocidos en las leyes nacionales y en los Tratados internacionales.

2.2.3. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con el derecho básico de las personas a decidir libremente acerca de su reproducción, es decir, a decidir el número, el intervalo entre los partos, a recibir información y el acceso a métodos y servicios que garanticen el ejercicio de sus derechos y los ayude a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Los y las adolescentes como sujetos de derecho, gozan de manera implícita de todos los derechos sexuales y reproductivos, tienen derecho a recibir información y educación sexual integral, a acceder a servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva, a acceder a orientación y consejería, a métodos anticonceptivos, a la prevención de ITS/VIH, a servicios que respeten sus costumbres culturales, su género, su identidad, que respeten la

confidencialidad y privacidad, a participar en la toma de decisiones en los espacios relacionados con su salud sexual y reproductiva.

2.2.4. La salud sexual y reproductiva

Tomando en cuenta la definición de salud de la OMS, la Conferencia de Población y Desarrollo (párrafo 7.2) define la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no una mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema relacionado con el sistema reproductivo y sus funciones y proceso. De esta definición se desprende que todas las personas tienen derecho a disfrutar de su vida sexual, a decidir el número de hijos, frecuencia y espaciamiento de los embarazos, a recibir información, acceso y servicios de planificación familiar.

2.2.5. Atención de la salud sexual y reproductiva

En esta línea se define la atención de la salud reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos, incluye también la salud sexual que está relacionada con el desarrollo de la vida y no solamente en la atención en materia de reproducción y de las infecciones de transmisión sexual.

III. Situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes

3.1. Principales problemas identificados que afectan a las y los adolescentes

3.1.1 . Embarazo adolescente

La gestación en la adolescencia es un grave riesgo para la vida, salud y para el futuro de la adolescente, debido a las complicaciones presentes durante el embarazo, parto y puerperio, los cuales suelen ser de mayor riesgo; por otro lado, la morbilidad de los hijos/as de madres adolescentes suele ser mayor, presentándose casos de desnutrición crónica infantil y anemia. Este es un problema que se presenta a nivel nacional; sin embargo, la tasa de embarazo adolescente es más alta en las zonas de la selva y entre comunidades indígenas.

Uno de los problemas identificados como el más preocupante en la provincia de Satipo es el alto número de adolescentes embarazadas. Durante el presente año se han atendido en los EESS 128 gestantes en el rango de edad de 10-14 años; 926 gestantes en el rango de edad de 15-19 años, y entre 12 y 17 años la cifra es de 680³. La maternidad a edad temprana enfrenta a las adolescentes a asumir responsabilidades para las cuales aún no está preparada y retrasa su desarrollo personal y limita sus oportunidades de culminar con éxito sus estudios secundarios.

3 Reporte de actividades mensuales de la Etapa de Vida Adolescente. Período consolidado de enero-octubre 2019. Red de Salud de Satipo-Red de Salud San Martín de Pangoa

Reporte consolidado gestantes 2019 provincia Satipo

Grupo etario	10-14	15-19	12-17
Gestantes 1° control Primer Trimestre	63	598	337
Gestantes 1° control 2do. Trimestre	53	219	281
Gestantes 1° control 3er. Trimestre	12	109	62

Tabla 1 Reporte consolidado gestantes. Fuente: Reporte de la Red de Satipo y San Martín de Pangoa

“...ahora se está viendo bastante embarazo adolescente, a pesar de que vamos al colegio, pero no es tiempo adecuado, entramos y salimos...”
Entrevista PS Mazamari

Los y las adolescentes y el embarazo adolescente

“Yo creo que el principal problema (de las y los adolescentes) está en el ámbito de lo que es salud sexual y reproductiva... Hay bastantes madres gestantes adolescentes (de) catorce, quince años”. Entrevista San Antonio PROMSA

En nuestro país los derechos sexuales y reproductivos han generado una agenda importante y la implementación de planes, programas, proyectos y actividades orientadas a garantizar el ejercicio, pleno, seguro y responsable de la salud sexual y reproductiva; sin embargo, no se evidencian aun resultados significativos en la reducción de la mortalidad materna y embarazo en adolescentes, esta realidad es aún más visible en la provincia de Satipo, en donde el embarazo se convierte en un factor determinante en el desarrollo de las y los adolescentes, directamente vinculado a los factores de riesgo presentes en la comunidad: la violencia basada en género, los bajos niveles de oportunidades y prácticas culturales que ponen en una mayor situación de vulnerabilidad para este grupo en riesgo.

“Bueno dentro de sus leyes, dentro de sus normas de convivencia, lo ven como algo natural que la niña de trece, catorce años, (que es) menor de edad, pueda tener (una relación) o embarazarse de (una persona) mayor. Entrevista Gerente Pangoa.

Uno de los desafíos fundamentales para entender la complejidad de la situación del embarazo en adolescente en la Provincia de Satipo es su relación con variables o determinantes que refuerzan la predisposición social y vulnerabilidad del grupo afectado dentro de ello las marcadas existencias de barreras culturales, geográficas y económicas presentes en la zona, además del limitado acceso a educación acompañado de deserción escolar y la vulnerabilidad de niñas y adolescentes nativas en zonas rurales a la violencia sexual y matrimonios forzados, sumado a ello la iniciación sexual temprana.

