



Análisis del impacto de la pandemia en los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores



Título:

Análisis del impacto de la pandemia en los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores.

Esta es una obra colectiva

Editado por:

©**Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán**

Parque Hernán Velarde 42, Lima 1

E-mail: postmast@flora.org.pe

www.flora.org.pe

©**Movimiento Manuela Ramos**

Av. Miroquesada N° 455-457, Magdalena del Mar

E-mail: postmast@manuela.org.pe

www.manuela.org.pe

Programa de Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud

Proyecto: "Mejora de la respuesta estatal contra la violencia basada en género en salud sexual y reproductiva mediante incidencia y veeduría de organizaciones sociales de base".

Coordinación:

Eleana Rodríguez Valero

Consultora:

Zadith Vega Torres

Resumen:

Gaby Cevalco Farfan

Revisión:

Sofía Atoccsa Burgos

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de Medicus Mundi Gipuzkoa, Medicus Mundi Álava y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Diseño y diagramación:

Lenin Muro Orbezo

1ª edición – Octubre 2023

Depósito Legal N° 2023-09888

Lima, Octubre 2023

Tiraje: 250 ejemplares

ISBN: 978-612-4033-36-0

Se terminó de imprimir en Octubre de 2023 en:

Ymagino Publicidad S.A.C.

APV Las Poncianas Mz F Lt. 22

San Martín de Porres - Lima - Perú

Hecho en el Perú en Octubre de 2023

PRESENTACIÓN

La pandemia de la Covid-19 alteró el funcionamiento de las sociedades y, en especial, lo relativo a los servicios de salud. Los distritos de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores no escaparon a este proceso, y para medir el impacto que tuvo en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres, adolescencias, juventudes y personas de la comunidad LGBTQ+, el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Movimiento Manuela Ramos desarrollaron el presente estudio.

De acuerdo a los resultados, las dificultades se expresaron en el recorte de servicios relacionados con la planificación familiar, controles obstétricos, atención de embarazos infantiles forzados y de adolescentes, abortos, poca disponibilidad a antirretrovirales por problemas de abastecimiento, entre otros. Estas deficiencias, a las que se sumaron situaciones de discriminación de género y racistas, significaron la vulneración de los derechos fundamentales de las personas usuarias.

Este estudio también da evidencias de cómo los estereotipos de género obstaculizan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescencias y juventudes presentes en madres, padres, proveedoras/es de salud y docentes. Esto plantea la necesidad de seguir trabajando para su erradicación y hacer posible una relación más comprensiva y solidaria, libre de prejuicios frente a las otras personas.

El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Movimiento Manuela Ramos, en alianza con Medicus Mundi Gipuzkoa, Medicus Mundi Álava y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo continúan apostando por el fortalecimiento de los derechos de todas estas poblaciones para que gocen de una ciudadanía plena, y para ello busca el compromiso de autoridades y funcionarias/os, operadoras/es de salud y educadoras/es, y cuenta siempre con la energía y persistencia de organizaciones de mujeres que durante años vienen trabajando en estos distritos por la no violencia de género y el acceso a los derechos sexuales y reproductivos.

Este estudio se orienta a visibilizar las debilidades y también las fortalezas, para un trabajo coordinado que permita superar unas e incrementar otras, de tal forma vencer las desigualdades e inequidades que aún viven amplios sectores de la sociedad peruana, en especial las mujeres y adolescencias, como ocurre en los distritos de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores.

***Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Programa Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud***

***Movimiento Manuela Ramos
Programa de Sexualidad y Autonomía Física***

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	6
I. CONTEXTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) EN VILLA EL SALVADOR Y SAN JUAN DE MIRAFLORES	7
II. HALLAZGOS SOBRE EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SSR	12
Principales hallazgos en relación a los DDSSRR de adolescentes	12
Principales hallazgos en relación a los servicios de salud sexual y reproductiva	14
Principales hallazgos con respecto a la coordinación entre salud y educación	19
Fortalezas y oportunidades en los servicios de SSR	20
III. CONCLUSIONES	22
IV. RECOMENDACIONES	25
GLOSARIO	27

INTRODUCCIÓN

Este estudio muestra las repercusiones de la pandemia en el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de los distritos de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores, focalizando su atención en los siguientes establecimientos de salud: CMI César López Silva, CMI San José, CMI Juan Pablo II y CS San Martín (V.E.S); CMI Ollantay, CMI Manuel Barreto y el Hospital María Auxiliadora (S.J.M). Resalta las consecuencias de la pandemia en el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales, y las falencias a nivel de presupuesto, infraestructura y gestión de los recursos. Uno de los énfasis está centrado en la violencia que se ejerce en los servicios de salud sexual y reproductiva. También aborda la problemática que vive la población LGBTIQ+ así como las consecuencias del estigma y discriminación.

Se ha puesto especial atención en los servicios diferenciados para las adolescencias y servicios orientados a responder situaciones de violencia sexual o de emergencia. Asimismo, ha estudiado los servicios de Etapa Vida del Adolescente y Joven (EVAJ) y la educación sexual integral (ESI), la coordinación entre el sector salud y el sector educación y los efectos que han tenido en esta coordinación el cierre de escuelas y los cambios a nivel de la virtualidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a servicios de salud.

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar y analizar las principales desigualdades que afectaron los servicios de salud sexual y reproductiva, en el contexto de la emergencia sanitaria por la Covid-19 en Villa El Salvador y San Juan de Miraflores, y señalar el estado actual de los servicios referidos.

Objetivos específicos:

- Analizar los impactos de la pandemia en la salud sexual y reproductiva, para abordar sus implicancias diferenciadas para mujeres y hombres en su diversidad y cuál fue la respuesta estatal en esos contextos.
- Conocer las percepciones y opiniones del funcionariado y proveedoras/es de servicios de salud sexual y reproductiva, identificando las barreras en la atención y las fortalezas o avances en relación al impacto de la pandemia.
- Conocer las percepciones y opiniones de las organizaciones de mujeres, promotoras de salud, promotoras legales, agentas comunitarias, defensoras y activistas LGBTIQ+ respecto a las barreras en el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a consecuencia de la pandemia.
- Describir desde el análisis de género, derechos, intercultural, generacional e interseccional la respuesta estatal.
- Mostrar la discriminación y violencia de género, así como la vulneración de derechos de mujeres y hombres en su diversidad que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) o que no accedieron.
- Brindar información que ayude a la construcción de propuestas de mejora y fortalecimiento de la atención de los servicios en salud sexual y reproductiva desde las voces de mujeres, adolescentes, juventudes, defensoras y activistas LGBTIQ+ de los DDSSRR y la prevención de la VBG.

METODOLOGÍA



Este estudio se desarrolló en base a entrevistas semiestructuradas, grupos focales y revisión documental, usando fuentes directas e indirectas.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron a profesionales de los servicios de obstetricia, gineco-obstetricia, ginecología, psicología, técnicas, enfermería de los servicios materno infantil, hospitales y personal de gestión que labora en EVAJ de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS LS), y a profesionales del Centro Emergencia Mujer (CEM).

