SALUD, DERECHOS Y UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Diagnóstico situacional sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la detección temprana de la violencia de género en los centros de salud de la Microred de Salud Urcos, Provincia de Quispicanchi, Cusco



FLORA TRISTÁN
CENTRO DE LA MUJER PERUANA

Junta de Andalucía

farmamundi

Título: Salud, derechos y una vida libre de violencia

Autor: Creación colectiva

Editado por:
© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Parque Hernán Velarde 42, Lima, Perú.
E-mail: postmast@flora.org.pe
www.flora.org.pe

1a. edición - noviembre de 2026
Depósito Legal N° 2026-14595

Coordinación: Eleana Rodríguez Valero.

Proyecto: Garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres vulnerables en Quispicanchi fortaleciendo la capacidad de respuesta en servicios públicos locales y la articulación intersectorial en la detección temprana de la violencia de género.

Responsables: Eleana Rodríguez Valero, Rosmery Roca Rozas, Kelly Gonzales Barrientos, Sandra Rojas Sandoval Cupe.

Edición: Elaborado por el Programa de Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud, con la colaboración de contenidos de Paola Cruz Flores.

Diseño y diagramación: Isabu Arlim Regalado Bravo

Revisión de contenidos: Ofelia Chávez Mesia

Lima - Perú

Noviembre - 2026

"Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)".

El Contenido de la misma no refleja, necesariamente, la postura de la AACID.

ÍNDICE

Siglas y abreviaturas ____ 04

1. Introducción ____ 05
2. Resumen ejecutivo ____ 06
3. Objetivos del diagnóstico ____ 07
4. Metodología ____ 08
5. Marco conceptual y normativo ____ 12
6. Resultados ____ 12
7. Hallazgos principales del diagnóstico ____ 28
8. Nudos críticos del diagnóstico ____ 36
9. Conclusiones del diagnóstico ____ 39
10. Recomendaciones del diagnóstico ____ 41

Lineamientos para la articulación local y rutas de mejora ____ 45

Anexos ____ 48

Siglas y abreviaturas

NT	Norma Técnica
IE	Institución Educativa
CS	Centro de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
AOE	Anticoncepción Oral de Emergencia
MAC	Métodos Anticonceptivos
RM	Resolución Ministerial
PBAC	Protocolo Base de Actuación Conjunta
CEMF	Centro de Emergencia Mujer y Familia
EESS	Establecimiento de Salud
PNP	Policía Nacional del Perú
MINSA	Ministerio de Salud
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente

1.

Introducción

El presente documento corresponde al diagnóstico situacional sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la atención de la violencia de género en la Microred de Salud Urcos, con énfasis en los establecimientos de salud de Cusipata, Urcos y Quiquijana, en la provincia de Quispicanchi.

Este diagnóstico se desarrolla en el marco del proyecto "Garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres vulnerables en Quispicanchi, fortaleciendo la capacidad de respuesta en servicios públicos locales y la articulación intersectorial en la detección temprana de la violencia de género", implementado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, con el apoyo de Farmamundi y el financiamiento de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID).

Su propósito es generar evidencia situada que permita identificar las principales barreras, brechas y limitaciones en la atención, así como orientar la formulación de estrategias de intervención dirigidas a mejorar el acceso, la calidad de los servicios y la articulación interinstitucional en el territorio.



2. Resumen ejecutivo

El presente diagnóstico analiza las brechas en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la respuesta frente a la violencia de género en los establecimientos de salud de Cusipata, Urcos y Quiquijana, en la provincia de Quispicanchi.

El análisis evidencia que, si bien existe un marco normativo vigente y disponibilidad de servicios e insumos, persisten barreras significativas que limitan el acceso efectivo de mujeres y adolescentes. Estas barreras no solo responden a factores territoriales o económicos, sino también a condiciones institucionales, relacionales y socioculturales que afectan la calidad de la atención.

En relación con la salud sexual y reproductiva, se identifica que la disponibilidad de métodos anticonceptivos no siempre se traduce en un acceso informado, debido a limitaciones en la consejería, en el marco de la Norma Técnica de Planificación Familiar. Asimismo, el acceso a la anticoncepción oral de emergencia se ve restringido por la falta de información clara, persistencia de mitos y temores al juicio, especialmente en adolescentes.

El embarazo adolescente continúa siendo una problemática presente en los tres distritos, asociada a la falta de información oportuna, a relaciones desiguales y a la ausencia de espacios de confianza para la orientación, lo que evidencia debilidades en la implementación de servicios diferenciados conforme a la Norma Técnica de Salud para la atención integral de adolescentes.

En el caso del aborto terapéutico, se identifican vacíos importantes en la orientación, información y derivación desde el primer nivel de atención, a pesar de contar con una Guía Técnica Nacional vigente, lo que limita la toma de decisiones informadas y expone a las usuarias a riesgos evitables.

Respecto a la violencia de género, se evidencian limitaciones en la detección temprana, atención integral y seguimiento de casos, vinculadas tanto al desconocimiento o aplicación parcial de la Norma Técnica de Salud N° 180 como a condiciones de atención que no garantizan privacidad, confidencialidad ni tiempo suficiente para generar confianza.

Asimismo, el uso del kit de emergencia en casos de violencia sexual no se encuentra plenamente integrado en la atención, lo que evidencia brechas en la aplicación de la Directiva Sanitaria correspondiente y en la provisión de información a las usuarias.

En relación con la articulación interinstitucional, se identifica que, si bien existen marcos como la Ley N° 30364 y el Protocolo Base de Actuación Conjunta, su implementación en el territorio es limitada, generando respuestas fragmentadas y sin continuidad en la atención.

Un hallazgo transversal del diagnóstico es que la existencia de normas, infraestructura, equipamiento o insumos no garantiza por sí misma una mejora en la atención, en tanto no se asegure su funcionamiento real, sostenido y articulado.

En este contexto, el diagnóstico plantea la necesidad de fortalecer las capacidades del personal de salud en la aplicación del marco normativo vigente, mejorar la calidad de la consejería, garantizar el funcionamiento efectivo de los servicios, fortalecer la atención diferenciada a adolescentes y promover una articulación interinstitucional que permita una respuesta integral frente a las necesidades de mujeres y adolescentes.

Asimismo, se recomienda que toda inversión en equipamiento o infraestructura esté acompañada de condiciones previas que aseguren su uso efectivo, incluyendo la implementación de planes de trabajo basados en rutas de mejora y el uso de información cuantitativa para la toma de decisiones.

3. Objetivos del diagnóstico

3.1 Objetivo general

Elaborar un diagnóstico situacional que identifique y analice el nivel de acceso, las barreras y brechas estructurales que enfrentan mujeres y adolescentes en condición de vulnerabilidad para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como el grado de implementación de la Norma Técnica de Salud Nº 180 y la capacidad de los establecimientos de salud para la detección temprana, atención y derivación de situaciones de violencia de género en la Microred de Salud Urcos, con énfasis en el Centro de Salud Urcos, el CLAS Quiquijana y el Centro de Salud Cusipata.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar las barreras territoriales, culturales, institucionales y socioeconómicas que limitan el acceso de mujeres y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud priorizados.
- Analizar las brechas existentes en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo adolescente, la demanda insatisfecha de planificación familiar, la disponibilidad y el acceso a métodos anticonceptivos, en particular la anticoncepción oral de emergencia, así como la garantía del acceso al aborto terapéutico conforme a la normativa vigente.

- Evaluar el grado de implementación de la Norma Técnica de Salud Nº 180 en los establecimientos de salud priorizados, considerando la organización de los servicios, las capacidades del personal de salud, los recursos disponibles y la adecuación cultural de la atención.
- Examinar los mecanismos de detección temprana de la violencia de género en los servicios de salud, así como los procedimientos de atención, registro, referencia y contrarreferencia establecidos, y su articulación con la red local de atención y protección.
- Formular recomendaciones orientadas a fortalecer la aplicación de la Norma Técnica de Salud Nº 180 y a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, que sirvan como base para el diseño de un plan formativo y de mejoras operativas en los establecimientos de salud de la Microred de Salud Urcos.
- Proponer lineamientos para la articulación local que contribuyan a la reducción de brechas de acceso, al fortalecimiento de la respuesta institucional frente a la violencia de género y a la atención de las necesidades de salud sexual y reproductiva, incorporando el mapeo de actores de los sectores salud y educación, así como de lideresas comunitarias y agentes comunitarias de salud.

4. Metodología

El presente diagnóstico se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo y participativo, orientado a comprender las experiencias, percepciones y prácticas de los distintos actores involucrados en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y en la atención de la violencia de género en el territorio. El proceso se implementó en los distritos de Cusipata, Urcos y Quiquijana, priorizando los establecimientos de salud de la Microred de Salud Urcos, e incorporando la participación de personal de salud, adolescentes, mujeres adultas, lideresas comunitarias y agentes comunitarias de salud.

Para la recolección de información se emplearon las siguientes técnicas:

- **12 Entrevistas semiestructuradas** dirigidas al personal de salud, con el objetivo de recoger información sobre la organización de los servicios, la provisión de atención en salud sexual y reproductiva, la implementación de la Norma Técnica de Salud N° 180 y los mecanismos de detección y atención de la violencia de género.
- **03 Grupos focales con adolescentes,** orientados a comprender sus experiencias de acceso a los servicios, el uso de métodos anticonceptivos, el

conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia, así como las barreras que enfrentan en la búsqueda de atención.

- **03 Talleres participativos con mujeres adultas, lideresas y agentas comunitarias de salud,** que permitieron identificar percepciones sobre la calidad de la atención, las rutas de búsqueda de ayuda frente a situaciones de violencia y las principales limitaciones en el acceso a los servicios.
- La información recogida fue sistematizada mediante una matriz de vaciado a partir de categorías de análisis previamente definidas en función de los objetivos del diagnóstico. Estas categorías incluyeron: acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, anticoncepción oral de emergencia, embarazo adolescente, aborto terapéutico, violencia de género, implementación de la Norma Técnica Nº 180 y articulación interinstitucional.
- El análisis de la información se realizó de manera interpretativa, identificando patrones comunes, diferencias territoriales y nudos críticos en los tres establecimientos de salud priorizados. Asimismo, se incorporó la triangulación de fuentes, contrastando la información proveniente del personal de salud con las experiencias de usuarias, adolescentes y actores comunitarios, lo que permitió fortalecer la consistencia de los hallazgos.

4.1 Caracterización de los establecimientos de salud priorizados

El sistema de salud peruano se organiza en niveles de atención, diferenciados por su capacidad resolutiva, la complejidad de los servicios que ofrecen y los recursos disponibles para responder a las necesidades de salud de la población. Esta organización busca garantizar la continuidad de la atención mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia entre establecimientos.

El primer nivel de atención constituye la puerta de entrada al sistema de salud y está orientado principalmente a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación y rehabilitación básica, con acciones integrales dirigidas a las distintas etapas de vida. Comprende los establecimientos de categorías I-1 a I-4. El segundo nivel agrupa establecimientos de mayor complejidad —hospitales de categoría II-1 y II-2— orientados a la atención especializada. El tercer nivel corresponde a hospitales e institutos especializados (categorías III-1 y III-2) que constituyen centros de referencia regional y nacional. El cuarto nivel, por su parte, está representado por institutos altamente especializados que desarrollan investigación, innovación y formación de recursos humanos, como el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, y constituye la máxima capacidad resolutiva del sistema.

En la Microred Urcos, perteneciente a la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, los establecimientos priorizados para el presente diagnóstico corresponden al primer nivel de atención: el Centro de Salud Urcos y el CLAS Quiquijana, categorizados como I-4, y el Centro de Salud Cusipata, categorizado como I-3. Estos establecimientos constituyen los principales proveedores de servicios de salud para la población de sus respectivas jurisdicciones, desarrollando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, así como intervenciones orientadas a la salud sexual y reproductiva y a la atención integral de adolescentes y otros grupos poblacionales.

1. Centro de Salud Urcos (categoría I-4)

El Centro de Salud Urcos es un establecimiento de categoría I-4, correspondiente al primer nivel de atención con capacidad de internamiento. Constituye uno de los establecimientos de mayor capacidad resolutiva de la Microred Urcos y brinda atención integral a la población del distrito y zonas aledañas, contando con camas de observación e internamiento para casos que requieren vigilancia clínica temporal. De acuerdo con su categoría, debe contar con servicios de consulta externa, emergencia y urgencias, hospitalización de corta estancia, atención materna y neonatal, salud sexual y reproductiva, crecimiento y desarrollo (CRED), inmunizaciones, atención integral del adolescente, medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, laboratorio clínico, farmacia, así como estrategias sanitarias nacionales y actividades preventivo-promocionales.

2. CLAS Quiquijana (categoría I-4)

El CLAS Quiquijana también corresponde a la categoría I-4 y es un establecimiento con internamiento que brinda atención integral de salud a la población del distrito de Quiquijana y comunidades cercanas, con capacidad resolutiva para atender problemas de salud de mediana complejidad dentro del primer nivel de atención. Los servicios que habitualmente corresponden a esta categoría incluyen consulta externa integral, atención obstétrica, atención del recién nacido, emergencias básicas, hospitalización de corta estancia, laboratorio clínico, farmacia, odontología, atención integral por etapas de vida, así como actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

3. Centro de Salud Cusipata (categoría I-3)

El Centro de Salud Cusipata es un establecimiento de categoría I-3, correspondiente al primer nivel de atención sin internamiento, cuya función principal es brindar atención ambulatoria integral a la población del distrito y comunidades de su jurisdicción. Según la normativa vigente, los establecimientos I-3 están orientados a la atención preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación básica, contando generalmente con consulta externa, medicina general, obstetricia, enfermería, control prenatal, planificación familiar, atención integral del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, odontología, laboratorio básico, farmacia, y actividades comunitarias y de promoción de la salud.