“Ellos tienen su propia cultura, idiosincrasia, que muchas veces favorece el tema del embarazo precoz en adolescentes. Entrevista CEM Pangoa.

Específicamente son del sector rural, vienen de las comunidades nativas. Entrevista Satipo DEMUNA.

Agregado a lo antes señalado es importante mencionar que el embarazo en adolescente refuerza patrones vinculados a la reproducción de la pobreza, reproducción de familias disfuncionales, abandono por parte del padre, además que el inicio temprano de las relaciones sexuales predispone la tendencia una mayor cantidad de embarazos durante la vida reproductiva, haciendo más complejo el abordaje y la implementación de acciones para la reducción del embarazo en adolescente, las mismas que deben ser abordadas de forma integral para su reducción.

“Gran cantidad de mujeres que existen en una edad productiva, nos daremos cuenta que muchas de ellas son madres solteras, añadido a eso que muchas de esas mujeres tienen varias parejas sus hijos no son de un solo padre”. Entrevista Satipo DEMUNA

Al respecto, los y las adolescentes manifiestan que el embarazo adolescente es una complicación, más para las mujeres porque son las que en muchos casos deben abandonar, al menos temporalmente, los estudios. En el caso de los varones, a veces tienen que abandonar los estudios para trabajar y ayudar en la manutención del niño/a en los casos que se asume la corresponsabilidad familiar.

“...si pueden salir adelante con un hijo/a siempre que se tenga el apoyo de sus familias y que no siempre se tienen que “reunir” ya que pueden seguir en la casa de sus padres y madres y continuar estudiando”. Grupo focal con adolescentes

3.1.2. Problemas relacionados con conducta de riesgo.

Las conductas de riesgo deben ser entendidas como aquellos factores que influyen o predisponen al deterioro o situación de vulnerabilidad en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, inserción con igualdad de oportunidades y enfermedades que afecten su desarrollo integral.

Porque es una zona rural, papá, mamá quiere lo mejor para el hijo, lo traslada a la ciudad, busca un cuarto y lo deja ahí, y es absorbido por los vicios que hay en la comunidad urbana, consumo de droga, el alcohol, pandillaje. Entrevista DEMUNA Pangoa

Una situación muy presente en la vida de los y las adolescentes es la cantidad de tiempo que pasan solos/as, sin el acompañamiento y/o supervisión de un adulto responsable, por lo que se encuentran expuestos al consumo de alcohol, drogas, violación sexual, a relaciones sexuales sin protección expuestos a ITS/VIH, embarazos no deseados y al aborto en condiciones inseguras.

“...el consumo de alcohol es el gran porcentaje, lo otro...las drogas: marihuana, cocaína...” Entrevista Gerente DS Pangoa.

Otro problema relacionado con conductas de riesgo es la ausencia de tiempo, comunicación y afecto entre las y los adolescentes con su padres, existen diversos estudios, que señalan este factor como determinante en el inicio de relaciones sexuales tempranas y embarazos adolescentes, esta situación es recurrente en la Provincia de Satipo principalmente, en relación a la economía de subsistencia y manejo de tiempo en la producción y manutención de la economía familiar, donde las y los adolescentes pasan de forma recurrente y prolongada tiempo solos y en algunos casos viven de forma independiente recibiendo manutención de los padres, dejando de lado aspectos vinculados y la necesidad de soporte en una etapa sumamente compleja, marcada por los cambios, físicos, psicológicos, sexuales y sociales.

“Los papas los dejan solos...como tienen chacra se van todo el día, vuelven en la noche. Entonces que hacen los chicos se quedan solos y paran en la calle, salen con los amigos”. Entrevista EVA Mazamari

3.1.3. Violencia basada en género y acceso a la justicia

Las traen de comunidades pues, a veces las traen diciéndoles que les dicen que les van a dar trabajo, las van a hacer estudiar, pero las engañan pues, las engañan. Entrevista integrante de de la Mesa de dialogo de Mazamari

Conocer a profundidad la magnitud de la violencia sexual hacia las niñas y adolescentes es limitada dada la poca estadística que existe sobre este tema. A pesar de los avances normativos, no se llega a denunciar todos los casos, lo cual hace difícil que las víctimas accedan a justicia y reparación. Persisten aún barreras de tipo geográfico, económico, sociales, culturales, lingüísticas y de género sobre todo si eres de una comunidad rural o indígena. Todavía existe creencias y comportamientos que minimizan o normalizan esta situación.

Dentro de las diversas formas de violencia basada en género en la Provincia de Satipo se identifica la violencia sexual, los matrimonios forzados, trata de personas con fines de explotación laboral y sexual en adolescentes. Esta realidad es sumamente alarmante por las implicancias, impacto y secuelas que guardan en la vida de las y los adolescentes y deben ser tomadas las medidas respectivas para su erradicación.

“La adolescente se había escapado de la familia para poder llegar acá, al colegio. Porque ella no quería casarse y se escapó, y ella misma empezó a estudiar y a trabajar”. Entrevista San Antonio EVA.