Los grupos focales se realizaron con mujeres de organizaciones sociales, promotoras de salud y agentas comunitarias; grupos de adolescentes que integran redes vinculadas a los DDSSRR de las adolescencias; y grupos de personas de la comunidad LGBTIQ+.

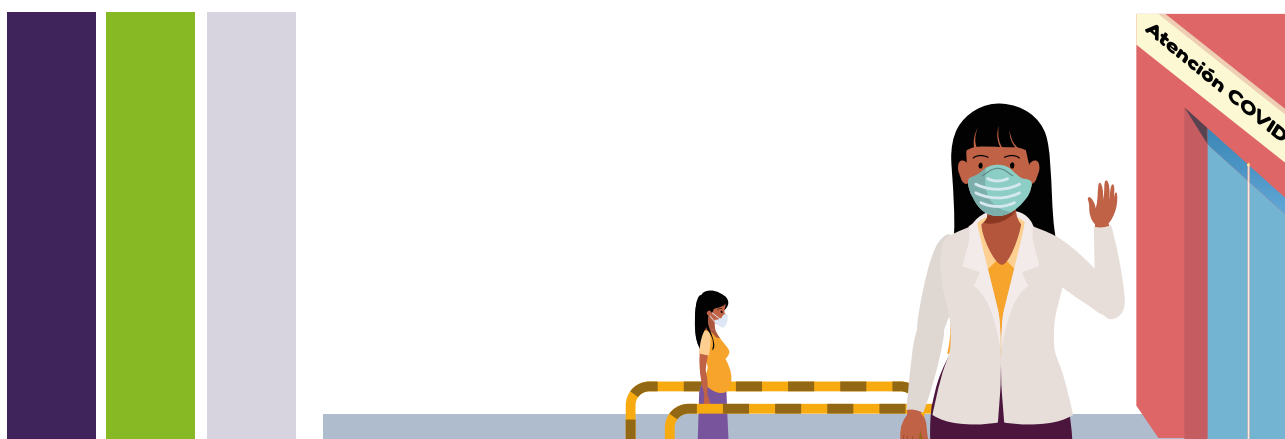
A lo largo de todo este proceso se recogieron testimonios que han permitido graficar las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos, especialmente a nivel de la calidad de atención en servicios de SSR y en materia de VBG dentro de los mismos.

Enfoques

En el planteamiento y desarrollo del estudio se han utilizado distintos enfoques:

- **Enfoque de género** que permite abordar de una forma diferenciada las necesidades y demandas de mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual, de manera que se busquen respuestas y soluciones orientadas a lograr la igualdad de derechos.
- **Enfoque de derechos** que busca medir las desigualdades y corregir las prácticas discriminatorias.
- **Enfoque intergeneracional** que permite analizar la perspectiva de las/os adolescentes y su relación con madres y padres de familia, sus docentes y operadoras/es de salud, y cómo responden estas/os a su demanda de atención, información y de servicio en SSR.
- **Enfoque intercultural** que es imprescindible en un país como el Perú, en el que coexisten cosmovisiones distintas, por consiguiente, todo estudio debe partir por el reconocimiento y respeto de las mismas.
- **Enfoque interseccional** que hace hincapié en que las categorías de género, clase, raza, cultura, edad, orientación sexual, entre otras, están interrelacionadas y crean distintos niveles de discriminación y de injusticia.

I. CONTEXTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) EN VILLA EL SALVADOR Y SAN JUAN DE MIRAFLORES



Los distritos de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores tienen más de 400 mil habitantes cada uno, con un leve mayor porcentaje de población masculina, y en ambos distritos la población menor de 19 años corresponde a más del 48 %, dato importante para el presente estudio.

Los efectos de la pandemia por la Covid-19 y la emergencia sanitaria en el Perú puso de relieve las brechas y desigualdades en el acceso a la atención primaria de la salud y en materia de SSR, y Villa El Salvador y San Juan de Miraflores no escaparon a esta situación. Se suspendieron los servicios de manera presencial, dado que los primeros meses el personal de salud estuvo dedicado a combatir la infección de la Covid-19 y evitar los contagios. La gran mayoría del personal de salud pasó al trabajo remoto y se brindaron atenciones previa cita y vía telefónica, WhatsApp o se utilizaron plataformas virtuales, como Zoom.

Esto afectó la atención en gineco-obstetricia y cirugía, por ello, la mayoría de partos fueron referidos al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y al Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Muchas mujeres, por las restricciones de movilidad y el temor al contagio, no acudieron a sus controles prenatales y en muchos casos a última hora dieron a luz en otros hospitales de Lima Metropolitana, como el Hospital Dos de Mayo o Loayza, por no encontrar a tiempo dónde ser atendidas.

■ Embarazo adolescente:

Una de las consecuencias de las restricciones del servicio de planificación familiar fue el embarazo adolescente, al no acceder a servicios de orientación y consejería y, sobre todo, al no acceder plenamente a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE) ante casos de violencia sexual.

En el rango de 0 a 11 años, se incrementaron los embarazos del 2019 (3 gestaciones) al 2020 (4 gestaciones) en estos distritos, lo que indica que con el confinamiento y encierro las niñas menores de 14 años fueron víctimas de violaciones sexuales que tuvieron como consecuencia un embarazo infantil forzado, ya que a esa edad no existe ningún tipo de



consentimiento de la víctima. Asimismo, muestra que en los servicios de salud no se aplicó de manera oportuna el kit de emergencia y la AOE, tampoco, presumiblemente, se les informó sobre el protocolo del aborto terapéutico, poniendo en riesgo la vida, el cuerpo y la salud de niñas víctimas de violación sexual.

En el rango de edad de 12 a 17 años, el embarazo en San Juan de Miraflores subió de 66 (2019) a 165 (2020); en el siguiente año (2021) bajó, pues fueron 99 los embarazos. En Villa El Salvador, las cifras bajaron de 562 (2019) a 312 (2020); en el siguiente año (2021) fueron 387, es decir, hubo un incremento de embarazos.

En el 2021, en algunos centros materno infantil (CMI) se redujeron las gestaciones adolescentes y puede ser porque en ellos se reactivó la planificación familiar y se fortaleció la orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Tamizaje de violencia:

La mayor cantidad de tamizajes a las gestantes se hicieron en mujeres entre 18 a 29 años, seguida de 30 a 59 años, tanto en Villa El Salvador como en San Juan de Miraflores. También se han realizado tamizajes a niñas y adolescentes de 12 a 17 años: en 2019: 17; en 2020: 36; en 2021: 13; en 2022: 2. Y entre 0 a 11 años: en 2019: 1; en 2020: 1; 2021: 1; 2022: ninguna. Esto significa que existen adolescentes que estando embarazadas son víctimas de violencia de género; y niñas menores de 14 años que son víctimas de embarazo infantil forzado, situación que las coloca ante prácticas de tortura y violencia de género.