Los tres establecimientos priorizados cuentan con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales y técnicos de la salud, cuya composición varía según la categoría del establecimiento y la cartera de servicios que ofrecen, e incluye médicos cirujanos, profesionales de obstetricia, enfermería, psicología, odontología, tecnología médica, química farmacéutica, personal técnico asistencial y personal administrativo. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, destacan especialmente los profesionales de obstetricia, quienes desarrollan actividades relacionadas con la atención prenatal, la planificación familiar, la prevención del embarazo adolescente, el tamizaje y atención de infecciones de transmisión sexual, la consejería en salud sexual

y reproductiva y la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Los profesionales de psicología, por su parte, contribuyen a la atención de la salud mental, la prevención de la violencia y el acompañamiento de adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad. La disponibilidad de personal capacitado resulta fundamental para garantizar la implementación de las intervenciones dirigidas a mujeres y adolescentes, incluyendo la atención integral diferenciada, la consejería, la educación integral en sexualidad y las acciones de promoción de la salud.

4.2 Caracterización de la población atendida

Además de las diferencias en categoría y capacidad resolutiva, los tres establecimientos priorizados atienden poblaciones con características sociodemográficas y territoriales distintas, lo que incide directamente en el tipo de demanda que enfrentan y en las estrategias de atención que deben desplegar.

El Centro de Salud de **Urcos** (I-4) constituye el establecimiento con mayor capacidad resolutiva de la Microred. Atiende principalmente a la población del distrito de Urcos y recibe referencias de otros establecimientos de la provincia de Quispicanchi. Su población presenta una mayor concentración urbana y una demanda más diversa, que incluye atención especializada del primer nivel, emergencias, hospitalización de corta estancia y servicios de apoyo al diagnóstico. Debido a su ubicación como capital provincial y nodo vial, también atiende población flotante y usuarios derivados desde establecimientos de menor complejidad.

En el CLAS **Quiquijana** (I-4), por su parte, atiende una población predominantemente rural y dispersa, distribuida entre comunidades campesinas y centros poblados. Su población usuaria se caracteriza por depender principalmente de actividades agropecuarias y por enfrentar mayores barreras geográficas para acceder a servicios especializados, por lo que el establecimiento cumple un papel clave en la atención materno infantil, enfermedades transmisibles y no transmisibles, la promoción de la salud y la referencia hacia establecimientos de mayor capacidad cuando el caso lo requiere.

Finalmente, el Centro de Salud de Cusipata (I-3) atiende una población mayoritariamente rural, con comunidades ubicadas en zonas alto andinas y de difícil acceso.

En comparación con los Centros de Salud de Urcos y Quiquijana, posee una menor capacidad resolutiva por su categoría I-3, por lo que orienta su atención principalmente a actividades preventivo-promocionales, control del crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, atención de enfermedades frecuentes y estabilización de pacientes antes de su referencia cuando la complejidad del caso lo exige.



En conjunto, estas diferencias en el perfil poblacional —urbano y de mayor flujo en Urcos, frente a la ruralidad y dispersión geográfica de Quiquijana y Cusipata— explican en parte las distintas demandas de atención que enfrenta cada establecimiento y resultan relevantes para comprender las barreras de acceso identificadas en el presente diagnóstico.

5.

Marco conceptual y normativo

- El diagnóstico se basa en un enfoque de derechos, que reconoce a mujeres y adolescentes como sujetas de derechos y al Estado como responsable de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, así como la atención oportuna frente a la violencia de género.
- Incorpora un enfoque de género, que permite comprender las desigualdades que afectan el acceso a los servicios, y un enfoque de adolescencia, que resalta la necesidad de contar con servicios diferenciados, confidenciales y accesibles.
- En términos normativos, el análisis se sustenta en la Norma Técnica de Salud N° 180 (RM Nº 843-2021/MINSA), la Norma Técnica de Planificación Familiar (NTS Nº 124-MINSA/2016/DGIESP), la Norma Técnica de Salud para la atención integral de adolescentes (NTS Nº 157-MINSA/2020/DGIESP), la Directiva del kit de emergencia (NTS Nº 083-MINSA/2019/DGIESP) y la Guía de aborto terapéutico (RM Nº 486-2014/MINSA).
- Asimismo, se considera la Ley Nº 30364 y el Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC), que orientan la articulación entre las instituciones responsables de la atención y protección frente a la violencia.

6.

Resultados

6.1 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente en los distritos de intervención no puede entenderse como un hecho aislado ni como una decisión individual. Está relacionado con distintas situaciones que atraviesan las adolescentes en su vida cotidiana, como el acceso limitado a información clara, la falta de acompañamiento y las dificultades para acceder a servicios de salud de manera oportuna.

Si nos acercamos a ver un poco de estadística sobre la población asignada a la **Microred de Salud Urcos,** se sabe que en el CLAS Quiquijana nivel I-4, tiene una población de **11,040** personas entre

ellas **5,510** mujeres, **5,530** hombres, **1,547** adolescentes de 12 a 17 años y **331** mujeres en edad fértil. Mientras que en el **centro de salud Cusipata, nivel I-3** cuenta con una población de **3,448** personas, entre ellas 1681 mujeres, **1,767** hombres, **416** adolescentes de 12 a 17 años y **1,256** mujeres en edad fértil, finalmente encontramos el **Centro de salud Urcos nivel I-4** que evidencia una población de **11,863** personas, entre ellas **5,803** mujeres, **6,060** hombres, **1,293** adolescentes de 12 a 17 años y **1,045** mujeres en edad fértil.
- Repositorio Único Nacional de Información en Salud.

En la Región Cusco durante el año 2025 se registraron **28** partos en menores de 14 años, mientras que **1,236** son las cifras de los partos de 15 a 19 años.
- Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo-Lima.

- **Centro de Salud Cusipata**

En el Centro de Salud de Cusipata, desde la voz de las y los adolescentes, el embarazo aparece ligado principalmente a la falta de información que realmente les ayude a tomar decisiones. Aunque reciben algunas charlas en el colegio, estas no siempre responden a sus dudas ni cuestionan ideas que siguen circulando entre sus pares. En ese sentido, mencionan que *"no se ha cuidado porque no tiene conocimiento... falta de información"* (adolescente, Cusipata). A esto se suman creencias persistentes, como pensar que en la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo: *"se cree unos mitos... que cuando es la primera vez no pasa nada"* (adolescente, Cusipata).

También se identifican relaciones con personas mayores, lo que coloca a las adolescentes en situaciones de mayor vulnerabilidad: *"la adolescente quedaría embarazada de alguien... mayor"* (adolescente, Cusipata). Estas situaciones se ven agravadas por el estigma social, ya que las adolescentes embarazadas enfrentan críticas y rechazo en su entorno: *"la miran feo, la tachan"* (adolescente, Cusipata). Esto genera miedo y silencio, dificultando que busquen apoyo.

Desde las mujeres y lideresas, se señala que muchas y muchos adolescentes crecen sin el acompañamiento cercano de sus madres o padres, quienes suelen ausentarse por trabajo. Esto limita la orientación en momentos importantes: *"los padres trabajan... los niños están abandonados desde pequeños"* (lideresa adulta, Cusipata). En ese contexto, algunas adolescentes buscan salir de su situación familiar o económica a través de relaciones de pareja, lo que puede terminar en un embarazo: *"por ahí quieren escaparse de la casa... se embarazan"* (lideresa adulta, Cusipata).

Una consecuencia frecuente es el abandono del colegio, lo que afecta directamente sus oportunidades futuras: *"dos ya no estaban en el colegio"* (lideresa adulta, Cusipata). A esto se suma la falta de apoyo familiar en varios casos, lo que hace más difícil continuar con sus proyectos de vida.

En relación con los servicios de salud, el miedo, la vergüenza y el temor a ser juzgadas hacen que muchas adolescentes no acudan a tiempo: *"no van... van recién a los 6 meses"* (lideresa adulta, Cusipata). Desde el personal de salud también se reconoce que algunas familias desconfían de estos servicios: *"los padres tienen todavía esa creencia..."* (personal de salud, Cusipata). Además, la sobrecarga de trabajo limita las acciones preventivas y la consejería: *"hay días que cubrimos y días que no..."* (personal de salud, Cusipata).

Un aspecto especialmente preocupante es que algunos embarazos podrían estar relacionados con situaciones de violencia sexual que no se visibilizan ni se denuncian: *"sí hay... pero no sale a la luz"* (lideresa adulta, Cusipata). Esto muestra la urgencia de fortalecer las rutas de atención y generar confianza en las adolescentes para que puedan reconocer a los establecimientos de salud como espacios seguros y confidenciales para el trabajo de estas problemáticas.

- **Centro de Salud de Urcos**

En la Microred de Urcos, el embarazo adolescente se relaciona con dificultades en la atención oportuna y en el acompañamiento desde los servicios de salud. El personal señala que la carga de trabajo y la falta de personal dificultan sostener espacios diferenciados para adolescentes: *"a veces solo está una obstetra... y es imposible estar en el consultorio diferenciado"* (personal de salud, Urcos). Esto reduce el tiempo disponible para orientar y acompañar.

También se observa que muchas adolescentes llegan tarde a los servicios, cuando el embarazo ya está avanzado: *"vienen después del primer trimestre"* (personal de salud, Urcos). En algunos casos, estas situaciones están relacionadas con experiencias de violencia que no se comunican: *"a veces hay casos también de abuso sexual y lo ocultan..."* (personal de salud, Urcos). Esto evidencia que no siempre se identifican a tiempo situaciones de mayor riesgo.

Desde las mujeres lideresas, se refuerza que muchas adolescentes atraviesan estos procesos sin información ni acompañamiento cercano: *"no saben, están solas... nadie les explica"* (lideresa adulta, Urcos). Esta falta de orientación se combina con la ausencia de espacios seguros donde puedan hacer preguntas o buscar ayuda.

Asimismo, se identifica que el embarazo adolescente, en algunos casos, se termina normalizando en el entorno, incluso cuando está relacionado con relaciones desiguales o situaciones de violencia. Esto dificulta que se reconozca como un problema que requiere atención integral.

En conjunto, en Urcos el embarazo adolescente refleja no solo limitaciones en el acceso a información, sino también debilidades en la capacidad del sistema para prevenir, identificar y acompañar estos casos de manera oportuna.

- **CLAS Quiquijana**

En el distrito de Quiquijana, el embarazo adolescente aparece principalmente vinculado a la falta de orientación oportuna y a las dificultades para acceder a información en espacios de confianza. El personal de salud señala que muchas adolescentes no llegan antes de estar embarazadas: *"llegan cuando ya están gestando, no antes"* (personal

de salud, Quiquijana). Esto muestra que las acciones preventivas no están llegando a tiempo.

Desde las y los adolescentes, se identifican barreras relacionadas con la vergüenza y el temor a preguntar: *"da vergüenza preguntar... no sabemos con quién hablar"* (adolescente, Quiquijana). Esta falta de espacios de confianza limita la posibilidad de tomar decisiones informadas y de buscar orientación a tiempo.

Asimismo, el miedo se ve reforzado por los comentarios de sus pares, quienes en diversas ocasiones emiten juicios sobre las personas que acuden al centro de salud por estos temas (embarazo adolescentes y sexualidad).

Esto evidencia la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a adolescentes para prevenir la reproducción de estos estigmas y, a su vez, fortalecer la percepción del centro de salud como un espacio seguro, confidencial y accesible para la atención de sus consultas.

Además, se reconoce que la información no siempre circula de manera clara entre adolescentes, lo que refuerza la toma de decisiones sin suficiente conocimiento. Esto se vincula con la ausencia de espacios cercanos donde puedan resolver dudas de manera segura y sin ser juzgadas.

Desde las mujeres y lideresas, se destaca que muchas adolescentes enfrentan estas situaciones sin acompañamiento familiar ni comunitario: *"las chicas están solas, nadie les orienta bien"* (lideresa adulta, Quiquijana). Esta falta de apoyo se convierte en un factor que incrementa la vulnerabilidad.

Asimismo, desde el personal de salud se reconoce que las acciones preventivas no siempre se sostienen en el tiempo, lo que limita la posibilidad de anticiparse a estos casos. Esto refuerza una atención que llega tarde y que no logra acompañar a las adolescentes desde etapas tempranas.

En conjunto, en Quiquijana el embarazo adolescente refleja la necesidad de fortalecer tanto los espacios de orientación como las redes de apoyo, de modo que las adolescentes puedan acceder a información y acompañamiento antes de enfrentar un embarazo.

6.2 Aborto terapéutico

El aborto terapéutico forma parte de los componentes de la salud sexual y reproductiva que deben ser abordados en los servicios de salud, en el marco de la normativa vigente. Su incorporación en la atención implica la provisión de información, orientación y, cuando corresponde, la activación de procedimientos establecidos dentro del sistema de salud.

En el ámbito de la Microred de Salud Urcos, este tema se incluye dentro del conjunto de prestaciones vinculadas a la salud sexual y reproductiva y la atención en situaciones de riesgo para la salud de las mujeres.