“otro problemas que tenemos en las comunidades nativas, niñas que son entregadas a los diez años, once años, a mayores para que puedan asumir ya el rol de madre, entonces no, otro problema que

también está en las comunidades, entonces todo esto recién se está implementando, en el aspecto de la prevención, de fortalecer las charlas, de la escuela de padres, fortalecer a los tutores de los centros educativos, porque hay tutores, en eso estamos ahora...".
Entrevista DEMUNA Pangoa

Para las personas de las comunidades nativas existen dos canales para atender estos casos: la justicia comunal a través de sus usos y costumbres; y por la justicia ordinaria, es decir, por las instancias y mecanismos como los jueces de paz, Ministerio Público, PNP, Centros de Emergencia Mujer y las DEMUNAS.

Las familias acuden a su propia justicia comunal, que tiene sus propias reglas y sanciones basada en una escala de pagos y compensaciones económicas y arreglos intrafamiliares. En el caso de violación sexual la compensación dependerá de la edad de la víctima.

"...hay violencia de varios tipos...más la violencia sexual...pero también la violencia económica, la desprotección de los niños y las niñas, gran parte ocurre en las comunidades nativas..." (Entrevista DEMUNA).

"...focalizado y englobado en las comunidades tenemos acoso violaciones, eso es muy común en ellos, dentro de sus normas de convivencia ellos lo ven como normal, que la niña de 14, 13, 10 pueda tener relaciones sexuales o embarazarse de un hombre mayor...nosotros (en la Municipalidad) hemos identificado eso...nosotros estamos trabajado, concientizando que esto puede darse...pero ellos son muy reacios, es algo muy susceptible de tratar... "Entrevista Gerente de DS Pangoa

La violencia basada de género constituye una práctica sistemática de la cual participan todo los actores sociales reforzando o generando cambios graduales, siendo las medidas a ser consideradas para su erradicación, iniciativas que sean integrales, multisectoriales y participativas en el diseño, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de las propuestas, en las entrevistas realizadas se encuentran en el caso adolescentes y adultos, niveles de normalización de la violencia como parte del estilo de vida local, esta parte es fundamental entender y generar cambios no solo a nivel de conocimientos, algo que se ve de forma recurrente como estrategia de sensibilización, sino abordar cambios en las actitudes y practicas en el ejercicio de la sexualidad.

"ha hecho su fiesta y resulta que los chicos que estaban allí, agarraron como era virgen, era así, la violaron, la 'inauguraron', como dicen ellos.
Entrevista San Antonio EVA

3.1.4. Falta de oportunidades

Una de las principales causas por las cuales las iniciativas para la reducción no han tenido el impacto esperado, es porque no se han podido generar políticas y proyectos

que permitan la inclusión educativo, social y laboral de adolescentes y jóvenes, promoviendo el desarrollo de sus proyectos de vida y el cumplimiento de sus propias aspiraciones. Desde las percepciones de los entrevistados, estudiar, aspecto vinculado al desarrollo, solamente es posible para “unos pocos”, mientras los otros, los que no pueden hacer posible sus proyectos de vida deben de ir a la chacra.

“Los demás se van a la chacra ayudar a papá y mamá o se quedan ahí. Son pocos los que salen a estudiar”. Entrevista Mazamari EVA.

De esta manera, muchas de las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes, están relacionadas con las escasas oportunidades que tienen para continuar estudios superiores técnicos u universitarios. En la zona existe un SENATI y una universidad licenciada por SUNEDU. Sin embargo, las oportunidades están relacionadas con los recursos económicos de los padres y madres, el nivel educativo, cognitivo de los y las adolescentes de la zona.

“Satipo es una ciudad con cierto desarrollo, hay universidad, institutos pero con limitadas carreras profesionales, técnicas, hay SENATI, pero que no es suficiente para que haya una visión mayor de desarrollo en su educación...si eres adolescente y tus padres son agricultores de café, cacao, plátano...probablemente estás destinado a ser agricultor”.

IV. Situación de servicios diferenciados para la atención de la salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes

4.1. Servicios de salud de la provincia de Satipo

Los establecimientos de salud se diferencian por la complejidad relacionados con su capacidad resolutoria, es decir, la capacidad de satisfacer las necesidades de salud de la población en su ámbito de acción y por los recursos humanos, físicos y tecnológicos que tiene el EESS. Con relación a la demanda de servicios los niveles pueden ser de primer, segundo y tercer nivel de atención, los cuales están relacionados con la categoría del EESS y la oferta de servicios que puede brindar a la población.

La provincia de Satipo está organizada territorialmente en dos redes de salud: Red de Salud de Satipo y la Red de Salud de San Martín de Pangoa. A nivel de la provincia se cuenta con dos hospitales: Manuel Higa Arakaki en la ciudad de Satipo y San Martín de Pangoa en Pangoa; trece Centros de Salud y cien puestos de salud. En el siguiente cuadro se detalla la organización territorial y el número de EESS por categoría.