En el rango de edad de 18 a 29 años, el tamizaje en Villa El Salvador bajó notablemente de 1 323 en el 2019 a 1 002 en el 2020; también se redujo a 881 en el 2021, y a 116 en el 2022. Esto no significa que la violencia de género en mujeres embarazadas haya disminuido, se explica porque en el confinamiento acudieron menos mujeres embarazadas a los servicios SSR, por lo que no se aplicaron a todas las embarazadas las fichas de tamizaje.

En San Juan de Miraflores, en este mismo rango de edad, en el 2019, hubo 270 tamizajes; en el 2020 subió a 319; en el 2021 bajó a 155; y en el 2022 bajó a 14.

Tamizajes en violencia a gestantes menores de edad en Villa El Salvador y San Juan de Miraflores

	Edad 0 - 11 años	Edad 12 - 17 años
2019	1	17
2020	1	36
2021	1	13
2022	0	2



Tamizajes en violencia a gestantes de 18 a 29 años en Villa El Salvador

2019	1,323
2020	1,002
2021	881
2022	116

Tamizajes en violencia a gestantes de 18 a 29 años en San Juan de Miraflores

2019	270
2020	319
2021	155
2022	14

■ Kit de emergencia:

En el año 2019 en el CMI López Silva se suministraron 172 kits de emergencia a mujeres entre 30 a 59 años, seguido de 104 kit a mujeres entre 18 a 29 años. En el CMI Ollantay se suministraron 98 kit de emergencia a mujeres entre 30 a 59 años, seguido de 74 kit de emergencia a mujeres entre 18 a 29 años.

Sin embargo, es preocupante que en el 2019 solamente se hayan entregado 10 kit de emergencia a mujeres entre 12 y 17 años en el CMI César López Silva, 1 en CMI Juan Pablo II, 2 en CMI San José y 11 en el CMI Ollantay, pues las cifras por violencia sexual del Programa Aurora son mucho más elevadas que la provisión de kit de emergencia. En el CEM regular de Villa El Salvador se atendieron a 159 mujeres por violencia sexual entre 0 a 17 años, y en el CEM regular de San Juan de Miraflores se atendieron a 60 mujeres.

En el 2020, en plena pandemia bajó tremendamente la provisión del kit de emergencia en ambos distritos. Las cifras más altas están en el CMI César López Silva y en el CMI San José de Villa El Salvador con 60 suministros a mujeres entre 30 a 59 años. Le sigue el CMI Ollantay de San Juan de Miraflores con 30 kits.

En el 2022, de 12 a 17 años, se entregó 1 kit de emergencia en el CMI César López Silva, 1 kit en CMI Juan Pablo II de Villa El Salvador, y 3 kits en el CMI Manuel Barreto en San Juan de Miraflores. El reporte de los CEM del Programa Aurora de enero a diciembre, registró que en Villa El Salvador se atendieron 221 personas por violencia sexual (entre 12 a 14 años) y 138 personas entre 15 a 17 años. En San Juan de Miraflores, 51 personas fueron atendidas por violencia sexual (entre 12 a 14 años) y 29 personas entre 15 a 17 años.



"El acceso al kit de emergencia es un derecho humano"



■ Aborto:

La DIRIS LS ha registrado atenciones de mujeres en estado de emergencia que han llegado al Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores y al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador con abortos practicados fuera de los establecimientos de salud (EESS).

En este sentido, ha catalogado los códigos 003 como abortos espontáneos, 004 aborto médico, 005 otro aborto y 006 aborto no especificado.

En el Perú, en general existe un subregistro de abortos, que son invisibilizados por los abortos espontáneos o hemorragias en el primer trimestre de embarazo. Esta situación dificulta un diagnóstico real del aborto como problema de salud pública.

En el 2019, el Hospital María Auxiliadora registró el mayor número de atenciones, seguido del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, en abortos espontáneos de mujeres entre 18 a 29 años. En el 2020, estas cifras bajaron a causa del confinamiento (de 90 a 58 en Villa El Salvador y de 189 a 84 en San Juan de Miraflores). En el 2021 siguió descendiendo en Villa El Salvador (61) y San Juan de Miraflores (56).

Por la información registrada no es posible saber qué tipo de situaciones atendieron, que pueden ser desde hemorragias graves, abortos incompletos, lesiones graves por violencia de género que ocasionaron abortos, violencia sexual contra gestantes, partos con placenta previa, entre otras complicaciones; hasta afectación a la vida, el cuerpo y la salud por tentativas de feminicidios, entre otras situaciones que ponen en riesgo la salud de las personas gestantes.

Entre 0 a 11 años, en el 2019, se presentaron 11 abortos espontáneos, 1 aborto médico y 2 abortos no especificados en San Juan de Miraflores. En el 2020, se presentó 1 aborto espontáneo y 1 otro aborto en el mismo distrito. En el 2021, no se presentó ningún caso en este rango de edad.

Entre 12 a 17 años, en el 2019, se presentaron abortos espontáneos en Villa El Salvador (9) y en San Juan de Miraflores (25). También se registra 1 aborto médico y 3 abortos no especificados en Villa El Salvador, y 1 aborto no especificado en San Juan de Miraflores. En el 2020, en el mismo rango de edad, se presentaron abortos espontáneos en Villa El Salvador (4), en San Juan de Miraflores (12), y 2 abortos no especificados en Villa El Salvador. En el 2021, se presentaron abortos espontáneos en Villa El Salvador (6) y San Juan de Miraflores (14); abortos no específicos en Villa El Salvador (1) y San Juan de Miraflores (3).

Con relación a mujeres mayores de edad, en el 2019, se registraron 5 abortos en el CMI Manuel Barreto. En el 2020, 1 aborto en el CM Juan Pablo II. En el 2021, 1 aborto en el CMI Juan Pablo II. En el 2022, 1 aborto en el CM Manuel Barreto, y 1 aborto en Juan Pablo II.

En este rango de edad se suman las atenciones por hemorragia en el tercer trimestre de embarazo: en el 2019, se registró una atención en el CMI Juan Pablo II por placenta previa con hemorragia; y en el 2020, una atención en el CMI López Silva por la misma causa.

Llama la atención las cifras de aborto entre 0 a 11 años y 12 a 17 años, que evidencian violencia sexual que han culminado en aborto espontáneo o aborto médico. No hay referencias sobre el aborto terapéutico a pesar de que estos casos demandan de su implementación.