A continuación, se presentan los hallazgos recogidos en los distritos de Cusipata, Urcos y Quiquijana, a partir de las voces de adolescentes, mujeres y personal de salud.

• Centro de Salud Cusipata

En el distrito de Cusipata, el aborto terapéutico es un tema del que se sabe muy poco. Desde la experiencia de las adolescentes, el aborto se menciona de manera general, principalmente a partir de comentarios entre pares o redes sociales, pero sin información clara sobre sus tipos ni sobre cuándo puede accederse a este servicio en un establecimiento de salud.

Las lideresas coinciden en que este tema no ha sido abordado en los servicios, lo que genera desconocimiento incluso en aspectos básicos: *"no escuchamos nunca... será necesario conocer"* (lideresa adulta, Cusipata). Esto muestra una demanda clara de información que no está siendo atendida. Este vacío también se extiende a otros temas relacionados, como la atención en casos de violencia sexual. Varias mujeres señalan no haber recibido información sobre el kit de emergencia, lo que evidencia limitaciones en la orientación que brindan los servicios: *"jamás he escuchado esas cosas en la posta... no sabíamos ni que existía el kit de emergencia"* (lideresa adulta, Cusipata).

Desde el personal de salud, se identifican limitaciones importantes. En algunos casos, el aborto terapéutico no forma parte del manejo cotidiano ni de la consejería, lo que dificulta su abordaje: *"no he escuchado"* (personal de salud, Cusipata). Asimismo, no se evidencian procesos claros y sostenidos de capacitación sobre este tema, lo que limita que el personal pueda brindar orientación adecuada y oportuna.

Por otro lado, se evidencia una alta prevalencia de desconocimiento respecto al proceso de derivación. Si bien las personas entrevistadas señalan conocerlo, al profundizar sobre cómo se realiza, tanto el personal entrevistado describe rutas diversas y, en muchos casos, manifiesta que estas acciones no forman parte de sus funciones como personal de salud. Esto evidencia vacíos en el conocimiento y resalta la importancia de fortalecer las capacidades para garantizar una derivación oportuna en la atención de estos casos.



Además, este tipo de atención suele concentrarse en pocos profesionales, que no necesariamente lo difunden con sus colegas, lo que restringe una respuesta más integral desde todo el establecimiento. Aunque se percibe que los casos no son frecuentes, esto podría estar relacionado con la baja demanda o con situaciones que no llegan a registrarse dentro del sistema de salud.

Por otro lado, las lideresas advierten que sí existen abortos en el territorio, muchos de ellos en condiciones informales y sin acompañamiento adecuado. También se reportan experiencias de atención insuficiente frente a complicaciones, lo que debilita la confianza en los servicios: *"vas a la posta sangrando y te dicen échate ahí y reposa..."* (lideresa adulta, Cusipata).

Frente a esta situación, algunas mujeres recurren a prácticas tradicionales o a redes comunitarias, lo que refleja tanto la búsqueda de apoyo como la falta de respuestas oportunas desde el sistema de salud.

• Centro de Salud Urcos

En el Centro de Salud de Urcos, el personal de salud señala que existe conocimiento sobre los protocolos relacionados con el aborto terapéutico; sin embargo, su aplicación presenta dificultades. Uno de los principales problemas es el tiempo que demandan los procedimientos, que incluyen evaluaciones, derivaciones y juntas médicas: *"todos tienen conocimiento... el problema son los tiempos"* (personal de salud, Urcos). Esto hace que los procedimientos no siempre se desarrollen con la rapidez que requieren estas situaciones.

Asimismo, la información sobre este tema no se brinda de manera regular, sino que depende de ciertos casos específicos. En ese sentido, se menciona que la consejería se ofrece principalmente cuando hay situaciones de violencia o cuando la usuaria presenta afectación física o emocional: *"siempre y cuando haya violencia sexual..."* (personal de salud, Urcos). Esto limita que el aborto terapéutico sea reconocido como parte de los derechos en salud.

Desde las mujeres, el tema sigue rodeado de silencio. Varias participantes señalan no haber recibido información desde los servicios, lo que genera incertidumbre frente a situaciones complejas: *"no sabemos... nadie nos ha explicado bien"* (lideresa adulta, Urcos).

Asimismo, en el establecimiento existen rutas de atención para diversos temas que orientan la prestación de servicios; sin embargo, en relación con la información sobre el Protocolo de aborto terapéutico, no se cuenta con señalización visible que permita solicitar dicha información, pese a tratarse de un derecho reconocido hace más de 100 años. Además, cuando enfrentan complicaciones durante el embarazo, no siempre acuden de inmediato al establecimiento de salud. En algunos casos, buscan primero apoyo en su entorno cercano o recurren a otras alternativas, lo que puede retrasar la atención.

En conjunto, en Urcos el aborto terapéutico se aborda principalmente cuando ya existe una complicación, más que como parte de una orientación preventiva y accesible para las usuarias.

• CLAS Quiquijana

En el distrito de Quiquijana, el aborto terapéutico también es un tema poco abordado tanto en los servicios de salud como en la comunidad. El personal de salud reconoce que existe normativa, pero que su aplicación es limitada: *"sí está normado, pero casi no se aplica aquí"* (personal de salud, Quiquijana). Esto evidencia que, más allá de la existencia de la norma, no hay condiciones suficientes para su aplicación en la atención cotidiana.

Es importante precisar que, si bien estos establecimientos de salud no cuentan con el nivel resolutivo para la aplicación de este procedimiento, al constituir el primer nivel de atención resulta fundamental garantizar la difusión de información, una adecuada orientación y una derivación oportuna, así como una referencia efectiva hacia establecimientos de mayor complejidad, a fin de asegurar el ejercicio de este derecho.

Desde las adolescentes, el desconocimiento es amplio. En los talleres, se señala que no tenían información sobre esta posibilidad dentro de los servicios de salud: *"no*

sabíamos que eso se podía hacer en el hospital" (adolescente, Quiquijana). Esto limita su capacidad de tomar decisiones informadas en situaciones de riesgo.

Por su parte, las mujeres indican que es un tema del que no se habla en la comunidad ni en los servicios: *"nadie habla de eso... no sabemos cómo es"* (lideresa adulta, Quiquijana). Este silencio refuerza la desinformación y dificulta el acceso a orientación.

Asimismo, el aborto terapéutico no forma parte de la consejería habitual, lo que reduce su visibilidad como un derecho dentro de los servicios de salud. Esto hace que, ante situaciones complicadas durante el embarazo, las mujeres no siempre cuenten con la información necesaria para buscar atención adecuada.

En conjunto, el aborto terapéutico en los distritos analizados se caracteriza por el desconocimiento, la falta de información clara y las dificultades para la derivación oportuna en los servicios de salud. Esta situación limita el ejercicio de derechos y expone a mujeres y adolescentes a riesgos evitables, especialmente cuando las alternativas se desarrollan fuera del sistema de salud y sin condiciones adecuadas de atención.

6.3 Violencia de género

La violencia de género forma parte de las problemáticas que atraviesan la vida de mujeres y adolescentes en los distritos de Cusipata, Urcos y Quiquijana, y constituye un componente central en la respuesta de los servicios de salud y del sistema de protección en el territorio.

De enero a diciembre de 2025, se registraron 11,081 casos de violencia en la región Cusco, de los cuales 9,327 corresponden a mujeres, 1,754 a hombres y 3,945 a personas menores de 17 años. Estas cifras evidencian la magnitud del problema y la afectación diferenciada hacia mujeres y adolescentes.

En la provincia de Quispicanchi, se reportaron 412 casos atendidos por el Centro de Emergencia Mujer, de los cuales 352 corresponden a mujeres, 60 a hombres y 154 a personas menores de 17 años, según el Programa Nacional Warmi Ñan.

En este contexto, resulta relevante comprender cómo se expresa esta problemática en el ámbito local. A continuación, se presentan los hallazgos recogidos en los distritos de Cusipata, Urcos y Quiquijana, a partir de las voces de adolescentes, mujeres y personal de salud.

• Centro de Salud Cusipata

En el distrito de Cusipata, la violencia de género se presenta como una problemática presente en la vida cotidiana de muchas mujeres, aunque no siempre se visibiliza ni se denuncia. Desde la voz de las lideresas, se reconoce que muchas mujeres permanecen en silencio frente a situaciones de violencia, principalmente por miedo, vergüenza o dependencia económica, lo que limita la activación de rutas de atención.

Desde el personal de salud, esta situación también es identificada como una barrera para la detección temprana. En ese sentido, se señala que *"a veces las mujeres no dicen, no pueden hablar por miedo... se tienen que ir rápido porque el esposo se molesta"*

(personal de salud, Cusipata), evidenciando cómo las condiciones de control afectan directamente la posibilidad de intervención desde los servicios.

Asimismo, el propio personal de salud reconoce la importancia de la aplicación de la ficha de tamizaje de violencia; sin embargo, señala que no cuenta con el tiempo necesario para su implementación debido a la limitada duración de las consultas. Además, esta herramienta es aplicada principalmente por el área de obstetricia y, posteriormente, los casos son derivados a psicología. Esto evidencia que no todos los profesionales de salud la aplican de manera sistemática, concentrándose su uso en el servicio de obstetricia.

En relación con la atención en los establecimientos de salud, las lideresas reportan experiencias de trato poco cercano, lo que genera desconfianza. En ese sentido, se menciona que *"no se siente que es un lugar donde nos acompañan"* (lideresa adulta, Cusipata), lo que refleja que el vínculo entre usuaria y servicio aún es débil en contextos de violencia.

Asimismo, se identifican barreras relacionadas con las condiciones de atención, especialmente la falta de privacidad durante las consultas, lo que limita que las mujeres puedan expresar situaciones de violencia con confianza. Esta situación refuerza el silencio y dificulta la detección oportuna.

En el caso de las adolescentes, se identifican formas de violencia vinculadas principalmente al entorno escolar y social, como burlas, hostigamiento y exclusión, muchas veces normalizadas. En ese sentido, una adolescente señala: *"se burlan... no dicen nada los profesores"* (adolescente, Cusipata), evidenciando la falta de respuesta desde la escuela frente a estas situaciones.

Además, las adolescentes refieren no contar con espacios seguros donde puedan hablar sobre lo que viven, lo que limita la posibilidad de buscar apoyo. El temor a ser juzgadas o no ser tomadas en serio refuerza estas dinámicas de silencio. Por otro lado, en el ámbito comunitario, se identifican prácticas que limitan el acceso a la justicia. Según refieren las lideresas, en algunos casos las situaciones de violencia son abordadas por instancias comunales, donde se priorizan acuerdos antes que la denuncia. En ese sentido, se señala que *"las violaciones... lo arreglan ahí... no hay denuncia"* (lideresa adulta, Cusipata), lo que contribuye a la desprotección de las víctimas.

- **Centro de Salud Urcos**

En el distrito de Urcos, la violencia de género también es reconocida como una problemática presente, pero que no siempre se denuncia ni se aborda de manera oportuna. Desde las mujeres, se identifica que muchas situaciones permanecen en silencio debido al miedo o a la desconfianza en las instituciones. En ese sentido, se señala que *"muchas veces no dicen nada... se quedan calladas"* (lideresa adulta, Urcos).

Desde el personal de salud, se reconoce que la detección de estos casos no es sencilla y depende en gran medida de la confianza que se logre generar durante la atención. En ese sentido, se menciona que *"no es tan fácil... hay que tener la forma de cómo llegar a la paciente"* y que muchas mujeres *"no lo van a decir"* si no se sienten en confianza (personal de salud, Urcos). Esto evidencia que la detección no depende solo de procedimientos, sino de la calidad del vínculo que se establece.

En relación con la atención, se identifican limitaciones vinculadas al tiempo disponible y a la continuidad del acompañamiento. No siempre hay seguimiento claro después de la primera atención, lo que genera vacíos en la protección de las mujeres.

Las adolescentes, por su parte, reportan experiencias directas de violencia y una percepción de respuesta institucional insuficiente. En el taller, una adolescente relata que presenció una situación de agresión y que, pese a buscar ayuda, la respuesta fue tardía: *"le he llamado a la policía... y no vinieron, se demoraron bastante tiempo"* (adolescente, Urcos). Este tipo de situaciones refuerza la desconfianza en las instituciones.

Asimismo, se identifica que las adolescentes no cuentan con espacios seguros donde puedan expresar lo que viven, lo que limita la posibilidad de recibir orientación o apoyo oportuno.

En general, en el distrito de Urcos se evidencia que la violencia se produce en distintos espacios hogar, comunidad y entorno social, pero la respuesta institucional no siempre es oportuna ni genera confianza, lo que limita la activación de las rutas de atención.

- **CLAS Quiquijana**

En el distrito de Quiquijana, la violencia de género es reconocida como una problemática que afecta tanto a mujeres como a adolescentes, pero que no siempre se denuncia. Desde las lideresas, se señala que muchas mujeres enfrentan estas situaciones en silencio, principalmente por miedo. En ese sentido, se menciona que *"las mujeres no denuncian... tienen miedo"* (lideresa adulta, Quiquijana).

Desde el personal de salud, se reconoce que existen dificultades para la detección temprana de casos de violencia, especialmente porque muchas mujeres no expresan lo que viven durante la atención. En ese sentido, se señala que *"no siempre lo dicen... vienen por otra cosa"* (personal de salud, Quiquijana), lo que evidencia limitaciones para identificar estos casos de manera oportuna.