Establecimientos de Salud de la Provincia de Satipo según categorías, redes y microrredes

Red	Microrred	Categoría I-1	Categoría I-2	Categoría I-3	Categoría I-4	Categoría II-1	Categoría II-2	Total
Red de Salud Satipo	Satipo					1	1	2
	Mazamari	6	4	2	1			13
	Puerto Ocopa	8	7	4				19
	Río Negro	12	22	3				37
	Valle Esmeralda	9	4	1				14
Red de Salud San Martín de Pangoa	Pangoa					1		1
	Cubantía	9	4					13
	San Antonio de Sonomoro	5	2	1				8
	San Ramón de Pangoa	5	2	1				8
Total		54	45	12	1	2	1	115

Tabla 2 Establecimientos de salud de la provincia de Satipo. Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS

4.2. Servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes

"Lideran siempre, apoyan siempre... por ejemplo, embarazo precoz, van a las instituciones educativas, hacen charlas...porque es importante dar un alcance a los adolescentes". Entrevista GDH

La norma técnica de salud para la atención integral de salud (AIS) en la Etapa de Vida Adolescente (EVA) define el servicio diferenciado como que brinda atención a los y las adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus expectativas en el marco de su desarrollo integral. Por otro lado, en la Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, esta definición incluyendo a los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) donde se brinda atención integral al adolescente a través de consejería, talleres formativos, animación sociocultural y atención clínica.

4.2.1. Características de los servicios de AIS para los y los adolescentes según categoría de EESS

La AIS para los y los adolescentes debe darse teniendo en cuenta las categorías de los EESS, de ello, dependerá el tipo de servicios que se ofrece. A continuación se detalla los tipos de servicios según la categoría del establecimiento:

Modalidad de servicios

Los servicios diferenciados, de acuerdo con la Norma Técnica de Atención

Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente (8), se pueden brindar en dos modalidades: intramural y extramural.

a) Modalidad intramural

- Servicios con horarios diferenciado en ambientes multifuncionales teniendo en cuenta la categoría del EESS. Los horarios diferenciados deben programarse teniendo en cuenta que no deben interferir con las actividades escolares ni laborales de los y las adolescentes. La NT indica que la AIS debe darse por lo brindarse al menos en tres horas continuas.
- Servicios con ambientes exclusivos, esto se da cuando el EESS cuenta con espacios físicos suficientes y adecuados para brindar este tipo de atención. También se puede brindar charlas y talleres, espacio disponible.
- Servicios diferenciados especializados, funcionan generalmente en EESS de tercer nivel de atención, estos deben contar con áreas que se adapten a los gustos y preferencias de los y las adolescentes.

b) Modalidad extramural

Son aquellas actividades que el personal de salud realiza fuera del espacio físico del establecimiento de salud. Puede ser servicios móviles para la AIS, que se realiza cuando el personal se desplaza a otras comunidades u otros espacios en donde los y las adolescentes llevan a cabo actividades propias; y, los servicios coordinados con las Instituciones Educativas en los espacios de orientación y consejería programados y planificados con los directores y/o profesores de Tutoría. También pueden coordinarse con diversas instituciones como los gobiernos locales, instituciones religiosas, ONG u otras.

c) Centros de Desarrollo Juvenil

Los Centros de Desarrollo Juvenil deben ser espacios de socialización para promover conductas y estilos de vida saludable a través de la orientación y consejería, talleres formativos, animación sociocultural y atención clínica. Estas pueden encontrarse dentro o fuera del EESS y cada Red de Salud "debe concertar con el gobierno regional o local, la implementación y operativización de por lo menos un CDJ en su ámbito".

Comentarios del diagnóstico sobre los Servicios de AIS

- a)** En la provincia de Satipo, existen horarios diferenciados para la AIS de los y las adolescentes, en todos los EESS de categoría I-1 y I-2 que no cuentan con espacios suficientes para garantizar espacios físicos exclusivos.

En el EESS de San Antonio de Sonomoro,⁴ el horario establecido es el domingo de 8 a 12. Es importante destacar que en este EESS, a iniciativa del personal de salud, se ha acondicionado un espacio físico exclusivo para la AIS de los y las adolescentes, el cual se viene implementando poco a poco con los escasos recursos disponibles en el EESS.

- b)** En la provincia de Satipo se brinda atención en ambientes exclusivos en al menos 16 EESS pertenecientes a las categorías I-3, I-4, II-1 y II-2. En Mazamari al momento de realizar las entrevistas, en el EESS I-4 no se contaba con ambientes exclusivos, sin embargo, a los días próximos estaba programada la inauguración de estos espacios que estaban terminando de ambientarse.
- c)** En los EESS de primer nivel I-1 y I-2 generalmente sólo se cuenta con una Obstetra que es la responsable de llevar todos los Programas y Estrategias relacionadas con la salud sexual y reproductiva. En los EESS I-3, I-4 es posible encontrar más profesionales en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- d)** Las actividades extramurales en las IE secundarias se planifican al inicio del año escolar. Los contenidos se brindan teniendo en cuenta el grado de estudio a través de charlas utilizando materiales didácticos en muchos casos elaborados por el personal de salud. Estas charlas se realizan una o dos veces por año. Esta actividad es responsabilidad de Promoción de la Salud y de EVA.
- e)** La provincia de Satipo no cuenta con un Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ). Al respecto, la responsable de EVA de Satipo manifestó que actualmente existe un Proyecto para la creación de un CDJ con el apoyo de la Municipalidad de Satipo.

Capacidades y habilidades del personal de salud

“Tratamos de darle confianza para que ellos nos puedan expresar o decir lo que ellos sienten o tienen miedo”. Entrevista EVA Mazamari

Los Trabajadores de salud que "atienden a los y las adolescentes deben contar con aptitudes y actitudes que les permitan propiciar un clima de confianza y seguridad para hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con ellos y ellas.