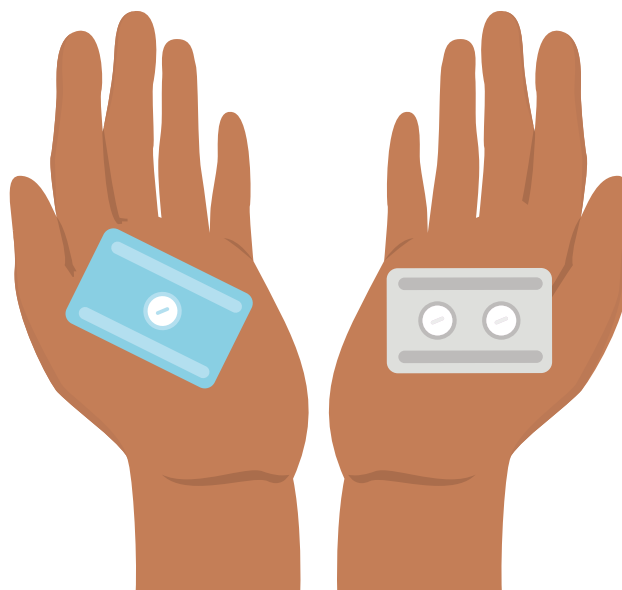
■ Anticoncepción oral de emergencia (AOE):

El mayor suministro de AOE se dio en el 2019 (Villa El Salvador 53; San Juan de Miraflores: 18).

En el 2020, en plena pandemia, la cifra bajó a 12 AOE en el CMI Juan Pablo II; 4 en CMI San José; y 3 en CMI López Silva (Villa El Salvador). A diferencia de 1 en CMI Manuel Barreto; y 3 en CMI Ollantay (San Juan de Miraflores).

En el 2022, si bien se dio un incremento no alcanzó los niveles del 2019. No está claro si las mujeres no solicitaron el suministro de la AOE o no todos los proveedores de servicios cumplieron con dicha obligación. Al respecto, se registró 23 AOE en el CMI López Silva; 12 en CMI San José; y 4 en CMI Manuel Barreto.

Por lo expuesto, podemos concluir que las cifras no guardan coherencia entre el suministro de AOE y el kit de emergencia, especialmente en el abordaje de la violencia sexual contra las mujeres. Es posible que el poco suministro haya sido efecto también de la limitación de servicios de justicia, pues en la emergencia sanitaria, sobre todo en la etapa inicial del confinamiento y restricción de la movilidad, se suspendieron los CEM, se virtualizaron los servicios del Ministerio Público y el Poder Judicial, y lo más probable es que los exámenes médicos o exámenes forenses también se restringieron. A esto se suma que las mujeres estuvieron más preocupadas en el cuidado de sus familias que en atender su salud e integridad.



El Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC), en el marco de la Ley N° 30364, establece la implementación de la AOE y kit de emergencia. Sin embargo, no todas las y los profesionales de salud conocen de su importancia para prevenir la violencia de género y embarazos, a consecuencia de una violación sexual.

Las acciones promocionales de prevención de la violencia, el trabajo comunitario y trabajo extra muros fueron suspendidos para evitar el contagio, lo cual limitó la difusión de la AOE y el kit de emergencia en campañas informativas, etc.

II. HALLAZGOS SOBRE EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SSR

PRINCIPALES HALLAZGOS EN RELACIÓN A LOS DDSSRR DE ADOLESCENTES

a. Embarazos en las adolescencias constituyen violaciones a los derechos humanos y limitan oportunidades para el desarrollo

Los embarazos en las adolescencias (15 a 17 años) y en niñas menores de 14 años (embarazo infantil forzado) agravan los riesgos en la maternidad al afectar la salud, el cuerpo y la vida. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que: “la maternidad precoz pone en riesgo la salud y sobrevivencia de las adolescentes y sus hijos/as, debido a la inmadurez biológica de las adolescentes. Existe un mayor riesgo de mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en los hijos/as de adolescentes”¹.

En Villa El Salvador y San Juan de Miraflores, por lo general, las adolescencias comienzan sus controles cuando el embarazo está bastante avanzado, pues mayormente viven su sexualidad y maternidad como algo oculto, a espaldas del conocimiento de su familia, más aún si fueron víctimas de violación sexual y por temor guardaban silencio. Esto es muy peligroso para su salud, pues, al no tener las condiciones para hacer labor de parto, se opta por practicarles cesárea para evitar riesgos.

“Las adolescentes comienzan su atención prenatal cuando el embarazo ya está avanzado porque recién se dan cuenta en casa (...). En plena pandemia 2020, tuvimos una adolescente de 13 años, llegó embarazada para hacer el control prenatal, era una adolescente traída de una provincia para trabajar en casa, pero al pasar los meses la notaban con algunas dificultades y se dieron cuenta que estaba embarazada”. (Obstetra del CMI Manuel Barreto, San Juan de Miraflores).

b. Uso de redes sociales

Las situaciones de violencia y control sobre los cuerpos de las adolescentes se agudizaron en época de pandemia, pues se exacerbó el uso de internet y redes sociales por el confinamiento y la educación virtual. Esto reforzó relaciones tóxicas, enamoramientos con prácticas violentas y acoso cibernético lo cual es perjudicial para las adolescencias. Especialmente cuando están empezando su vida sexual y no cuentan con un proyecto de vida personal con oportunidades y redes de soporte familiares.

“Tuve crisis de ansiedad y de depresión muy fuertes... tengo el privilegio de pertenecer a organizaciones, y pude salir de una relación tóxica que me pedía fotos íntimas (...). Algunas amigas me comentaron que muchos enamorados les habían dicho que estaban muy estresados y una manera de desestresarse era teniendo relaciones sexuales (...).” (Adolescente mujer - Grupo focal de adolescentes de Villa El Salvador).

El incremento en el uso de redes sociales pone en riesgo a las y los adolescentes que tienen la ausencia de padres y madres. La falta de cuidado y afecto a las y los adolescentes trae como consecuencia el involucrarse en relaciones afectivas violentas, o en riesgo de un embarazo adolescente.

“(...) Las adolescentes que llegan son pocas entre 12 a 19 años, llegan al servicio solas, por lo general los padres están en la calle trabajando y la mamá hace su vida. Las adolescentes

¹ Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. (Mayo, 2017). *Prevención del Embarazo en Adolescentes. Situación Perspectivas al 2021*. Reporte de seguimiento concertado entre Estado y sociedad civil. Sub Grupo de Trabajo Prevención del Embarazo Adolescente. https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf

se quedan solas en casa, a veces ejercen funciones de cuidado de sus hermanos menores; otras estudiaban y dejaron el colegio. Hay algunas que ya vienen por su segundo embarazo". (Grupo focal de obstetras del CMI Juan Pablo II de Villa El Salvador).

c. Maternidades en riesgo

Durante la época de la pandemia, las maternidades tuvieron riesgos ante la ausencia de atención normal en los CMI y servicios que cerraron por lo menos los seis primeros meses del 2020. El sistema de salud colapsó y casi todos los embarazos en adolescencias y embarazo infantil forzado fueron atendidos en los hospitales, donde se practicó cesárea.