Asimismo, se menciona que *"a veces no se logra identificar porque vienen por otro motivo"* (personal de salud, Quiquijana), lo que refuerza la idea de que la violencia no siempre es visible en el primer contacto con los servicios.

En el caso de las adolescentes, se identifican formas de violencia principalmente verbal y psicológica, muchas veces naturalizadas. En el taller se menciona que *"a veces pensamos que es normal que nos hablen así"* (adolescente, Quiquijana), lo que evidencia dificultades para reconocer estas situaciones como violencia. Esta normalización se suma a la falta de espacios de confianza donde las adolescentes puedan hablar sobre lo que viven, lo que limita la búsqueda de apoyo.

En términos de atención, se identifican también limitaciones vinculadas al tiempo, la capacitación continua y la articulación con otras instituciones, lo que afecta la respuesta frente a la violencia. La falta de coordinación entre servicios debilita la implementación de rutas de atención integrales.

En conjunto, en Quiquijana la violencia de género se mantiene en un contexto de silencio, dificultades para su detección y respuestas institucionales aún insuficientes, lo que limita el acceso a protección para mujeres y adolescentes.

6.4 Implementación de la Norma Técnica de Salud N° 180 en la atención de adolescentes y en la detección de violencia de género

En relación con la implementación de la Norma Técnica de Salud N° 180-MINSA/2021/DGIESP, se evidencia que esta no se ha consolidado como un referente operativo claro en la práctica cotidiana del personal de salud en los establecimientos evaluados. Esta situación limita su aplicación efectiva en la atención integral de adolescentes y en la detección oportuna de la violencia de género.

Lejos de constituir una herramienta institucionalizada, la norma aparece de manera fragmentada, con niveles diferenciados de conocimiento y apropiación entre distritos y entre el propio personal de salud. Esto no solo refleja brechas en los procesos de capacitación, sino también debilidades en la incorporación de la norma en la gestión y organización de los servicios.

• Centro de Salud Cusipata

En torno a desconocimiento y ausencia de aplicación en el distrito de Cusipata, se evidencia un escenario crítico marcado por el desconocimiento y ausencia de aplicación directa de la norma por parte del personal de salud, lo que impide su implementación. Desde el propio equipo se señala *"No conozco esa norma" "No he escuchado, es la primera vez"* (personal de salud, Cusipata) estas afirmaciones dan cuenta de que la Norma Técnica N° 180 no ha sido incorporada en los procesos formativos ni en la práctica institucional del establecimiento.

Como consecuencia, la detección de casos de violencia de género no responde a protocolos estandarizados, sino que depende de la iniciativa individual del personal. Esto resulta especialmente problemático en contextos donde las mujeres enfrentan dificultades para expresar situaciones de violencia *"A veces las mujeres no dicen, o no pueden hablar por miedo"* (personal de salud, Cusipata), en este escenario, la ausencia de herramientas sistemáticas de tamizaje y acompañamiento favorece que los casos no sean identificados o no reciban una atención integral.

Asimismo, se identifican limitaciones en la continuidad de la atención. Si bien, se realizan derivaciones a instancias como el CEMF o DEMUNA, estas no garantizan seguimiento efectivo *"No hay un seguimiento... la menor no va, no quiere ir"* (personal de salud, Cusipata).

Desde las mujeres, se evidencia una percepción de los servicios de salud como espacios poco seguros para abordar situaciones de violencia: *"No se siente donde es un lugar donde nos acompañan"* (lideresa adulta, Cusipata). A ello se suman barreras relacionadas con la falta de privacidad durante la atención *"Entra otro, entra otro... no hay forma de hablar"* (lideresa adulta, Cusipata) y el temor de las adolescentes a acudir a los servicios *"Muchas veces no van, no van de miedo"* (lideresa adulta, Cusipata)

En conjunto, Cusipata refleja un escenario que evidencia un desconocimiento generalizado de la normativa vigente, lo cual se traduce en la ausencia de garantías para que las mujeres y adolescentes puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva de manera efectiva, como parte de sus derechos.

- **Centro de Salud Urcos: avances parciales con limitaciones operativas**

En el centro de salud de Urcos se identifican avances parciales en la implementación de la norma, aunque esta aún no se consolida como una herramienta operativa transversal.

Desde el personal de salud se reconoce que, si bien se desarrollan acciones vinculadas a la atención de violencia, estas no se sustentan necesariamente en la Norma Técnica N° 180 *"No he escuchado de la norma, pero sí lo aplicamos"* (personal de salud, Urcos)

Lo descrito evidencia la complejidad del contexto en torno a la aplicación de normativas vinculadas a la detección y prevención de la violencia. Asimismo, las acciones del personal se encuentran sujetas a otros marcos normativos que también sustentan la NT N° 180, como la Ley N° 30364 y la normativa relacionada con la atención a adolescentes.

Asimismo, se identifican barreras estructurales vinculadas a las condiciones del servicio, particularmente la sobrecarga laboral y los tiempos limitados de atención *"El tiempo no nos permite entrar en una comunicación con la paciente y hacer que ellas confíen en nosotras"* (personal de salud, Urcos). Estas condiciones afectan directamente la posibilidad de garantizar una atención centrada en la persona, así como la detección oportuna de situaciones de violencia.

Desde la experiencia de las mujeres, se evidencian limitaciones similares a las observadas en Cusipata, especialmente en relación con la privacidad "*Entra uno y otro... no hay privacidad*" (lideresa adulta, Urcos). Estas situaciones generan desconfianza en los servicios, particularmente entre adolescentes y mujeres, quienes requieren condiciones específicas de confidencialidad para abordar temas sensibles.

En este contexto, Urcos presenta mayores capacidades institucionales que Cusipata, pero enfrenta limitaciones mucho más complejas y operativas que impiden la implementación efectiva de la norma.

- **CLAS Quiquijana: conocimiento parcial con brechas en la implementación**

En el CLAS Quiquijana, se identifican niveles intermedios de conocimiento de la Norma Técnica N° 180, así como esfuerzos por su aplicación; sin embargo, estos avances se ven limitados por condiciones estructurales del servicio que restringen su implementación efectiva. En ese sentido, desde el propio personal de salud se reconoce que, si bien existe intención de cumplimiento, esta no siempre es viable en la práctica *"tratamos de cumplir, pero a veces no hay condiciones"* (personal de salud, Quiquijana). Esto evidencia que la implementación de la norma no depende únicamente del conocimiento del personal, sino también de las condiciones materiales e institucionales en las que se desarrolla la atención.

Asimismo, entre las principales barreras identificadas destacan las limitaciones en la privacidad durante la atención, situación señalada tanto por adolescentes como por mujeres. En efecto, se menciona que *"hay gente entrando y saliendo, no es privado"* (adolescente, Quiquijana) y que *"no hay confianza para hablar porque no es reservado"*

(lideresa adulta, Quiquijana), lo que afecta directamente la posibilidad de abordar situaciones sensibles como la violencia de género. De este modo, la ausencia de condiciones adecuadas de confidencialidad debilita la confianza en los servicios y limita el ejercicio del derecho a una atención segura y centrada en la persona.

Por otro lado, la detección de casos de violencia continúa dependiendo en gran medida de la disposición de la usuaria a comunicar su situación, lo cual no siempre ocurre. Al respecto, desde el personal de salud se señala que *"no siempre lo dicen... vienen por otra cosa"* (personal de salud, Quiquijana), evidenciando limitaciones en la identificación oportuna. A ello se suma que, desde las propias adolescentes, se evidencia una normalización de ciertas formas de violencia en la vida cotidiana, expresada en afirmaciones como *"pensamos que es normal... que nos hablen así"* (adolescente, Quiquijana), lo que complejiza aún más su reconocimiento y abordaje desde los servicios de salud.

6.5 Articulación interinstitucional para la atención en salud sexual y reproductiva y violencia de género

- **Centro de Salud Cusipata: articulación incipiente y débil continuidad de la atención**

En Cusipata, la articulación interinstitucional se configura como un proceso formal que no logra traducirse en una respuesta efectiva y sostenida. Si bien existen coordinaciones entre el establecimiento de salud, el CEMF, la DEMUNA y otras instituciones, estas se limitan principalmente a la derivación de casos, sin asegurar el seguimiento y cierre de los casos.

En ese sentido, desde el personal de salud se reconoce que *"no hay un seguimiento... la menor no va, no quiere ir"* (personal de salud, Cusipata), lo que evidencia que la articulación no garantiza el acompañamiento necesario. Asimismo, se identifican diferencias en la calidad de las coordinaciones, señalándose que *"con el CEMF la coordinación es más de confianza, con la DEMUNA es más de cumplimiento protocolar"* (personal de salud, Cusipata), lo cual refleja una respuesta desigual que depende más de vínculos informales, que de mecanismos institucionales consolidados o de rutas definidas.

A ello se suman limitaciones estructurales como la sobrecarga de servicios y la falta de personal que debilitan la articulación, siendo incluso reconocida la necesidad de *"mayor articulación entre CEMF, DEMUNA, IE, CS"* (personal de salud, Cusipata). Desde las lideresas, estas brechas se traducen en desprotección, señalándose que *"dicen policía, dice CEM, dice psicólogo... no hay todavía esos compromisos"* (lideresa adulta, Cusipata).

Esta situación se agrava en contextos comunitarios, donde las rondas campesinas intervienen en casos de violencia sexual y *"lo arreglan... hacen acuerdos y ya no sigue"* (lideresa adulta, Cusipata), evidenciando prácticas que interrumpen el acceso a la justicia y a la atención integral de las víctimas.

• Centro de Salud Urcos

Por otro lado, en el **centro de salud de Urcos,** se observa una articulación más activa en términos de derivación de casos, especialmente en situaciones de violencia de género. Desde el personal de salud se señala que *"la coordinación es alta"* (personal de salud, Urcos), destacando la interacción con instancias como el CEMF, fiscalía y servicios especializados, lo que evidencia la existencia de canales de coordinación más dinámicos. No obstante, esta articulación aún presenta limitaciones para consolidarse como una estrategia integral y sostenida en el territorio.

En efecto, se identifica la necesidad de fortalecer espacios de trabajo conjunto, ya que *"tener reuniones donde se pueda presentar estos casos... lograr el involucramiento de todas las instituciones"* (personal de salud, Urcos) sigue siendo una demanda pendiente. Desde las mujeres, la percepción es más crítica, señalándose que *"dicen que hay instituciones, pero no sabemos bien a dónde ir"* (lideresa adulta, Urcos), lo que evidencia barreras y un profundo desconocimiento de las rutas de derivación oportuna. De este modo, aunque existen esfuerzos de coordinación, estos no logran traducirse plenamente en confianza ni en rutas accesibles para las mujeres y adolescentes.

• CLAS Quiquijana

La articulación interinstitucional aparece como fragmentada y poco clara tanto para las usuarias como para el propio personal de salud. Si bien se reconoce la existencia de espacios de coordinación, estos no funcionan de manera sostenida, ya que *"sí hay reuniones, pero no siempre hay seguimiento"* (personal de salud, Quiquijana).

Esta debilidad se refleja también en la experiencia de las adolescentes, quienes manifiestan que *"no sabemos a dónde ir si pasa algo"* (adolescente, Quiquijana), evidenciando un desconocimiento de las rutas de atención y la desconfianza, ya antes mencionada, en los servicios de salud. Desde las lideresas, la percepción es de desarticulación institucional, señalándose que *"no hay claridad, cada institución trabaja por su lado"* (lideresa adulta, Quiquijana), lo que refuerza la idea de una respuesta fragmentada, que se contrapone con lo señalado por el personal de salud.

En conjunto, estas voces dan cuenta de una articulación que no logra consolidarse como un sistema efectivo de prevención, detención, protección, sino que depende de esfuerzos aislados, sin garantizar continuidad ni una atención integral para adolescentes y mujeres. En esta misma línea, queda en evidencia.

En los tres distritos existe un espacio de articulación entre el personal de salud y las agentes comunitarias de salud (ACS), quienes se reúnen de manera mensual como parte de su rol de enlace entre los establecimientos de salud y la comunidad. En estas reuniones se abordan actualmente temas priorizados por la estrategia sanitaria nacional, como la anemia, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y el sarampión. Sin embargo, se identifica que esta articulación aún no incorpora los temas específicos del proyecto, como la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, lo que evidencia una oportunidad no aprovechada para fortalecer, a través de un espacio ya existente y con periodicidad establecida, la sensibilización y el trabajo comunitario en estas materias.

6.6 Acceso a métodos anticonceptivos (MAC) y anticoncepción oral de emergencia (AOE)

En los distritos analizados, el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) y a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) no está determinado únicamente por la disponibilidad de insumos en los establecimientos de salud, sino por las condiciones en las que se brinda la atención, la calidad de la consejería y el nivel de confianza que logran generar los servicios en las usuarias, especialmente en adolescentes.

En **Cusipata**, el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) se caracteriza por una disponibilidad efectiva de insumos, pero con importantes limitaciones en la calidad de la atención y la consejería. En primer lugar, desde el personal de salud se confirma que los métodos están disponibles, señalándose que *"las obstetras sí lo tienen"* (personal de salud, Cusipata). Esta percepción es compartida por las lideresas, quienes identifican la presencia de diversos métodos en el establecimiento: *"sí hay anticonceptivos... inyectables, pastillas, implante"* (lideresa adulta, Cusipata). Sin embargo, esta disponibilidad no garantiza un acceso informado, ya que se evidencia una débil provisión de información y acompañamiento. En esa línea, desde las adolescentes se señala que *"muchas veces no van, no van de miedo"* (adolescente, Cusipata), lo que muestra que el acceso está mediado por barreras emocionales, falta de confianza y condiciones inadecuadas de atención. Asimismo, desde las lideresas se percibe que la calidad de la atención es *"regular"* (lideresa adulta, Cusipata), lo que refuerza la ausencia de servicios diferenciados y adecuados para adolescentes.