Las competencias que deben adquirir y desarrollar los responsables de EVA, así como, todos los profesionales que interactúan con los y las adolescentes se pueden agrupar en: i) Competencias comunicacionales, ii) Competencias en derechos, género e interculturalidad, iii) Competencias en atención integral. Las Direcciones Regionales de salud coordinadamente con las Redes de Salud, son las responsables de brindar las capacitaciones al personal de salud, responsable de la AIS de los diversos EESS de la región Junín.

4 Microrred Red de Salud de San Martín de Pangoa

Hallazgos del diagnóstico sobre las capacidades y habilidades del personal de salud

- a) Las capacitaciones son planificadas y programadas por la Red de Salud correspondiente y se llevan a cabo al menos una vez al año para los responsables de los programas. Al respecto, los entrevistados/as manifiestan que esta capacitación debería extenderse para todo el personal ya que la atención es brindada por otras áreas: odontología, oftalmología, laboratorio, medicina. Sobre los conocimientos de las normas técnicas para la AIS para los y las adolescentes el personal de salud expresa que se encuentra capacitado.
- b) Una evaluación de competencias, capacidades y habilidades excede el propósito de este estudio, la información recogida se basa en las autopercepciones del personal de salud acerca de sus necesidades de capacitación. Las necesidades de capacitación están relacionadas con el uso de metodologías participativas para de animación sociocultural, manejo de charlas y talleres, metodologías de enseñanza para hacer llegar sus mensajes a los y las adolescentes.
- c) Las competencias en derechos, género e interculturalidad son difíciles de evaluar porque no se trata solamente de conocer los conceptos, sino que implica actitudes, conductas y valores personales que se expresan en los discursos cotidianos.
- d) La formación académica tradicional del personal de salud orientada a la biomedicina limita la incorporación de aspectos sociales y comunitarios en las prácticas de salud y la comprensión e incorporación de “otras prácticas de salud”.
- e) El idioma constituye una limitante en la interacción entre el personal de salud con las personas de las comunidades indígenas, ya que el personal de salud no habla el idioma ashaninka o nomatsigenga. Para superar esta limitación en muchos casos cuentan con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud para que actúen como traductores/as.

Recursos materiales

De acuerdo con el nivel de complejidad los EESS deben contar con equipamiento, mobiliario e insumos básicos para brindar la AIS a los y las adolescentes. Los ambientes deben garantizar la confidencialidad y privacidad de la orientación y consejería. Los contenidos de los materiales para la atención deben estar redactados con respeto a la dignidad y a los derechos de los y las adolescentes en un lenguaje comprensible y adecuado culturalmente, así como, las imágenes que se emplee en ellos.

Comentarios con relación a los recursos materiales

- a) En los consultorios de salud y reproductiva del EESS de Mazamari se atiende simultáneamente a dos pacientes, hecho que constituye una dificultad para garantizar la confidencialidad y privacidad de la orientación y consejería.

- b) Los materiales promocionales son diseñados desde la DIRESA y no se refleja la diversidad cultural, las imágenes son de jóvenes urbanos y están redactados en castellano. Los videos también corresponden a realidades distintas de la zona.

4.3 Acceso a orientación y consejería

Atención Integral se define como la provisión continua y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud para las personas, familias y comunidades. La consejería integral con adolescentes se basa en los principios de privacidad, confidencialidad, imparcialidad, relación interpersonal horizontal y empática.

La atención integral para los y las adolescentes comprende:

- A. Atención del motivo de consulta (cuando exista)
- B. Evaluación integral
- C. Elaboración del Plan de Atención Integral individualizado PAII
- D. Ejecución y seguimiento del PAII
- E. Intervenciones preventivo-promocionales

Cobertura de los servicios de AIS-EVA

Adolescentes atendidos por tipo orientación y consejería 2019 Provincia de Satipo			
Grupo etario	10-14	15-19	12-17
Atención del crecimiento y desarrollo	3806	2874	6677
Plan de Atención Integral	3807	3846	6682
Consejería Integral	4038	5102	7335
ITS	2755	3985	5131
VIH	343	3237	1470
Consejería Planificación familiar	3368	4916	6641

Tabla 3 Adolescentes AIS por tipo de orientación y consejería. Reporte de atención del adolescente. Fuente: Reporte de la Red de Satipo y San Martín de Pangoa

• Tamizaje de violencia

Adolescentes tamizados por violencia 2019 Provincia de Satipo			
Grupo etario	10-14	15-19	12-17
T. Violencia familiar	7355	7363	10621
T. Violencia sexual	1178	952	1953
T. Violencia social	1012	798	1665

Tabla 4 Adolescentes tamizados por tipo de violencia. Reporte Adolescentes tamizados por tipo de violencia. Fuente: Reporte de la Red de Satipo y San Martín de Pangoa

Hallazgos sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

La mayoría de los y las adolescentes que asisten por orientación y consejería a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son captados en las sesiones informativas y educativas en las Instituciones Educativas. Los y las adolescentes que asisten al EESS ingresan por la consultoría de salud sexual y reproductiva, y generalmente son captados en las charlas y/o talleres que se brindan en las IE.