"(...) mayormente todo era cesáreas, pues estaban en remoto. El hospital de emergencia colapsó, pues todos sus ambientes eran Covid. Los CMI no tenían personal, los mandaban al hospital Loayza o María Auxiliadora; hubo un caso de una madre que dio a luz en un taxi, pero su bebé falleció. Este desastre sanitario ha repercutido en madres adolescentes, hubo un caso de una niña de 12 años embarazada". (Grupo focal de las adolescentes de Villa El Salvador).

d. Limitaciones al ejercicio de la ciudadanía en salud de las adolescencias, a causa de los estereotipos de género, prejuicios y relaciones jerárquicas o estigmas

Las y los adolescentes siguen teniendo limitaciones para vivir su sexualidad de manera saludable y responsable. El acceso en centros de salud a servicios diferenciados para adolescentes, con trato empático y calidez, son fundamentales.

"(...) Ya ha pasado la pandemia y aún siguen las dudas de las adolescentes de cómo cuidarse. Pero está la estigmatización también de que vas a una posta y te están juzgando, te están señalando, te están mirando mal... hacen que te avergüences, que te escondas y que no vuelvas más al servicio". (Grupo focal de las adolescentes de Villa El Salvador).

e. Limitaciones al ejercicio de la ciudadanía de las adolescencias en el sistema educativo por estereotipos de género que afecta la educación sexual integral (ESI) en el marco de un Estado laico

Estas percepciones equivocadas de las adolescencias y mitos sobre la sexualidad no solo están instaladas en la familia, comunidad o centros de salud, también están presentes en el sistema educativo que justifica la discriminación, desinformación y complicidad con posturas conservadoras ligadas a la diversidad de iglesias católicas, evangélicas y otras. Incluso, hay instituciones educativas que prohíben las charlas sobre educación sexual integral. La falta de información y el no acudir a los servicios de SSR agudizan una situación ya preocupante, como es el embarazo adolescente.

"A mí en el colegio no me dieron ningún tipo de información hasta que llegué a Manuela Ramos porque en mi colegio no había nada de eso, no tocaban eso, tocaban lo mismo, era lo básico. Sí hablaban de que puedes usar condón, pero no te daban el kit de emergencia. Eso era lo único que nos enseñaban, pero cuando yo llegué a Manuela Ramos me explicaron todo sobre los sistemas y yo les dije a mis compañeras, les comenté". (Grupo focal de adolescentes de San Juan de Miraflores).

"(...) Desde que estamos en el colegio no recibes información, desde que estamos en secundaria no te dan ninguna información, eso hace que resulten adolescentes embarazadas y la mala información que tenemos hace que justamente por eso es que muchas de nosotras nos convertimos en madres a temprana edad. (...) mi compañera se embarazó a los 14, su hijo tiene 10 meses; tengo otra amiga que tiene 15 años, su hija ya tiene un año y fue víctima de una violación. Y tengo otra compañera que tiene seis meses. Las tres quisieron abortar, por

la falta de información y por la negación de varias postas de salud fue que no lo pudieron hacer”. (Grupo focal de adolescentes de San Juan de Miraflores).

PRINCIPALES HALLAZGOS EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

a. Subregistro de aborto, hemorragias, abortos incompletos, abortos espontáneos o abortos provocados en Villa El Salvador y San Juan de Miraflores

Antes de la pandemia ya existía un subregistro del aborto en el Perú, los casos de emergencia que llegan a los centros de salud y hospitales se confunden con hemorragias, que incluye la hemorragia precoz del embarazo, y en ella se considera también la amenaza de aborto, trastornos de la placenta, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, entre otros. A los servicios llegan abortos incompletos o abortos espontáneos que podrían ser abortos provocados o no, esto dificulta su registro.

“En el centro sí han llegado abortos incompletos, si son provocados o no eso ya se determina en el momento de la atención, por lo general llegan al mes un promedio de cuatro casos de ese tipo”. (Obstetra del CMI Ollantay, San Juan de Miraflores).

Durante la pandemia en Villa El Salvador, con el cierre de los servicios, restricciones y personal sanitario insuficiente, se presentaron amenazas de abortos que interrumpieron los embarazos y en otros casos se presentaron sangrados o hemorragias que pusieron en peligro la vida de las mujeres y adolescencias.

“En pandemia no había personal de salud, había mujeres con amenaza de aborto y no había ni vigilantes para que las atiendan”. (Grupo focal de las adolescentes de Villa El Salvador).

“(…) por la información que tengo, 1 625 niñas menores de 14 han sido madres durante el 2021, 2022 y 2023. Entonces quizá son madres forzadas a serlo por no tener los conocimientos, por ejemplo, el aborto inseguro y clandestino causa muertes; las adolescentes no están preparadas mentalmente para tener un hijo, peor si son producto de violaciones. (...)”. (Grupo focal de adolescentes de San Juan de Miraflores).

b. La discriminación, revictimización y violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva

Las personas LGBTIQ+ sufren discriminación y atención precaria en su salud integral a causa de los prejuicios y estereotipos de género en las/os proveedoras de servicios de salud. Se cree erróneamente que lo único que requieren es atención en VIH y Sida.

“(…) en la ficha de atención ponen código blanco para referirse a las personas que vivimos con VIH, entonces si la técnica ve eso en tu historia te pone al final de la lista, aunque hayas llegado primero, es una discriminación total; tengo entendido que hay muchas personas que son maltratadas y dicen ¿Por qué no me atiende? ¡Es tan cruel!”. (Grupo focal LGBTIQ+ de Villa El Salvador).

Se han presentado casos de varias mujeres lesbianas que han sido objeto de violencia de género en el servicio ginecológico, son víctimas de tocamientos indebidos o de maltratos y daños a su integridad. Hay personas gays que fueron objeto de insultos y vejámenes a su dignidad con comentarios sexistas y homofóbicos que linda con la cultura de odio al que es diferente.

“Yo tengo una compañera lesbiana que me contó que cuando fue atendida fue víctima de un comportamiento masculino, la médica le habló insinuante y le tocó los senos, la aplastó y cuando reclamó le dijo tiene que ser así porque así es el examen, quería molestarte (...)”. (Grupo focal de LGBTIQ+ de Villa El Salvador).

c. El tamizaje aplicado en los servicios de SSR durante la pandemia y post pandemia aún es limitado por falta de tiempo, recurso humano y presupuesto asignado

En los CMI y en hospitales se han instalado módulos de atención de la violencia contra las mujeres y las adolescencias. Se detecta la violencia de manera temprana, se brinda atención psicológica y se deriva a centros de salud comunitario; también aplican la ficha de tamizaje de violencia de género. Sin embargo, luego de la pandemia, estos servicios no funcionan de manera sostenida en todos los CMI, pues no se ha renovado al personal contratado y hay deficiencias a nivel presupuestal y de recurso humano.

"(...) Cuando tengo algún caso al toque llamo a la asistente social, ella es la que ve esos casos, pero la persona encargada era una obstetra para que aplique la ficha, se comuniqué con el CEM. En López Silva tenemos un programa de hace dos años atrás, había una colega especializada que se encargaba de los casos, pero ya la han sacado, ahora eso lo ve el psicólogo, pero a veces veo que no están los tres profesionales que estaban (...)". (Personal del CMI López Silva de Villa El Salvador).