En relación con la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en Cusipata, la principal barrera se ubica en el acceso a la información, más que en la disponibilidad del método. Por un lado, se evidencia una ausencia de consejería activa desde los servicios de salud, ya que *"si no hemos escuchado es porque no hablan"* (lideresa adulta, Cusipata), lo que refleja una omisión en la responsabilidad de informar. Por otro lado, el conocimiento sobre la AOE se construye fuera del sistema público, como lo expresa una participante *"lo escuché... pero fuera, en farmacias"* (lideresa adulta, Cusipata). Esta desconexión se profundiza al constatar el desconocimiento sobre el kit de emergencia, señalándose que *"jamás... me han explicado... ni siquiera sabía que existía el kit de emergencia"* (lideresa adulta, Cusipata).

Algunas profesionales aún asumen mitos sobre la AOE: *"Como bien sabe que no es un método de planificación familiar, hay alteraciones hormonales"* (Personal de salud, Cusipata), lo que evidencia un respaldo argumentativo para la incorporación urgente de este tema dentro del plan formativo dirigido a profesionales de salud. En conjunto, estas evidencias muestran que el derecho a la información en salud sexual y reproductiva no está siendo garantizado, limitando el acceso oportuno a la AOE.

Por su parte, en el centro de salud de **Urcos,** el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) presenta un escenario donde la disponibilidad está asegurada, pero persisten brechas en el acceso efectivo relacionadas con el trato, la confidencialidad y la calidad de la consejería. Desde el personal de salud se afirma que *"sí hay... los MAC al igual que la AOE"* (personal de salud, Urcos), e incluso se señala que el abastecimiento es continuo. No obstante, desde las mujeres se evidencia que la entrega de métodos no siempre está acompañada de información suficiente, señalándose que *"no explican bien... solo dan y ya"* (lideresa adulta, Urcos), lo que limita su uso adecuado. Asimismo,

desde las adolescencias se identifican experiencias marcadas por incomodidad y falta de enfoque adecuado, como cuando la entrega de preservativos fue percibida como *"incómodo"* y luego *"como broma"* (adolescente, Urcos). Esto evidencia que el acceso no solo depende de la oferta, sino también de cómo se brindan los servicios, especialmente en contextos educativos.

En cuanto a la AOE en Urcos, si bien existe disponibilidad institucional, su acceso efectivo continúa condicionado por barreras vinculadas a la privacidad, la confianza y la percepción del servicio. En efecto, muchas adolescentes evitan acudir a los establecimientos por temor a ser observadas o expuestas, lo que las lleva a buscar alternativas fuera del sistema de salud. De este modo, aunque el sistema cuenta con los insumos necesarios, la falta de condiciones adecuadas como confidencialidad, trato respetuoso y consejería oportuna limita el acceso real a este método, especialmente en situaciones de urgencia.

Finalmente, en ***Quiquijana,*** respecto al acceso a métodos anticonceptivos (MAC) el personal menciona que *"Tres meses del año pasado no hemos contado con inyectable mensual...y ahorita en estos dos meses se nos ha desabastecido el método levonorgestrel"* (Personal de salud, Quiquijana) lo cual evidencia una brecha entre disponibilidad y calidad de la atención. Desde el personal de salud se reconoce que los métodos están disponibles, pero que la consejería no siempre se brinda de manera adecuada debido a limitaciones de tiempo, señalándose que *"se entrega el método, pero no siempre se explica bien"* (personal de salud, Quiquijana). Esta situación es corroborada por las mujeres, quienes indican que *"no explican bien cómo usar, solo dan"* (lideresa adulta, Quiquijana), evidenciando una atención centrada en la entrega de insumos más que en el acompañamiento. A ello se suman barreras subjetivas en adolescentes, quienes refieren que *"da miedo que te miren o te juzguen"* (adolescente, Quiquijana), lo que limita su acceso a estos servicios.

En relación con la AOE en Quiquijana, las barreras se vinculan tanto a factores relacionales como a mensajes restrictivos y poco claros en la consejería, lo que limita su uso oportuno. En ese sentido, desde el personal de salud se señala que *"no pueden usar cada vez, solo en casos de emergencia... no cada mes, esa es la duda en las adolescentes en los colegios"* (personal de salud, Quiquijana), evidenciando que la información brindada está centrada en la restricción más que en el ejercicio informado del derecho. Asimismo, se menciona que *"se ha visto que algunas adolescentes... han usado la AOE"* incluso en contextos donde no corresponde (personal de salud, Quiquijana), lo que refleja vacíos en la comprensión del método.

Por otro lado, estas orientaciones, lejos de fortalecer el acceso, pueden reforzar temores, dudas y desinformación, especialmente en adolescentes, quienes ya enfrentan barreras vinculadas al juicio social. En efecto, el énfasis en el uso *"solo en emergencia"* sin una consejería integral puede generar incertidumbre sobre cuándo y cómo acceder, limitando su uso adecuado.

En conjunto, esto evidencia que el acceso a la AOE en Quiquijana no depende únicamente de su disponibilidad en el establecimiento, sino de la calidad de la información brindada, la claridad en los mensajes y la capacidad del servicio para ofrecer una consejería libre de juicios, que permita a las adolescentes tomar decisiones informadas y oportunas sobre su salud sexual y reproductiva.

En los tres distritos, se evidencia un patrón común: la disponibilidad irregular de métodos anticonceptivos y AOE dificulta el acceso real. Este se encuentra condicionado por factores relacionales, como el miedo, la vergüenza y el temor al juicio, así como por limitaciones en la calidad de la consejería, la privacidad y la confidencialidad en la atención.

Esto muestra que el acceso a métodos anticonceptivos y a la AOE no está siendo plenamente garantizado como un derecho, sino que depende de las condiciones del servicio y de la capacidad de los establecimientos de salud para generar espacios seguros, informados y libres de juicios.

6.7 Parto Vertical en los tres establecimientos de salud de cobertura

El parto vertical constituye una práctica de adecuación intercultural en la atención del parto, reconocida por el marco normativo del Ministerio de Salud (NTS 121) como una alternativa que respeta las costumbres y preferencias de las gestantes, particularmente en zonas andinas y rurales. Sin embargo, en los establecimientos de salud que revisamos, no todos lo ofrecen de la misma manera: en algunos se practica y en otros no.

En el Centro de Salud de **Urcos** no se registra ningún parto vertical durante 2025 ni 2026, concentrándose la totalidad de la atención en la modalidad horizontal (85 partos en 2025, incluyendo 3 partos de adolescentes de 16 y 17 años, y 41 en 2026), lo que evidencia que esta práctica no forma parte de la oferta habitual del establecimiento, pese a atender un volumen considerable de partos y a la pertinencia cultural que tendría en el contexto rural andino de Quispicanchi.

En contraste, el CLAS **Quiquijana** sí registra atención de parto vertical, con 17 casos en 2025 y 6 en 2026, superando incluso al número de partos en posición horizontal (3 en 2025 y ninguno en 2026), lo que sugiere una mayor apertura institucional hacia esta modalidad y una posible respuesta a la demanda o preferencia de las usuarias del distrito.

El caso **del Centro de Salud Cusipata** no resulta comparable, dado que el establecimiento no registra atención de partos, ni horizontal ni vertical, en ninguno de los dos años, lo que indica que estos casos son derivados hacia otros niveles de atención y que, por tanto, no es posible determinar si existe demanda o disposición hacia el parto vertical en este distrito.

En conjunto, estos hallazgos muestran que la implementación del parto vertical no responde a un criterio homogéneo dentro de la Microred de Salud Urcos, sino que depende de las condiciones particulares de cada establecimiento, evidenciando la necesidad de fortalecer la adecuación intercultural de los servicios de salud materna, especialmente en aquellos que concentran un mayor volumen de atenciones y no ofrecen esta alternativa a las usuarias.

7.

Hallazgos principales del diagnóstico

A partir del análisis de los resultados obtenidos en los establecimientos de salud de Cusipata, Urcos y Quiquijana, se identifican hallazgos que permiten comprender las principales barreras, brechas y condiciones que afectan el acceso de mujeres y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la capacidad de respuesta del sistema frente a la violencia de género. Estos hallazgos no se presentan como situaciones aisladas, sino como patrones que atraviesan el funcionamiento de los servicios en el territorio, evidenciando diferencias en la capacidad de respuesta entre establecimientos.

7.1 El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva está condicionado por barreras relacionales, socioculturales y de confianza

En los tres distritos se evidencia un patrón común: el acceso a los servicios de salud no depende únicamente de su disponibilidad, sino de las condiciones en las que se brinda la atención. El miedo, la vergüenza y el temor al juicio aparecen de manera recurrente, especialmente en adolescentes, quienes evitan acudir a los establecimientos o lo hacen de manera tardía.

Estas barreras están directamente relacionadas con la falta de privacidad, el trato poco cercano y la ausencia de espacios seguros. En distritos como Cusipata y Quiquijana, esta percepción es más crítica, lo que refuerza el alejamiento de las usuarias. En Urcos, si bien existe mayor acceso físico a los servicios, persisten dificultades para generar confianza durante la atención, especialmente por el tiempo limitado en consulta y la dinámica de atención centrada en la resolución rápida.

Incluso en los tres establecimientos de salud donde existen espacios diferenciados para adolescentes o para la atención de violencia de género, estos no logran consolidarse como entornos de confianza ni como puertas efectivas de acceso, lo que evidencia que la existencia de infraestructura no es suficiente para garantizar una atención adecuada.

Por otro lado, se identifican percepciones sobre el trato del personal de salud, particularmente en el ámbito de la salud mental en Quiquijana. Se señala que usuarias provenientes de otras comunidades optan por no retornar debido al trato recibido y a los cuestionamientos hacia quienes acuden al establecimiento.

Asimismo, el idioma constituye una barrera relevante, ya que no todo el personal de salud habla quechua, lo que dificulta la calidad de la atención. A ello se suma el tiempo de espera, el cual, según refieren las agentas comunitarias, desincentiva el retorno y motiva a las usuarias a acudir a otros establecimientos de salud, incluso cuando estos se encuentran más alejados de sus lugares de residencia.

En este contexto, los servicios no logran constituirse como espacios seguros, lo que limita el acceso oportuno, particularmente en temas sensibles como la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos o la violencia de género.

7.2 La disponibilidad de servicios e insumos no garantiza un acceso efectivo ni informado

En los establecimientos de salud se cuenta con disponibilidad de servicios e insumos en salud sexual y reproductiva; sin embargo, esto no se traduce en un acceso real ni en una atención de calidad. Se evidencia que la atención se orienta principalmente a la prestación del servicio o la entrega del insumo, sin asegurar procesos adecuados de información y acompañamiento. Esta situación es transversal a los tres distritos, aunque se expresa de manera diferenciada.

En Cusipata, las limitaciones están más vinculadas a la falta de información y a la débil presencia de acciones sostenidas de consejería. En Quiquijana, si bien existe cierta orientación, esta no siempre es clara ni suficiente. En Urcos, a pesar de contar con mayor capacidad instalada, la sobrecarga laboral y el tiempo reducido de atención limitan la posibilidad de brindar una consejería adecuada.

Sin embargo, según lo observado, los tres establecimientos de salud no cuentan con anuncios ni materiales informativos visibles sobre el acceso a insumos o las rutas claras para solicitarlos; y, en los casos en que existen, estos se encuentran deteriorados o ubicados en espacios poco visibles.

En conjunto, este hallazgo muestra que el acceso no está siendo garantizado como un derecho, sino que depende de las condiciones del servicio y de la capacidad del personal de salud para brindar información clara, oportuna y comprensible.

7.3 El acceso a métodos anticonceptivos, anticoncepción oral de emergencia y kit de emergencia está limitado por la calidad de la consejería, la falta de información y barreras asociadas al juicio social

En los tres distritos, si bien los establecimientos de salud cuentan con disponibilidad de métodos anticonceptivos y anticoncepción oral de emergencia (AOE), esto no se traduce en un acceso efectivo, especialmente para adolescentes. Se identifica un patrón común en el que la atención se centra en la entrega del método, sin garantizar una consejería adecuada. En varios casos, la información brindada es incompleta o se enfoca en restricciones, particularmente en relación con la AOE lo que genera confusión, dudas y uso inadecuado.

Aquí es importante señalar que persisten mitos y creencias erróneas dentro del personal de salud, los cuales no se limitan exclusivamente al área de obstetricia, sino que también se encuentran presentes en otros servicios. Esta situación influye en la calidad de la atención y puede constituir una barrera para el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva.

Estas limitaciones se expresan de manera diferenciada en el territorio. En Cusipata, destaca la ausencia de información y orientación desde los servicios. En Quiquijana,

la consejería se caracteriza por mensajes restrictivos que generan incertidumbre en las adolescentes. En Urcos, si bien existe disponibilidad de métodos, la calidad de la consejería se ve afectada por las condiciones de atención, como el tiempo limitado y la dinámica del servicio, lo que reduce el acompañamiento necesario.