- El personal de salud entrevistado, manifiesta no haber brindado orientación y consejería a adolescentes de la comunidad LGTBIQ.
- En el EESS de San Antonio de Sonomoro han desarrollado un proyecto para la construcción de una sala de parto con adecuación intercultural
- Algunos adolescentes manifiestan que no van a los EESS para recibir orientación y consejería porque temen ser “vistas por vecinas chismosas” y que su presencia allí se preste a falsas interpretaciones.
- Algunas adolescentes expresan sentir mucha desconfianza hacia el personal de salud en las sesiones de orientación y consejería.
- Los y las adolescentes tienen dificultad para precisar cuáles son los derechos y reproductivos, pero sí reconocen que tiene derecho a la vida, a la salud, a la educación, a la identidad, entre otros.

4.4. Acceso a métodos anticonceptivos

“Los hombres vienen en grupo...Vienen en mancha y lo que piden es el preservativo...Ellas piden su ampolla mensual”. Entrevista EVA Mazamari

En las entrevistas a los trabajadores de salud, expresaron que existen métodos disponibles para los y las adolescentes, incluida la AOE. El método anticonceptivo más solicitado por las adolescentes es la ampolla mensual.

V. Mecanismos y actores de coordinación

5.1. Casa Refugio Nobanko Kametsa

En la provincia de Satipo funciona la Casa de Refugio “Nobanko Kametsa” para niños, niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia familiar y/o sexual. Esta CR es gestionada por la Municipalidad Provincial de Satipo. Las víctimas llegan transferidas por la Fiscalía o por el Centro de Emergencia Mujer. La responsable de la CR precisa que “En estos momentos tenemos más adolescentes...que llega de las comunidades nativas por violación sexual...fluctúan entre los 14 y 16 años, todas ellas están embarazadas...”

5.2. DEMUNA

Las Defensorías del Niño y del Adolescentes (DEMUNA) forman parte de la Red de Protección coordinan con la PNP, la Fiscalía Provincial, la Municipalidad, la Red de Salud. La DEMUNA tiene un rol clave para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes, es un ente articulador de las diversas instituciones del Estado y de las organizaciones sociales de base. Forma parte de la Instancia de Concertación Distrital de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. La DEMUNA constituye un aliado valioso para Flora Tristán, a través del cual se articula con la red de protección y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

5.3. Agentes comunitarios de salud

“Nos ayuda en lo que es el control de los niños con anemia. Ella está encargada de hacer las visitas y supervisar”. Entrevista San Antonio PROMSA

En cada comunidad existe al menos un/a Agente Comunitario de Salud (ACS) que se vincula con EESS a través de Promoción de la Salud. Su principal rol es la de contribuir a generar conductas y estilo de vida saludable en las familias y como tal es un generador de cambios en su comunidad. En ese sentido, el Estado los reconoce “como actores fundamentales en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en sus comunidades⁵”. Actualmente, los ACS vienen apoyando las acciones de las municipalidades para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de anemia⁶. Sin embargo también tienen implicancia directa en la identificación de embarazos en adolescentes para el cumplimiento de sus controles respectivos.

5.4. Promotores Educadores de Pares

“Dentro del colegio formamos adolescentes líderes, en los cuales ellos trabajan informándonos... ellos también les orientan a sus compañeros”. Entrevista responsable Etapa de Vida Adolescente.

Una de las estrategias de participación exitosas de la promoción de la salud sexual y reproductiva son la de Promotores Educadores Pares, entendidos estos como facilitadores del cambio que tienen y desarrollan las mismas características del grupo, en este caso, adolescentes que capacitan y trabajan con otros adolescentes lo temas objetivo. Si bien existe un trabajo inicial en la implementación de esta estrategia, es una oportunidad que debe ser considerada a potencializar en la prevención del embarazo adolescente.

5 Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud N°30825. Congreso de la República, 20/07/2018. [busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-fortalece-la-labor-de-los-agentes-comunitarios-de-sa-ley-n-30825-1672136-1](https://www.peruano.pe/download/url/ley-que-fortalece-la-labor-de-los-agentes-comunitarios-de-sa-ley-n-30825-1672136-1)

6 Meta 4. Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal 2019. MEF/MINSA. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publicacion/mi/metas/meta4_PPT_MINSA_TipoC.pdf

Anexo 1. Instrumentos utilizados

Guía de entrevista personal de salud (Diresa-Red De Salud-Microrred)

Objetivo

Explorar acerca la situación de los principales indicadores de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 10 y 17 años en el ámbito de acción de la Red de Salud.

Público objetivo

Responsables de la Red de Salud de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente.

Batería de preguntas

De acuerdo con los niveles de atención en el distrito X ¿el establecimiento de salud cuenta con el equipo profesional completo y debidamente capacitado para la atención del servicio? ¿Cómo se conforma el equipo que atiende el servicio? ¿Cómo se debería conformar el equipo para brindar una atención óptima en el servicio? ¿Qué cualidades debieran tener cada uno de los miembros?