Si bien la norma señala la obligatoriedad de aplicar la ficha de tamizaje de violencia, en la práctica solamente se aplica en consultorios, debido a que los establecimientos de salud (EESS) no cuentan con personal especializado para ello y tampoco con ambientes adecuados, donde se realice la entrevista a la usuaria de manera privada y confidencial y con el tiempo suficiente para detectar los signos o indicios de violencia.

"(...) en caso de violencia contra la mujer, si se detecta, se aplica la ficha de valoración del riesgo, pero solo en consultorio, me imagino que derivarán al CEM; pero acá cuando se les pregunta no dicen que sufren violencia. No es fácil. Para ello no hay condiciones por el hacinamiento, y realmente la que está en consulta no puede hacer bien su trabajo, esto es una barbaridad, solo se llenan papeles, no hay tiempo como para conversar, pues a las mujeres hay que sacarles la información poco a poco y no hay tiempo, pues la mayor parte del tiempo te la pasas llenando formularios y haciendo reportes". (Obstetras de CMI Juan Pablo II).

d. La violencia de género en los servicios de SSR de San Juan de Miraflores y Villa El Salvador, a nivel de las atenciones a las gestantes en sus controles prenatales, durante el parto y el puerperio

Mujeres, usuarias de los servicios: La violencia de género se produce ante la discriminación o maltrato en el periodo de gestación (controles maternos).

"(...) no es posible que estando embarazada y habiéndome hecho los controles y exámenes no me hayan podido atender bien porque los resultados no pasaron a mi historia y al final querían que regrese otro día y me levante en la madrugada para alcanzar cita". (Testimonio de una gestante que acudió al CMI Juan Pablo II).

Profesionales de la salud: Obstetras entrevistadas señalan casos de violencia de género contra mujeres gestantes a través de palabras ofensivas, mensajes discriminatorios sobre la parte sexual de las gestantes, prácticas machistas, sexistas y hasta racistas, especialmente con mujeres migrantes y en situación de vulnerabilidad.

"(...) Sí existe, conozco de colegas que utilizaban esos términos, conozco personas que han sido mis profesoras y sé de ese lenguaje que tenían. Tengo una colega que es un poco suelta en sus palabras, pero se le trata de corregir". (Obstetra del CMI Manuel Barreto).

Mujeres lideresas de las organizaciones sociales, promotoras de salud, agentas comunitarias, promotoras legales: Lideresas de San Juan de Miraflores y Villa El Salvador han referido la existencia de la violencia de género contra gestantes, incluso luego del parto, por medio de insultos, humillaciones, palabras de connotación sexual y racista que dañan la dignidad de las

personas, y que ponen en riesgo la maternidad segura y colocan a las mujeres en situaciones de urgencias o emergencias.

"(...) Hace poco una sobrina fue con un embarazo ectópico, tenía una hemorragia, se fue al María Auxiliadora, la hicieron esperar, pasaban las horas y seguía sangrando, le dijeron que debía hacerse una ecografía y análisis. Le hacían preguntas como: '¿Qué pasó?, ¿Por qué tienes esto?, ¿Qué cosa te has puesto?, ¿A dónde te has ido?'. Las enfermeras pensaban que se había hecho un aborto. Les pedía que la ayuden porque aún seguía sangrando y le decían: 'Tienes tu hemoglobina así, así que anda buscándote por lo menos cuatro donantes'. Estuvo sangrando todo el día, hasta la noche y si nadie reclamaba seguía sangrando". (Grupo focal de mujeres lideresas de San Juan de Miraflores).

Las adolescencias: Varias adolescentes mencionaron que conocen casos de conocidas o amigas que no pudieron ir a sus controles durante la pandemia, pese a estar en estado de gestación; otras no acudieron a los servicios y salieron embarazadas; y hubo las que fueron a los controles prenatales, pero que no regresaron más porque recibieron malos tratos.

"Sí conozco chicas que en época de pandemia salieron embarazadas o que no pudieron ir a sus controles porque en los servicios donde fueron no las atendían adecuadamente". (Grupo focal de las adolescencias de Villa El Salvador).

e. Ausencia de calidez y cordialidad en los servicios (admisión y recepción), a lo que se suman carencias comunicacionales y pocas habilidades sociales

Desde la recepción de la usuaria, el personal de admisión no siempre le brinda un trato cordial. Tampoco se le informa adecuadamente sobre los procedimientos y rutas a seguir para sacar una cita, tramitar el SIS, una referencia, examen o sobre los insumos de planificación familiar.

"(...) La principal barrera que existe se produce desde admisión, el área de admisión no siempre es cubierta por personas preparadas, muchas veces el personal no está concientizado de la importancia que tiene ese paciente de ser atendido... En admisión debe haber un ambiente mucho más cálido y un trato que sea cordial, informando adecuadamente a las pacientes sobre la ruta o procedimientos". (Obstetra del CMI Ollantay, San Juan de Miraflores).

f. Durante los primeros meses de pandemia, varios servicios de SSR cerraron o fueron restringidos y se impuso la atención por citas programadas que generó situaciones de vulnerabilidad

En plena pandemia cerraron los servicios de salud a nivel de la atención primaria. Las adolescencias y mujeres gestantes solo acudían para partos o algunos controles, pero no se brindaba atención en métodos de anticoncepción. Por ello, los embarazos en las adolescencias durante la pandemia son consecuencia directa de la deficiente gestión del sistema de SSR.

"De febrero a marzo del 2020 se cerró, y luego hasta marzo del 2022 la atención era casi nula no porque no venían exactamente, sino que el CMI estaba cerrado, el primer año completamente cerrado hasta que comenzó la segunda ola en enero y nuevamente volvió a cerrarse, entonces los chicos iban solamente para atención del parto específicamente, pero no había atención de métodos anticonceptivos". (Grupo focal con profesionales del CMI López Silva de Villa El Salvador).

Pese a existir el servicio con previa cita programada, el ausentismo de las usuarias a los servicios tuvo sus bases en el miedo al contagio. Se produjeron embarazos no deseados, además de problemas socioeconómicos y violencia de género.

"Hubo una señora que tenía siete hijos y como no había planificación familiar salió embarazada y el hombre le pegó... Yo le dije qué las culpas, tú también tienes la responsabilidad". (Grupo focal de mujeres de Villa El Salvador).

g. Poca confianza de las adolescencias en el personal que atiende en los servicios de planificación familiar o de EVAJ

Las adolescencias sienten recelo de las/os orientadores o consejeros, temor de que no guarden la reserva debida o no garanticen su intimidad y privacidad, pues muchos de ellas/os asisten a los servicios sin que sus madres y padres tengan conocimiento.