Asimismo, el acceso está fuertemente condicionado por factores relacionales. El temor al juicio, la vergüenza y la falta de confidencialidad hacen que muchas adolescentes eviten acudir a los servicios, incluso en situaciones de urgencia.

En relación con el kit de emergencia para la atención de casos de violencia sexual, se evidencia un amplio desconocimiento en los tres distritos. Esta situación es más crítica en Cusipata, donde las mujeres refieren no haber recibido información sobre su existencia, mientras que en Urcos y Quiquijana su visibilidad es limitada y no forma parte de la consejería habitual.

Esto evidencia debilidades en la capacidad del sistema para brindar una respuesta integral frente a la violencia sexual, limitando el acceso oportuno a atención en situaciones de riesgo.

En conjunto, este hallazgo muestra que el acceso a métodos anticonceptivos, a la AOE y al kit de emergencia no está siendo garantizado como un derecho, sino que depende de la calidad del vínculo con el servicio, de la claridad en la información brindada y de las condiciones en las que se desarrolla la atención.

7.4 El embarazo adolescente responde a condiciones estructurales de desigualdad y falta de acompañamiento

El embarazo adolescente en los distritos analizados no puede entenderse como una decisión individual, sino como el resultado de múltiples factores que interactúan entre sí. Se identifican limitaciones en el acceso a información pertinente, ausencia de acompañamiento familiar, relaciones desiguales, incluyendo vínculos con personas mayores y contextos donde la violencia sexual no siempre es visibilizada ni denunciada.

Estas condiciones se expresan de manera diferenciada en el territorio. En Cusipata, se evidencia una mayor presencia de factores vinculados al abandono y a la falta de acompañamiento familiar. Por otro lado, los espacios diferenciados de atención no solo presentan limitada visibilidad, sino que además se encuentran ubicados en áreas poco accesibles y retiradas dentro del establecimiento. Asimismo, la señalización, incluyendo el banner informativo sobre horarios y su difusión, no resulta visible para las personas usuarias.

En el Centro de Salud Urcos, destacan las limitaciones del sistema de salud para prevenir y detectar oportunamente estos casos, asociadas a la sobrecarga de trabajo y a la falta de espacios diferenciados. En Quiquijana, el embarazo adolescente aparece más vinculado a la falta de espacios de orientación y confianza.

Asimismo, se evidencia que muchas adolescentes acceden tardíamente a los servicios de salud, lo que refleja debilidades en la capacidad del sistema para intervenir de manera preventiva. En algunos contextos, el embarazo adolescente tiende a normalizarse, lo que dificulta su reconocimiento como un problema que requiere una respuesta integral.

7.5 El aborto terapéutico se mantiene como un derecho poco conocido, poco abordado y de difícil acceso

En los tres distritos, el aborto terapéutico se presenta como un tema invisibilizado tanto en los servicios de salud como en la comunidad. Existe un amplio desconocimiento entre adolescentes, mujeres e incluso personal de salud sobre sus alcances y condiciones de acceso. Este desconocimiento es más marcado en Cusipata y Quiquijana, donde el tema no forma parte de la información que circula en los servicios.

En Urcos, si bien existe mayor conocimiento a nivel del personal de salud, su aplicación se ve limitada por factores operativos, como los tiempos de atención, los procedimientos requeridos y la falta de integración en la consejería habitual. En general, el aborto terapéutico no forma parte de la consejería regular, lo que limita su reconocimiento como un derecho dentro de los servicios de salud.

Esta situación expone a mujeres y adolescentes a recurrir a alternativas fuera del sistema, incrementando los riesgos y evidenciando una brecha importante en la garantía de derechos.

7.6 La detección temprana de la violencia de género es limitada y depende de la capacidad de la usuaria para comunicar su situación

En los establecimientos de salud, la detección de casos de violencia de género no se realiza de manera sistemática, sino que depende en gran medida de que la usuaria exprese lo que está viviendo. El miedo, la vergüenza, la dependencia económica y el control por parte de la pareja limitan esta posibilidad en los tres distritos, generando un subregistro importante de casos.

Asimismo, se identifican limitaciones en las condiciones de atención. En Cusipata, estas están más asociadas a la falta de herramientas y condiciones básicas para la detección. En Urcos, la sobrecarga de trabajo y el tiempo reducido dificultan la generación de confianza durante la consulta. En Quiquijana, la detección se ve limitada por la falta de condiciones de confidencialidad y por la normalización de la violencia en las usuarias.

En el caso de las adolescentes, esta situación se agrava por la naturalización de ciertas formas de violencia, lo que dificulta su reconocimiento.

En conjunto, los servicios de salud no están cumpliendo un rol activo en la detección temprana de la violencia, lo que limita la protección oportuna de mujeres y adolescentes.

7.7 La implementación de la Norma Técnica de Salud N° 180 es desigual y no se encuentra institucionalizada en los servicios

Se identifican diferencias importantes entre los establecimientos de salud en el nivel de conocimiento y aplicación de la Norma Técnica N° 180, lo que evidencia una implementación desigual en el territorio.

En Cusipata predomina el desconocimiento de la norma, lo que impide su aplicación. En Urcos se desarrollan acciones vinculadas a la atención de violencia, pero sin una apropiación clara de la norma y limitadas por condiciones operativas.

En Quiquijana existe un conocimiento parcial, pero su implementación se ve restringida por las condiciones del servicio. Asimismo, se identifican brechas significativas en la implementación de servicios diferenciados para adolescentes y para la atención de la violencia de género.

Si bien, existe un ambiente destinado a estas atenciones, este no se encuentra plenamente operativo ni consolidado como un espacio efectivo, ya que no es reconocido por las usuarias como un lugar de apoyo y su funcionamiento es percibido como débil.

En Urcos, se cuenta también con un espacio destinado a la atención de adolescentes; sin embargo, este no se encuentra en funcionamiento. Tras la pandemia, el ambiente ha quedado en desuso, con equipamiento abandonado, lo que evidencia la falta de sostenibilidad de este tipo de servicios en el tiempo.

En Cusipata, se identifica la existencia de un espacio para adolescentes, aunque no se cuenta con claridad sobre su funcionamiento actual y este se encuentra en un contexto de transición debido a la construcción de un nuevo establecimiento. Si bien se proyecta la incorporación de un nuevo ambiente, esto evidencia que la disponibilidad de infraestructura no garantiza su implementación efectiva.

En conjunto, estos hallazgos muestran que la existencia de ambientes diferenciados no asegura su funcionamiento ni su impacto en el acceso a los servicios. La implementación de estos espacios requiere condiciones de gestión, sostenibilidad, apropiación por parte del personal y reconocimiento por parte de las usuarias, elementos que actualmente se presentan de manera débil en los establecimientos evaluados.

En este contexto, la Norma Técnica N° 180 no se ha consolidado como una herramienta operativa en los servicios de salud, lo que limita su capacidad para garantizar una atención integral, confidencial y centrada en la persona.

7.8 La articulación interinstitucional es fragmentada y no garantiza una atención integral ni continua

Si bien existen mecanismos de coordinación entre los establecimientos de salud y otras instituciones como los Centros de Emergencia Mujer y Familia (CEMF), las instituciones educativas y otras instancias de protección, estos no se traducen en una respuesta articulada, sostenida y efectiva en el territorio.

A pesar de la existencia de marcos normativos que establecen la articulación intersectorial para la atención de la violencia de género, en la práctica esta no funciona de manera adecuada. Las acciones se desarrollan de forma aislada, con débil coordinación entre sectores, lo que limita la capacidad de respuesta integral frente a las necesidades de mujeres y adolescentes.

En los tres distritos, la articulación se centra principalmente en la derivación de casos, sin asegurar e, acompañamiento, seguimiento ni continuidad en la atención. En Cusipata, esta articulación es más débil y depende en gran medida de relaciones informales. En Urcos, si bien se identifican mayores niveles de coordinación, estos no logran consolidarse en mecanismos sostenidos que garanticen continuidad. En Quiquijana, la articulación se percibe como fragmentada y poco clara tanto para el personal como para las usuarias.

Asimismo, se identifican debilidades en la articulación interna dentro de los propios establecimientos de salud. La atención de casos de violencia de género y de salud sexual y reproductiva no siempre se realiza de manera coordinada entre los distintos servicios, lo que genera respuestas parciales y limita la integralidad de la atención.

Desde las usuarias, se evidencia desconocimiento de las rutas de atención y desconfianza en las instituciones, lo que restringe su acceso a los servicios de protección. En algunos contextos comunitarios, las situaciones de violencia son abordadas fuera del sistema formal, priorizando acuerdos antes que la activación de rutas institucionales, lo que debilita el acceso a la justicia.

En conjunto, la articulación no logra configurarse como un sistema efectivo de respuesta. La ausencia de coordinación interna en los establecimientos y la débil articulación externa entre sectores generan una atención fragmentada, que no responde de manera integral ni oportuna a las necesidades de mujeres y adolescentes.

7.9 La implementación del parto vertical es desigual y no responde a un criterio institucional homogéneo

El parto vertical, como práctica de adecuación intercultural reconocida por el marco normativo del Ministerio de Salud, no se encuentra implementado de manera uniforme en los establecimientos de la Microred de Salud Urcos. Mientras que en el Centro de Salud de Urcos no se registra ningún caso de parto vertical durante 2025 ni 2026, pese a concentrar el mayor volumen de atención de partos de los tres distritos, en el CLAS Quiquijana esta modalidad sí se practica de manera consistente, e incluso supera en número a los partos atendidos en posición horizontal. En Cusipata, por su parte, la ausencia de atención de partos en el establecimiento no permite determinar si existe demanda o disposición hacia esta práctica, dado que estos casos son derivados hacia otros niveles de atención.

Esta heterogeneidad evidencia que la oferta del parto vertical no depende únicamente de la pertinencia cultural del contexto —predominantemente rural y andino en los tres distritos—, sino de las condiciones y disposición particulares de cada establecimiento de salud. En ese sentido, el hecho de que el establecimiento con mayor capacidad resolutiva y volumen de atención (Urcos) no ofrezca esta alternativa, mientras que un establecimiento con menor capacidad instalada (Quiquijana) sí la práctica de forma consistente, sugiere que la implementación del parto vertical responde más a la disposición institucional y del personal de salud que a la existencia de condiciones estructurales favorables.

En conjunto, este hallazgo revela una brecha en la adecuación intercultural de los servicios de salud materna dentro de la propia Microred, lo que limita el ejercicio del derecho de las gestantes a elegir la posición de parto de su preferencia y evidencia la necesidad de estandarizar esta práctica en los establecimientos que actualmente no la ofrecen, particularmente en aquellos que concentran mayor volumen de atenciones.



7.10 El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida no contempla un enfoque diferenciado para las mujeres

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI), que organiza la oferta de servicios de salud según etapas del ciclo vital, no incluye un ítem puntual o específico dirigido a las mujeres como grupo poblacional diferenciado. El modelo contempla las etapas de vida adulta y adulta mayor de manera general, sin diferenciar necesidades, riesgos o intervenciones propias de las mujeres a lo largo de estas etapas, como la salud sexual y reproductiva, la salud materna o la atención frente a la violencia de género. Además, la redacción del modelo emplea predominantemente el género masculino, lo que invisibiliza a las mujeres como sujetas de derecho dentro de su propia estructura conceptual.

Esta ausencia de un enfoque diferenciado constituye un vacío relevante para el presente diagnóstico, en la medida en que dificulta la incorporación explícita de las necesidades específicas de las mujeres dentro de la planificación y oferta de servicios de salud, y limita la posibilidad de dar seguimiento diferenciado a sus atenciones dentro del propio modelo. Esto evidencia la necesidad de que el diseño de los servicios de salud incorpore de manera explícita un enfoque de género, que permita visibilizar a las mujeres en las distintas etapas de vida y responder de manera pertinente a sus necesidades particulares.

7.11 Los tiempos normativos de atención varían según el tipo de servicio, lo que puede condicionar la calidad de la consejería en salud sexual y reproductiva

La normativa vigente del Ministerio de Salud establece tiempos referenciales diferenciados según el tipo de atención brindada en el primer nivel de atención. Así, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materno Perinatal considera 30 minutos para la atención prenatal de gestantes nuevas, mientras que la atención de planificación familiar cuenta con un tiempo referencial de 15 minutos por usuaria. De manera complementaria, la RM N.° 242-2024-MINSA, que regula la programación de turnos del personal de salud, establece tiempos de consulta externa de entre 20 y 25 minutos para pacientes nuevos y de 15 a 20 minutos para pacientes continuadores en establecimientos de primer nivel de atención.



Esta diferenciación normativa evidencia que los servicios directamente vinculados a la salud sexual y reproductiva, en particular la planificación familiar cuenta con uno de los tiempos de atención más cortos dentro de la oferta del primer nivel, pese a tratarse de consultas que requieren consejería individualizada, resolución de dudas y, en muchos casos, abordar barreras culturales o el temor al juicio por parte de las usuarias, especialmente adolescentes. Un tiempo de atención limitado puede reducir el espacio disponible para una consejería de calidad, afectando la comprensión de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos y su capacidad de tomar decisiones informadas, tal como se ha identificado en los hallazgos relacionados con el acceso a la anticoncepción oral de emergencia.