¿Considera usted que el personal está debidamente capacitado para atender a las necesidades de las y los adolescentes y jóvenes que hacen uso del servicio? ¿El personal del servicio es capacitado periódicamente? ¿Quién capacita al personal de salud? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué temas abordan en las capacitaciones? ¿Cuáles considera son más importantes para la atención en el servicio?

¿El servicio cuenta con mecanismos para identificar las necesidades y las expectativas de las/los adolescentes? ¿Cuáles? (Atención en el intra y extramural).

¿El servicio incorpora la participación de adolescentes en la gestión y organización de las actividades? ¿De qué manera los incorpora? ¿Qué logros se han alcanzado con su incorporación? ¿Se ha pensado mantener o afianzar esta política? ¿Qué se viene haciendo para ello?

De acuerdo con el nivel de atención: ¿El servicio cuenta con el espacio/infraestructura/ materiales y equipos para brindar atención integral y diferenciada a las/los adolescentes? ¿Podría describir o señalar los recursos con los que cuenta? ¿Cuáles son aquellas condiciones que considera óptimas para garantizar un adecuado servicio?

¿Cuáles son las situaciones que, como profesional de la salud, reconoce o considera como riesgo para la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes usuarios del servicio? ¿Por qué considera riesgo? ¿Qué se está haciendo para dar respuesta a los riesgos desde el servicio? ¿Cuál o cuáles considera que son los principales problemas de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes de la comunidad?

De la atención propia o intramural:

¿El servicio oferta el **paquete de atención integral**, en función a las necesidades de las/ los adolescentes? ¿Qué criterios toman en cuenta para ofertar el **paquete de atención integral**? ¿De qué manera se toma en cuenta las características **étnicas, culturales y de orientación sexual**? ¿Qué resultados han obtenido?

¿El servicio diferenciado brinda las atenciones correspondientes al paquete de atención integral? ¿Total o parcial? ¿Puede indicar cuáles? ¿De qué manera se brinda información y orientación en salud sexual y reproductiva? ¿Qué logros han obtenido?

¿De qué manera el personal del servicio garantiza la privacidad y confidencialidad en su trato con las/los adolescentes? ¿Se han presentado casos que violen este principio del servicio? ¿Qué medidas se tomaron para sancionar y corregir la afectación?

¿El servicio de salud, promueve el acceso de los adolescentes al servicio diferenciado? ¿De qué manera? ¿Cuáles son los problemas más frecuentes? ¿Qué medidas se han tomado al respecto para superarlos?

¿De qué manera y en qué circunstancias el servicio garantiza el acceso a métodos anticonceptivos y condón para adolescentes y jóvenes usuarios? ¿Qué dificultades se han presentado para garantizar su distribución?

¿Qué barreras reconoce para la dotación y distribución de métodos anticonceptivos y condón para las y los adolescentes? ¿Qué medidas se están tomando para superarlos?

¿Cuál es el perfil de las y los adolescentes y jóvenes que acuden al servicio? ¿Qué edades tienen? ¿Son mayoritariamente hombres o mujeres? ¿Hay algún registro de ello? ¿Cómo se llama? ¿Suele venir adolescentes y jóvenes TLGB? ¿Qué consultas suelen hacer?

¿Qué consultas o atenciones son de mayor demanda por parte de las y los adolescentes y jóvenes varones en el servicio?

¿Qué consultas o atenciones son de mayor demanda por parte de las y los adolescentes y jóvenes mujeres en el servicio?

De la atención extramural:

¿Qué tipo de trabajo de promoción y prevención realiza el servicio donde se involucra a adolescentes y jóvenes? ¿Considera que es necesario trabajar sobre las habilidades sociales de las y los adolescentes? ¿De qué manera se desarrolla? ¿Qué logros han obtenido?

¿El servicio cuenta con insumos, materiales y equipos para las actividades extramurales? Considera que son suficientes. Explique por qué. ¿Creen que es necesario adquirir algún otro material/es? ¿Cuáles?

¿El servicio planifica y coordina actividades con actores sociales vinculados a la población adolescente? ¿Cuáles? ¿De qué manera? ¿Qué resultados han obtenido?

¿El personal realiza visitas domiciliarias programadas y ejecutadas a aquellos adolescentes, donde se ha identificado factores de riesgo? ¿De qué manera? ¿Cómo se registra o documenta estas visitas? ¿Para qué sirve esta información?

Guía grupo focal adolescentes

Objetivo

Explorar las percepciones acerca de la atención y satisfacción de las adolescentes sobre los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Público objetivo

8 – 12 adolescentes entre 14 y 17

Batería de preguntas

¿Existen servicios en el establecimiento de salud que brindan orientaciones y atención sobre la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes? ¿Cuáles? ¿Han ido alguna vez? ¿Saben si distribuyen métodos anticonceptivos?

¿Tienen una idea de la edad promedio en adolescentes que inician sus relaciones sexuales? ¿Consideran que hay casos de inicio forzado? ¿Qué opinión tiene al respecto?

¿Qué servicios de salud tienen acceso o es cercano?, ¿Cuáles son? Y ¿ahí existe calidad del trato y de la atención?, ¿Cuál es su percepción y/o valoración? ¿Cuentan con atención específica para adolescentes?

¿Saben en qué comunidad pueda existir formas/mecanismos para detectar y orientar sobre el embarazo adolescente? ¿Sobre los casos de embarazo adolescente existe algún tipo de coordinación de la comunidad con el servicio de salud, CEM y/o DEMUNA?