"... Todavía existe el recelo de acudir a un establecimiento de salud para recibir la información que ellas necesitan. En la pandemia, esto se ahondó muchísimo más, porque no había un acceso tan abierto como lo hubo siempre. Los jóvenes tienen ganas de preguntar, pero tienen el recelo de que los va a ver alguien o que lo que ellos cuenten se les contará a sus padres". (Obstetra del CMI Ollantay, San Juan de Miraflores).

h. Durante la pandemia no se cumplió a cabalidad con el suministro del kit de emergencia ante casos de violencia sexual

Muchas mujeres durante el confinamiento fueron víctimas de violencia sexual. Ante el cierre de servicios y la limitada información sobre cómo actuar frente a una situación de violencia en el contexto de emergencia, no se garantizó de manera efectiva el suministro y disponibilidad del kit de emergencia, para evitar embarazos o como profiláctico ante una infección de transmisión sexual o VIH.

Actualmente, el uso del kit de emergencia sigue siendo limitado, como se ha informado en el contexto. No en todos los CMI hay módulos de violencia contra la mujer y no en todos los centros de salud se entrega el kit de emergencia, pues, por lo general, derivan los casos al Hospital María Auxiliadora. En San Juan de Miraflores, solamente hay en el CMI Ollantay, con ellos el CEM - Comisaría coordina muy bien.

"Sobre el kit de emergencia, la asistente social entrevista a la víctima y deriva en el término de 24 horas de ocurridos los sucesos de violencia sexual; por lo general derivan al hospital María Auxiliadora o al CMI Ollantay para que le apliquen a la víctima el kit de emergencia (...). Nosotros como CEM-Comisaría derivamos al CMI Ollantay, porque tienen módulo de violencia, es más rápido". (Profesional del CEM Comisaría de San Juan de Miraflores).

i. Durante la pandemia las mujeres se resistieron a acudir a los hospitales

Las mujeres no confiaban en los hospitales por el miedo al contagio masivo del virus y por la distancia. Esto obligó a algunos CMI a adecuar y acondicionar sus espacios, pues muchas llegaban a los servicios para dar a luz y se les tenía que atender.

"(...) En el establecimiento donde trabajo, comenzó la dificultad porque en un inicio no se sabía quién podía estar con el coronavirus, se atendía a los pacientes normal, hasta que tuvimos la directiva que todas las pacientes positivas por esta enfermedad eran referidas al hospital de Villa El Salvador, pero las pacientes no querían ir hasta allá porque era lejos, en plena pandemia no había movilidad y tenían inconvenientes para el acompañante o la familia (...) Las pacientes llegaban solo para atención de parto, positiva o negativa las tenías que atender y buscar otra sala, y gracias a Dios se pudo atender". (Obstetra del CMI Manuel Barreto).

j. Poca efectividad de las atenciones

Las atenciones por estas vías no cumplían con el nivel de calidad y no era posible revisar a las pacientes, fue una época de gran insatisfacción para las usuarias. También había miedo a contagiarse por parte de las proveedoras del servicio, fue una época de mucho estrés.

"(...) La obstetra daba su número de WhatsApp, cualquier cosa era por WhatsApp y a veces no era el contacto correcto. (...) La población se ha visto afectada, mucha gente a la que le

decían regrese señora y a mitad de camino en el carro estaba naciendo”. (Grupo focal de lideresas de San Juan de Miraflores).

k. Precariedad de la salud mental

Con la pandemia se visualizó la importancia de la salud mental, pues el encierro durante el confinamiento generó estragos en la vida emocional de las adolescencias y mujeres en su diversidad. A esto se sumó la violencia de género, principalmente la violencia psicológica y sexual; muchas tuvieron que convivir con el agresor que las maltrataba y el aislamiento generó ansiedad y estrés. Este es un aspecto que los servicios de SSR aún no toman en cuenta en toda su dimensión de manera de fortalecer la línea de salud mental en la atención, especialmente entre mujeres y adolescencias.

“Realmente la pandemia, además de afectarnos físicamente con todos estos contagios, nos afectó a nuestra salud mental y muchos de nosotros no pudimos tener salud mental, quizás algunos sí, pero no la gran mayoría. También se vivió el impacto de las redes sociales durante la pandemia, como hemos estado encerrados y todo se ha pasado a la virtualidad, muchísimos más adolescentes han estado en redes sociales”. (Grupo focal de adolescentes de Villa El Salvador).

Después de la Covid-19, la salud mental es uno de los aspectos de mayor preocupación en muchos países, especialmente de niñas/os y adolescencias; aspecto que aún no es prioridad en el Perú, lo que se refleja en los servicios de salud de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores.

l. Limitados medicamentos y otros insumos para personas con VIH y Sida y discriminaciones hacia la comunidad LGBTIQ+

Durante la pandemia, muchos insumos escasearon, como fueron los antirretrovirales para la población LGBTIQ+ viviendo con VIH, que se vieron obligados a agenciarse sus tratamientos, lo que generó retrasos.

“Este cambio de la pandemia hizo que muchos insumos se escaseen o no se prioricen. Esto hizo que muchas personas estén esperando semanas para que se les entregue. Se hizo una especie de ping-pong: ‘aquí ya no tenemos’, ‘tienes que ir a María Auxiliadora’, ‘tienes que registrarte’, ‘cómo sabes qué tienes’. Con esto generan que la persona quiera retroceder y alejarse. Muchos centros de salud cerraron, muchas de las personas que iban a recoger sus tratamientos, les dijeron que tenían que esperar a un nuevo aviso, una reestructuración, esto generó temor, miedo en la comunidad”. (Grupo focal de personas LGBTIQ+).

Después de la pandemia persiste la discriminación hacia la comunidad LGBTIQ+ en los EESS. Las adolescencias y juventudes no son prioridad para el descarte de VIH, sino las mujeres gestantes. Esto constituye discriminación, pues se da mayor importancia a las mujeres no como sujetos de derechos, sino por su condición reproductora.

“En el acceso a información y orientación se redujo el tiempo y el contacto y aun así cuando se retomaron las actividades normales, muchos profesionales seguían manteniendo las mismas reglas. Es limitado el acceso al tema de descartes de VIH e ITS comparado a antes. Una de las quejas que se ha estado dando es que los descartes de VIH se están dando solo por prioridad a gestantes y a personas que tienen alguna posibilidad relacionada a eso. Los jóvenes, adolescentes, no tendrán prioridad”. (Grupo focal personas LGBTIQ+).

m. Insuficiente infraestructura

Con el fin de incentivar a las adolescencias para que asistan a los servicios se ofrecen paquetes integrales de salud, que incluye la SSR. Se promueven atenciones y controles de peso, talla,

nutrición, anemia, salud mental, odontología y otros. Es una buena estrategia para que las madres y padres de familia lleven a sus hijas/os a los servicios

Si bien ya se vienen recuperando los servicios diferenciados para las adolescencias, especialmente en Villa El Salvador, aún existen limitaciones a nivel de infraestructura y ambientes acondicionados. Desde la DIRIS LS se viene impulsando acciones para recuperar el CMI López Silva, que era un modelo de servicio para las adolescencias y ganó premios por muchos años. Este se formó hace más de una década con apoyo del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, donde se habilitaron espacios amigables, seguros y diferenciados. Con la pandemia, varios lugares fueron destinados a consultorios y archivos.