7.12 La atención en el idioma de la población no está garantizada de manera uniforme por todo el personal de salud

La atención en el idioma materno de la población usuaria constituye un factor clave para garantizar una comunicación efectiva y una atención de calidad, especialmente en un contexto como el de Quispicanchi, donde una parte importante de la población, sobre todo en las zonas rurales de Quiquijana y Cusipata, tiene el quechua como lengua materna o de uso cotidiano. Sin embargo, se identifica que la capacidad de comunicarse en quechua no es una condición uniforme entre el personal de salud de los establecimientos priorizados: mientras que parte del personal domina el idioma y puede comunicarse directamente con las usuarias en su lengua materna, otra parte no lo habla, lo que genera una atención desigual dependiendo de qué profesional atienda a la usuaria.

Esta situación puede constituir una barrera para la comunicación efectiva durante la consulta, particularmente en aspectos sensibles como la consejería en salud sexual y reproductiva o la identificación de casos de violencia de género, donde la confianza y la claridad en el intercambio de información resultan fundamentales. La ausencia de una política institucional que garantice la disponibilidad de personal quechua hablante en todos los turnos y servicios evidencia la necesidad de fortalecer las competencias interculturales del personal de salud, como parte de una atención con pertinencia cultural para la población de los tres distritos.

7.13 Existe un espacio de articulación activo con las agentes comunitarias de salud, pero no aborda actualmente los temas del proyecto

Las agentes comunitarias de salud (ACS) de los tres distritos mantienen reuniones mensuales con el personal de salud, en las que se abordan temas como anemia, enfermedades diarreicas agudas y sarampión. Este espacio, al ser periódico y contar con la participación activa de las ACS como actoras clave de enlace comunitario, constituye una plataforma con alto potencial para incorporar los temas de salud sexual y reproductiva y violencia de género que promueve el proyecto.

No obstante, actualmente estos temas no forman parte de la agenda de dichas reuniones, lo que representa una oportunidad no aprovechada para ampliar el alcance comunitario de las intervenciones, sin necesidad de crear un nuevo espacio de articulación.

8. Nudos críticos del diagnóstico

A partir de los hallazgos identificados, se reconocen una serie de nudos críticos que limitan el acceso efectivo de mujeres y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, y afectan la capacidad del sistema de salud para responder de manera oportuna frente a la violencia de género.

Estos nudos no son situaciones aisladas, sino problemas que se repiten en los establecimientos de salud y que tienen que ver con la forma en que están organizados los servicios, cómo se brinda la atención y cómo se articulan las instituciones en el territorio.

8.1 Los servicios de salud no están logrando generar condiciones de confianza para adolescentes y mujeres

Aunque los establecimientos de salud están presentes en el territorio, no siempre son percibidos como espacios seguros. El temor al juicio, la vergüenza y la falta de confidencialidad siguen siendo barreras importantes, especialmente para adolescentes. Esto hace que muchas usuarias posterguen la búsqueda de atención o eviten acudir a los servicios, incluso cuando enfrentan situaciones que requieren atención oportuna. El problema no es solo la disponibilidad del servicio, sino la forma en que se da la atención y el tipo de vínculo que se establece con las usuarias.

8.2 La atención se centra en cumplir con el servicio, pero no en acompañar a las usuarias

En varios casos, la atención está enfocada en resolver rápidamente la consulta o entregar el método, sin asegurar que la usuaria reciba información clara ni que pueda tomar decisiones informadas. La consejería es limitada o poco comprensible, lo que afecta directamente el uso adecuado de métodos anticonceptivos, el acceso a la AOE y la comprensión de los servicios disponibles. Esto debilita el derecho a una atención integral y de calidad.

8.3 El acceso a métodos anticonceptivos, AOE y kit de emergencia no está siendo garantizado de manera efectiva

Aunque los insumos están disponibles en los establecimientos, el acceso real sigue siendo limitado. En el caso de la AOE, persisten mensajes restrictivos o poco claros que generan dudas en las adolescentes. En relación con el kit de emergencia, su desconocimiento es generalizado, lo que impide su uso oportuno frente a situaciones de violencia sexual.

El acceso a estos recursos depende más de cómo se brinda la atención que de su disponibilidad, lo que evidencia una brecha importante en la garantía de derechos.

8.4 La prevención del embarazo adolescente es débil y el sistema actúa de manera tardía

El embarazo adolescente sigue siendo abordado cuando ya ha ocurrido, en lugar de prevenirse de manera oportuna. Las adolescentes no están accediendo a información ni a espacios de orientación de forma temprana, y en muchos casos el embarazo se da en contextos de desigualdad o violencia que no son detectados a tiempo.

Asimismo, no se evidencia que los establecimientos de salud mantengan un trabajo articulado con las instituciones educativas, ni que desarrollen acciones que permitan ampliar la oferta y difusión de sus servicios. En esa misma línea, las y los adolescentes no reconocen al establecimiento de salud como una institución presente en sus centros educativos, salvo en actividades puntuales como campañas de vacunación. Las acciones vinculadas a la prevención se presentan de manera limitada.

Esto muestra que el sistema no está logrando intervenir de manera preventiva ni acompañar a las adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

8.5 El aborto terapéutico no forma parte de la atención regular en los servicios de salud

A pesar de estar reconocido en la normativa, el aborto terapéutico no se aborda como parte de la atención en salud sexual y reproductiva. No se brinda información sobre este derecho, no se incorpora en la consejería y su acceso se ve limitado por barreras institucionales y operativas. Esto deja a mujeres y adolescentes sin información clave en situaciones críticas y restringe su capacidad de tomar decisiones informadas.

8.6 La detección de la violencia de género no es una práctica activa en los servicios de salud

Los servicios de salud no están identificando de manera temprana los casos de violencia. La detección depende principalmente de que la usuaria exprese lo que está viviendo. Sin embargo, el miedo, la vergüenza y las condiciones de dependencia hacen que muchas mujeres no hablen, lo que genera un subregistro importante. Además, las condiciones de atención como la falta de privacidad o el poco tiempo en consulta dificultan aún más esta identificación.

8.7 Los servicios diferenciados para adolescentes y violencia de género no están funcionando de manera sostenida

Aunque en los tres establecimientos de salud, existen espacios destinados a la atención de adolescentes y de mujeres en situación de violencia, estos no están cumpliendo el rol que deberían.

En algunos casos, los espacios no están en funcionamiento o se encuentran abandonados. En otros, funcionan de manera débil y no son reconocidos por las usuarias como espacios útiles.

Esto muestra que contar con infraestructura no es suficiente. Si no hay gestión, seguimiento y uso efectivo, estos servicios no logran mejorar el acceso ni la calidad de la atención.

8.8 La Norma Técnica de Salud N° 180 no se ha incorporado en la práctica cotidiana de los servicios

La Norma Técnica N° 180 no se está aplicando de manera consistente en los establecimientos de salud. Su conocimiento es limitado y su implementación depende más de iniciativas individuales que de una lógica institucional.

Además, las condiciones del servicio como la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo y las limitaciones en infraestructura dificultan su aplicación en la práctica.

Esto hace que principios clave como la confidencialidad, la atención diferenciada y la integralidad no se garanticen de manera sostenida.

8.9 La articulación entre instituciones no está funcionando como un sistema de protección integrado

Aunque existen marcos normativos que establecen la coordinación entre salud, educación y las instancias de protección, en la práctica esta articulación es débil. Las instituciones trabajan de manera aislada, con poca coordinación y sin mecanismos claros de seguimiento de los casos. La articulación suele limitarse a la derivación, sin asegurar que la usuaria reciba una atención continua.

Además, dentro de los propios establecimientos de salud, la atención no siempre es coordinada entre servicios, lo que genera respuestas parciales. Esto configura un sistema fragmentado, que no logra responder de manera integral a las necesidades de mujeres y adolescentes.



9.

Conclusiones del diagnóstico

El diagnóstico realizado en la Microred de Salud Urcos evidencia que el acceso de mujeres y adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva no está plenamente garantizado, a pesar de la disponibilidad de servicios en el territorio.

En los tres establecimientos analizados CS Cusipata, CS Urcos y CLAS Quiquijana se identifican barreras de carácter relacional, institucional y sociocultural que limitan el acceso. El miedo al juicio, la falta de confidencialidad y la débil calidad de la atención afectan especialmente a las adolescentes, quienes evitan acudir a los servicios o lo hacen de manera tardía.

Estas barreras se expresan de manera diferenciada en el territorio. En el Centro de Salud Cusipata y CLAS Quiquijana se evidencian mayores limitaciones vinculadas a la falta de información, la debilidad de los servicios y la percepción de los establecimientos como espacios poco confiables. En el Centro de Salud Urcos, si bien existe mayor disponibilidad de servicios, el acceso efectivo se ve limitado por condiciones operativas como la sobrecarga de trabajo, el tiempo reducido de atención y la calidad de la consejería.

Asimismo, se identifican brechas en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva. La atención se centra principalmente en la entrega del servicio, sin garantizar procesos adecuados de información y acompañamiento. Esto impacta directamente en el acceso y uso de métodos anticonceptivos, la comprensión de la anticoncepción oral de emergencia y el conocimiento del kit de emergencia en casos de violencia sexual.

En relación con el embarazo adolescente, se evidencia que este responde a condiciones estructurales de desigualdad, falta de acompañamiento y situaciones de violencia que no son detectadas de manera oportuna. En Cusipata, estas situaciones se vinculan más a la falta de acompañamiento familiar; en Urcos, a limitaciones del sistema para la prevención; y en Quiquijana, débil funcionamiento de espacios de orientación y confianza.

Por otro lado, el aborto terapéutico no se encuentra integrado en la atención regular de los servicios. Su desconocimiento es generalizado, especialmente en Cusipata y Quiquijana, mientras que, en Urcos, aunque existe mayor conocimiento, su aplicación se ve limitada por condiciones operativas.

En cuanto a la implementación de la Norma Técnica de Salud N° 180, se evidencia que esta no se encuentra institucionalizada en los establecimientos de salud. Su aplicación es desigual y depende de iniciativas individuales. En Cusipata predomina el desconocimiento; en Quiquijana existe una implementación parcial; y en Urcos, si bien se desarrollan acciones vinculadas a la atención de violencia, estas no se

sostienen como parte de una estrategia institucional.

Asimismo, los servicios diferenciados para adolescentes y para la atención de la violencia de género no están funcionando de manera efectiva ni sostenida. En Quiquijana, el espacio existente presenta un funcionamiento débil y no es reconocido por las usuarias; en Urcos, el ambiente se encuentra en desuso tras la pandemia; y en Cusipata, el servicio se encuentra en un contexto de transición, lo que evidencia que la existencia de infraestructura no garantiza su funcionamiento ni su impacto.

En relación con la violencia de género, se identifican limitaciones en la detección temprana en los tres establecimientos. Esta depende principalmente de que la usuaria comunique su situación, en un contexto donde el miedo, la vergüenza y la normalización de la violencia dificultan este proceso. Las condiciones de atención no favorecen la identificación oportuna.

El parto vertical, como práctica de adecuación intercultural, presenta una implementación desigual en la Microred de Salud Urcos: mientras que en el CLAS Quiquijana esta modalidad se practica de manera consistente, en el Centro de Salud de Urcos no se registra ningún caso pese a concentrar el mayor volumen de atención de partos, y en Cusipata la ausencia de atención de partos impide conocer la demanda existente. Esta brecha evidencia que la oferta del parto vertical no responde a un criterio institucional uniforme dentro de la Microred, sino a la práctica particular de cada establecimiento, lo que limita el ejercicio del derecho de las gestantes a elegir la posición de parto de su preferencia y plantea la necesidad de generalizar esta práctica, en especial en los servicios que concentran mayor demanda.

Finalmente, la articulación entre el sector salud, educación y las instancias de protección no está funcionando de manera efectiva. A pesar de la existencia de marcos normativos, la coordinación es débil, fragmentada y centrada en la derivación de casos, sin asegurar continuidad en la atención. En el Centro de Salud Cusipata, esta articulación es más débil; en el CLAS Quiquijana es poco clara; y en el Centro de Salud Urcos, aunque existe mayor coordinación, esta no logra consolidarse como un sistema articulado. Asimismo, se identifican debilidades en la articulación interna dentro de los establecimientos de salud.

En conjunto, el diagnóstico evidencia que las brechas en el acceso a la salud sexual y reproductiva y en la atención de la violencia de género no responden únicamente a la disponibilidad de servicios, sino a la forma en que estos se implementan, se organizan y se articulan dentro y fuera de los establecimientos de salud, lo que limita el ejercicio efectivo de derechos de mujeres y adolescentes.



10.

Recomendaciones del diagnóstico

Las recomendaciones que se presentan a continuación están orientadas a fortalecer la implementación efectiva del marco normativo vigente en salud sexual y reproductiva y violencia de género, mejorar el acceso y la calidad de los servicios, y contribuir al diseño de un plan formativo, mejoras operativas y mecanismos de articulación local en la Microred de Salud Urcos.

Estas recomendaciones parten de un hallazgo central: la existencia de normas, servicios, infraestructura y equipamiento no garantiza por sí misma una atención adecuada si no se aseguran condiciones reales de funcionamiento, sostenibilidad y apropiación por parte del personal de salud.