¿Por qué creen que hay más casos de embarazo adolescente? ¿Qué se requiere para disminuirlos?

¿Por qué creen que hay casos de violencia sexual contra adolescentes? ¿Qué se requiere para prevenirlos?

Guía grupo focal comunitario

Objetivo

Explorar las percepciones de las Agentes Comunitarios de Salud y de las lideresas de la comunidad.

Público objetivo

8 – 12 mujeres Agentes Comunitarios de Salud y/o lideresas de la comunidad

Batería de preguntas

¿Los/las adolescentes tienen derecho a la salud sexual y reproductiva? ¿Qué piensan?

¿A qué edad deben recibir educación sexual integral?, ¿saben si la reciben en la escuela o en los centros de salud? ¿Cuáles?, ¿Tiene acceso a métodos

anticonceptivos gratuitos?

¿Tienen una idea de la edad promedio en adolescentes que inician sus relaciones sexuales? ¿Consideran que hay casos de inicio forzado? ¿Qué opinión tiene al respecto?

¿Tu comunidad estaría dispuesta a incorporar la temática de los derechos sexuales y reproductivos a su accionar en el distrito?

¿Tu comunidad estaría dispuesta a involucrarse en algunas acciones de incidencia política en favor de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes de tu distrito? ¿Qué los motivaría a participar?

¿Cuál sería el aporte de tu comunidad en la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos?

¿Con qué autoridades han tenido algún acercamiento para desarrollar algún trabajo de promoción de derechos en favor de las y los adolescentes y jóvenes? ¿Qué resultados han tenido de este acercamiento? ¿Qué lecciones han recogido de este acercamiento? ¿Qué opinan de sus autoridades?

Guía de entrevista Gobiernos Locales

Objetivo

Explorar los mecanismos de apoyo locales a los Servicios Diferenciados para la SSR de los adolescentes

Público objetivo

Funcionarios de los gobiernos locales provinciales y distritales relacionados con la SSR de los y las adolescentes

Batería de preguntas

Desde su percepción: ¿cuáles son los principales problemas que aquejan a las y los adolescentes del distrito?

¿Qué problemas poseen las y los adolescentes respecto a salud sexual, salud reproductiva y ejercicio de su sexualidad en el distrito?

¿Quién o quienes están brindando educación, información, orientación y servicios referidas a la sexualidad a las y los adolescentes y jóvenes? ¿Qué problemas se ha presentado para garantizar la salud sexual y reproductiva entre las y los adolescentes y jóvenes del distrito?

¿Qué rol cumple la Municipalidad para garantizar servicios en materia de salud sexual y reproductiva? ¿De qué manera se expresa la voluntad política de esta gestión para garantizar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes del distrito?

¿En qué experiencias locales, provinciales y regionales donde se ha involucrado la Municipalidad para garantizar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes del distrito?

¿Qué barreras [límites, problemas] existen para que las y los adolescentes y jóvenes accedan a servicios, información y orientación referidas a su sexualidad?

¿Qué acciones podría impulsar para promover y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el distrito? ¿Puede identificar aliados para esta tarea entre los demás miembros de su grupo o gestión? ¿Quiénes? ¿Qué podría hacer para lograr el apoyo de sus demás compañeros/as?

Anexo 2. Cronograma de trabajo de campo

Lugar	Fecha	Actividad
Masisea	Martes 22	Grupo focal con adolescentes distrito de Masisea
		Entrevista responsable de DEMUNA
Comunidad San Rafael		Grupo focal con líderes de la comunidad San Rafael
		Grupo focal con adolescentes San Rafael
Masisea		Entrevista con personal de salud Masisea
Comunidad Nuevo Paraíso		Miércoles 23
	Grupo focal con adolescentes	
	Entrevista Agentes Comunitarios de Salud	
Pucallpa	Jueves 24	Gerente de Desarrollo Social Provincia Coronel Portillo
		Responsable Regional de la Salud en la etapa de vida adolescente

Anexo 3. Actores claves entrevistados

Institución	Cargo	Nombre y Apellidos
Dirección regional de salud Ucayali	Responsable de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente	Cindy Díaz Saavedra
Microrred de salud Masisea	Jefe de Establecimiento	Erick Omar Pinedo Vela
	Responsable de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva	Olinda Córdova Macuri
	Responsable de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente	Alcidia Tello Rodríguez
	Coordinadora de Promoción de Salud	Blanca Maribel Inga Panduro
Establecimiento de Salud de Nuevo Paraíso	Jefe PS Nuevo Paraíso	Jackson Raúl Vásquez Ramírez
	Enfermero asistencial	Christian Orellana Rengifo
	PROMSA	Liss Eliza Suárez Dávida
Municipalidad Provincial de Coronel Portillo	Gerencia de Desarrollo Social	Miguel Romero Carrillo Soplapuco
Municipalidad Distrital de Masisea	DEMUNA Masisea	Nimbrot Rodríguez Roja



-  www.flora.org.pe
-  asesorialegal@flora.org.pe
-  433-2000, 4331457, 433-2765
-  Parque Hernán Velarde N° 42 – Lima

Diseño por:



Claudia Lima