10.1 Recomendaciones a nivel de la Microred de Salud Urcos

- Fortalecer la implementación articulada del marco normativo vigente, en particular la Norma Técnica de Salud N° 180 (RM N.° 843-2021/MINSA), la Norma Técnica de Planificación Familiar (NTS N.° 124-MINSA/2016/DGIESP), la Norma Técnica de Salud para la atención integral de adolescentes (NTS N.° 157-MINSA/2020/DGIESP), la Directiva Sanitaria del kit de emergencia (NTS N.° 083-MINSA/2019/DGIESP) y la Guía Técnica de aborto terapéutico (RM N.° 486-2014/MINSA).
- Garantizar que la atención en salud sexual y reproductiva incorpore consejería efectiva, conforme a la Norma Técnica de Planificación Familiar, incluyendo información clara sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción oral de emergencia y prevención del embarazo adolescente.
- Fortalecer el rol del primer nivel de atención en la orientación, identificación y derivación oportuna en casos que requieran acceso a aborto terapéutico, conforme a la Guía Técnica Nacional vigente, evitando la atención tardía en gestaciones avanzadas.
- Garantizar la disponibilidad y uso efectivo del kit de emergencia en casos de violencia sexual, conforme a la normativa vigente, asegurando su acceso oportuno como medida de prevención de daños.
- Fortalecer la implementación de la Norma Técnica N° 157, asegurando el funcionamiento real de servicios diferenciados para adolescentes, con condiciones de confidencialidad, accesibilidad y continuidad.
- Fortalecer la articulación interna dentro de los establecimientos de salud, de modo que la atención en SSR y violencia de género responda de manera integral.

- Fortalecer la articulación externa entre salud, educación, CEM y otras instancias, en el marco de la Ley N° 30364 y el Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC), garantizando continuidad en la atención.
- Priorizar el fortalecimiento del funcionamiento de los servicios existentes antes de incorporar nuevo equipamiento o infraestructura, asegurando su uso efectivo, mantenimiento y sostenibilidad.

10.2 Recomendaciones para el Centro de Salud Cusipata

- Fortalecer la consejería en salud sexual y reproductiva conforme a la Norma Técnica de Planificación Familiar, con énfasis en métodos anticonceptivos, anticoncepción oral de emergencia y prevención del embarazo adolescente.
- Asegurar que el nuevo establecimiento en construcción implemente el servicio diferenciado para adolescentes actualmente existente conforme a la Norma Técnica N° 157, garantizando condiciones reales de funcionamiento y no solo infraestructura.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud para brindar información y orientación oportuna en casos de violencia sexual, incluyendo el uso del kit de emergencia conforme a la Directiva Sanitaria vigente.
- Fortalecer el rol del establecimiento en la identificación, orientación y derivación oportuna en casos que requieran atención especializada, incluyendo situaciones vinculadas al aborto terapéutico.
- Incorporar la atención de partos con adecuación intercultural, incluyendo la modalidad de parto vertical, en el marco de la definición de su capacidad resolutiva, o en su defecto, garantizar que las rutas de referencia hacia establecimientos de mayor complejidad contemplen esta preferencia de las gestantes al momento de la derivación.

10.3 Recomendaciones para el Centro de Salud Urcos

- Reactivar el espacio diferenciado para adolescentes conforme a la Norma Técnica N° 157, asegurando su funcionamiento efectivo, recuperación del equipamiento existente y uso sostenido.
- Mejorar la calidad de la consejería en SSR conforme a la Norma Técnica de Planificación Familiar, asegurando tiempo adecuado de atención.
- Fortalecer la implementación de la Norma Técnica N.° 180 en la práctica diaria, especialmente en detección temprana de violencia.
- Garantizar el uso del kit de emergencia conforme a la normativa vigente y fortalecer la orientación oportuna en casos de violencia sexual.
- Fortalecer la orientación y derivación en casos vinculados a aborto terapéutico, conforme a la Guía Técnica Nacional.

- Implementar la oferta del parto vertical como una alternativa disponible para las gestantes, incorporando la capacitación del personal de salud y la adecuación de ambientes conforme a la normativa de parto con adecuación intercultural, considerando que el establecimiento concentra el mayor volumen de atención de partos de la Microred sin ofrecer actualmente esta modalidad.

10.4 Recomendaciones para el CLAS Quiquijana

- Fortalecer el funcionamiento ya existente del servicio diferenciado para adolescentes y mujeres en situación de violencia, conforme a la Norma Técnica N° 157 y la NTS 180, asegurando su uso real y sostenido.
- Mejorar la consejería en SSR conforme a la Norma Técnica de Planificación Familiar, evitando mensajes restrictivos, especialmente en relación con la AOE.
- Fortalecer la implementación de la Norma Técnica N° 180 en la atención integral de violencia.
- Garantizar el uso del kit de emergencia conforme a la Directiva Sanitaria vigente.
- Fortalecer la identificación, orientación y derivación oportuna en casos que requieran atención especializada, incluyendo aborto terapéutico.
- Fortalecer y sostener la práctica del parto vertical actualmente implementada, asegurando la disponibilidad permanente de las condiciones necesarias (ambientes, insumos y personal capacitado) para su continuidad, y sistematizar esta experiencia como referencia para su réplica en los demás establecimientos de la Microred.

10.5 Recomendaciones para el CMP Flora Tristán

- Diseñar e implementar un plan formativo dirigido al personal de salud que integre el marco normativo vigente en materia de salud sexual y reproductiva y violencia de género incluyendo la Norma Técnica de Salud N° 180, la Norma Técnica de Planificación Familiar, la Norma Técnica de Salud para la atención integral de adolescentes, la Directiva Sanitaria del kit de emergencia y la Guía Técnica de aborto terapéutico, articulándolo con las principales variables identificadas en el diagnóstico: acceso a servicios, consejería en SSR, métodos anticonceptivos, anticoncepción oral de emergencia, embarazo adolescente, aborto terapéutico, detección de violencia de género y articulación interinstitucional.
- Incorporar estrategias de acompañamiento en servicio que permitan fortalecer la implementación real de estos lineamientos en la práctica cotidiana, priorizando el desarrollo de capacidades en consejería, atención a adolescentes, detección temprana de la violencia, uso del kit de emergencia y orientación y derivación oportuna en situaciones que requieren atención especializada.
- Priorizar intervenciones orientadas al fortalecimiento del funcionamiento de los servicios existentes antes que la incorporación de nuevo equipamiento o adecuación de ambientes, considerando que el diagnóstico evidencia la presencia de recursos que no están siendo utilizados de manera efectiva.

- Se recomienda que toda inversión en equipamiento o infraestructura esté condicionada a la existencia e implementación de un plan de trabajo previo por parte de los establecimientos de salud, basado en rutas de mejora definidas a partir de los hallazgos del diagnóstico. Estas rutas deberán abordar aspectos clave como la organización del servicio, la consejería en salud sexual y reproductiva, la atención a adolescentes, la detección de la violencia de género, el uso del kit de emergencia, la orientación y derivación oportuna, así como la articulación interna y externa. Este plan deberá incluir responsables, organización de la atención, uso previsto del equipamiento, condiciones de mantenimiento y mecanismos de seguimiento.

- Se recomienda incorporar, previo a un nuevo equipamiento, la elaboración de un informe de base con información cuantitativa de los establecimientos de salud, que permita conocer el funcionamiento real de cada EESS. Este informe deberá incluir indicadores como número de atenciones en salud sexual y reproductiva, número de consejerías, acceso a métodos anticonceptivos, uso de anticoncepción oral de emergencia, número de atenciones por violencia de género, uso del kit de emergencia, así como número de referencias y contrarreferencias realizadas. La información deberá ser solicitada a cada establecimiento de salud en el marco del acceso a la información pública y utilizada como insumo para la definición de rutas de mejora y la toma de decisiones sobre la pertinencia de nuevas inversiones.

- Esta medida busca asegurar la sostenibilidad de la inversión y evitar la reproducción de situaciones identificadas en el diagnóstico, donde la disponibilidad de recursos no se traduce en mejoras reales en el acceso ni en la calidad de la atención.

- Fortalecer la articulación intersectorial en el territorio en el marco de la Ley N.° 30364 y el Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC), promoviendo espacios de coordinación efectiva entre los establecimientos de salud, las instituciones educativas, los Centros de Emergencia Mujer y otros actores clave, asegurando que la respuesta a las usuarias sea continua, oportuna y no fragmentada.

- Promover el fortalecimiento de la articulación interna dentro de los establecimientos de salud, acompañando procesos que permitan mejorar la coordinación entre servicios y garantizar una atención integral en salud sexual y reproductiva y violencia de género.

- Fortalecer el trabajo con lideresas comunitarias y agentes comunitarias de salud, promoviendo el acceso a información clara sobre derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, violencia de género, uso del kit de emergencia y rutas de atención, con el fin de mejorar la orientación temprana y el acceso oportuno a los servicios.

- Incorporar mecanismos de seguimiento y monitoreo participativo que permitan evaluar el funcionamiento de los servicios fortalecidos, el uso del equipamiento y la implementación del marco normativo en las variables priorizadas, generando evidencia para la mejora continua de la intervención.

Lineamientos para la articulación local y rutas de mejora

A partir de los hallazgos del diagnóstico, se identifican la necesidad de fortalecer la articulación local y de implementar rutas de mejora que permitan reducir las brechas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como mejorar la respuesta institucional frente a la violencia de género en la Microred de Salud Urcos.

Estos lineamientos buscan orientar la intervención en el territorio, articulando a los distintos actores institucionales y comunitarios, y promoviendo una respuesta integral, sostenida y centrada en las necesidades de mujeres y adolescentes.

1. Elaborar un mapeo y directorio de actores clave en cada distrito

Se identifican como actores estratégicos para la articulación local:

- Establecimientos de salud (Cusipata, Urcos y Quiquijana)
- Centro de Emergencia Mujer (CEM)
- DEMUNA
- Instituciones educativas
- Policía Nacional
- Lideresas comunitarias
- Agentes comunitarias de salud

2. Fortalecimiento de rutas de atención y derivación

Se propone consolidar rutas claras de atención que permitan:

- La detección temprana de casos de violencia de género desde los servicios de salud
- La derivación oportuna a las instancias correspondientes (CEMF, DEMUNA, PNP, entre otros)
- El seguimiento de los casos para garantizar continuidad en la atención
- Estas rutas deben ser conocidas tanto por el personal de salud como por la comunidad, asegurando que las usuarias puedan acceder a atención sin barreras ni desinformación.



3. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional

Se recomienda promover espacios de coordinación periódica entre los actores del territorio, que permitan:

- Compartir información sobre casos (respetando la confidencialidad)
- Definir acciones conjuntas frente a problemáticas prioritarias
- Dar seguimiento a las rutas de atención
- Estos espacios deben pasar de ser formales a operativos, asegurando compromisos concretos y sostenido

4. Rutas de mejora en los servicios de salud

Se propone implementar rutas de mejora basadas en las principales variables identificadas en el diagnóstico:

- Mejora de la consejería en salud sexual y reproductiva
- Fortalecimiento del acceso a métodos anticonceptivos y AOE
- Implementación efectiva de servicios diferenciados para adolescentes
- Fortalecimiento de la detección y atención de la violencia de género (NTS 180)
- Uso efectivo del kit de emergencia
- Orientación y derivación oportuna en casos que requieran atención especializada
- Estas rutas deben ser incorporadas en los planes de trabajo de cada establecimiento de salud.

5. Participación comunitaria y fortalecimiento de redes locales

Se recomienda fortalecer el rol de lideresas comunitarias y agentes comunitarias de salud como actoras clave para:

- Difundir información sobre derechos sexuales y reproductivos
- Orientar a mujeres y adolescentes sobre rutas de atención y marco normativo vigente
- Identificar situaciones de riesgo en el territorio
- Esto permitirá ampliar el alcance de los servicios y reducir barreras de acceso.
- Incorporar los temas de salud sexual y reproductiva y violencia de género en la agenda de las reuniones mensuales que sostienen las agentes comunitarias de salud con el personal de los establecimientos, aprovechando este espacio ya existente para ampliar su enfoque temático sin necesidad de crear nuevas instancias de coordinación.

6. Generar condiciones para la sostenibilidad de la intervención

Para garantizar la sostenibilidad de las acciones, se propone:

- Implementar planes de trabajo en los establecimientos de salud basados en rutas de mejora
- Fortalecer las capacidades del personal de salud mediante procesos formativos y acompañamiento en servicio
- Promover el uso de información cuantitativa (atenciones, consejerías, derivaciones) para la toma de decisiones
- Asegurar que cualquier inversión en equipamiento esté vinculada a su funcionamiento efectivo

7. Adecuación intercultural del parto vertical

Se propone estandarizar la oferta del parto vertical en los establecimientos de salud de la Microred de Salud Urcos, a fin de:

- Garantizar que el Centro de Salud Urcos, como establecimiento con mayor volumen de atención de partos, incorpore esta modalidad dentro de su oferta habitual de servicios
- Sistematizar y fortalecer la experiencia del CLAS Quiquijana en la implementación del parto vertical, de modo que sirva como referencia para su réplica en los demás establecimientos
- Asegurar que, en los casos donde la atención de partos sea derivada hacia establecimientos de mayor complejidad, como ocurre en Cusipata, las rutas de referencia contemplen la preferencia de las gestantes por esta modalidad
- Fortalecer las capacidades del personal de salud y las condiciones de infraestructura necesarias para la atención del parto con adecuación intercultural

Anexos

1) Registro fotográfico de las entrevistas , grupos focales y talleres realizados
2) Listas de asistencia de participantes
3) Instrumentos de recolección de información aplicados
4) Los anexos se encuentran en archivos institucionales del Programa de Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud




FLORA
TRISTÁN
CENTRO DE LA MUJER PERUANA
Junta de Andalucía
farmamundi