“En Villa El Salvador, el López Silva está por caerse, ya estamos mirando cómo recuperamos ese espacio, pues antes fue un piloto que fue una estrella a nivel mundial, tenemos la experiencia de padres y el trabajo de estrategia de pares, ahí fue la experiencia algo maravillosa. El ambiente existe, pero es un solo ambiente pequeño, estamos viendo la manera de reflotarlo y mejorarlo con el apoyo también de activistas (...).” (DIRIS LS).

n. No se implementa el protocolo del aborto terapéutico

En Villa El Salvador y San Juan de Miraflores no se implementa el aborto terapéutico en el primer nivel de atención y, para que proceda en hospitales de alta complejidad, se requiere de un proceso que permita acuerdos a través de una junta de médicos. Lo único que hace la DIRIS LS es informar sobre este protocolo y sobre los derechos de las mujeres al respecto.

“El protocolo de aborto terapéutico no se aplica en el primer nivel de atención, nosotros socializamos la norma nada más junto con el protocolo de actuación conjunta de violencia; este procedimiento es para hospitales. Hemos difundido con Manuela Ramos y hemos capacitado al personal de salud para que el personal sepa qué hacer cuando ocurren cosas”. (DIRIS LS).

PRINCIPALES HALLAZGOS CON RESPECTO A LA COORDINACIÓN ENTRE SALUD Y EDUCACIÓN

a. Desde antes de la pandemia, el personal docente y tutores no contaban con capacidades para el abordaje de la educación sexual integral (ESI) en las escuelas

La limitada formación de algunas/os docentes y tutores que brindan ESI tiene repercusiones en la escasa información que reciben las adolescencias, pues optan por evadir temas sobre sexualidad o uso de métodos anticonceptivos.

En los grupos focales desarrollados con las adolescencias comentaron no haber recibido información de parte de sus docentes o tutores sobre sexualidad y SSR. Optan por dejar trabajos en casa o trabajos grupales para que el estudiantado se informe, desarrolle el curso y luego exponga a sus compañeras/os. Renuncian así a dar información, lo que se agudizó con la virtualización de la educación.

“Sobre la ESI en el colegio jamás se ahondó desde el docente o tutor hacia nosotros, sino que el docente nos mandó como trabajo investigar sobre métodos anticonceptivos de manera grupal (...) Nunca más volvimos a tocar el tema. Luego de ello ya no tuvimos más charlas acerca de ello”. (Grupo focal de adolescentes de Villa El Salvador).

b. Limitada coordinación entre los EESS y las IIEE para implementar la ESI, Etapa de Vida Adolescente y Joven (EVAJ) y servicios diferenciados para las adolescencias

Con la pandemia se suspendió la atención de las adolescencias en algunos CMI de San Juan de Miraflores; las/os obstetras no tenían personal suficiente, tampoco contactos y permisos

para ubicar al estudiantado de las instituciones educativas (IIEE). Al no haber una buena coordinación entre la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) y los centros de salud, en la práctica los servicios diferenciados para las adolescencias fueron suspendidos por varios meses. Actualmente, la situación sigue igual, se intenta coordinar, pero cada quien hace su trabajo por su lado.

"(...) en lo que respecta a mi establecimiento de salud, nosotros coordinamos ahora con convivencia escolar a cargo de la psicóloga y con la otra profesional de EVAJ que está a cargo de una enfermera, considero que ellas dos deberían coordinar, unificar y ver cuál sería su trabajo para poder armar el equipo, para saber cómo vamos a trabajar. Pero cada una quiere hacer su trabajo por su lado, lo único que se está haciendo es gastar el recurso humano y no llegar a un acuerdo y no hacer una atención como corresponde". (CMI Manuel Barreto, San Juan de Miraflores).

Pese a la pandemia, el equipo del CMI López Silva, con todas las adversidades, sí coordinó con el sector educación y lograron desarrollar la ESI y la orientación en SSR con las adolescencias de algunas IIEE.

"(...) No hemos parado, hemos brindado atención integral tanto la parte médica, psicológica, nutricional y de salud sexual y reproductiva. Lo que pasa es que antes de la pandemia, nosotros ya hemos venido trabajando con los colegios, nosotros tenemos años trabajando con los colegios, hemos tenido los padrones de matrícula, hemos tenido los nombres con DNI, fecha de nacimiento, teléfonos y con esa información nos ha facilitado hacer la atención integral en forma virtual (...)" (CMI César López Silva).

c. No se da una suficiente coordinación entre los sectores salud y educación para desarrollar el trabajo de promoción, prevención e intervención comunitaria

A nivel del trabajo extra muros en materia de SSR, planificación familiar y prevención del embarazo adolescente, no siempre los CMI o centros de salud de San Juan de Miraflores coordinan con las IIEE.

"(...) En nuestra jurisdicción tenemos tanto colegios nacionales como particulares, desafortunadamente muchas veces los colegios nacionales no le dan la importancia necesaria a la información que le podamos dar a los adolescentes. A veces los colegios no nos aperturan la llegada, nos ponen muchas trabas. Ahora estamos trabajando con un colegio particular". (Obstetra del CMI Ollantay, San Juan de Miraflores).

En Villa El Salvador y San Juan de Miraflores existe una fuerte presencia de organizaciones sociales de mujeres como las promotoras de salud, promotoras legales, agentas comunitarias y lideresas que participan en acciones comunitarias a favor de la SSR para las mujeres, jóvenes y adolescentes. Estas mujeres coordinan con las escuelas de padres y madres de familia para brindar charlas sobre la importancia del uso de métodos de anticoncepción en la prevención del embarazo adolescente. Asimismo, articulan con espacios de concertación local que permite potenciar las intervenciones a nivel de salud, educación y contra la violencia.

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES EN LOS SERVICIOS DE SSR

a. Las mujeres en su diversidad, adolescencias y juventudes cada vez más acuden a los servicios de SSR, producto del trabajo de incidencia y vigilancia de mujeres en su diversidad, adolescencias y comunidad LGBTQ+

En Villa El Salvador y San Juan de Miraflores existen colectivas feministas de mujeres adolescentes que trabajan voluntariamente en la difusión e incidencia de los DDSSRR, como FLAVES, Fuerza Violeta, Vichama, que realizan una labor comunitaria para el cambio cultural mediante el arte o batucadas. Algunas de estas organizaciones articulan con espacios de concertación local que

permite potenciar las intervenciones a nivel de salud, educación y contra la violencia. También existen colectivas de mujeres trans y de la comunidad LGBTIQ+ que desarrollan actividades de prevención, promoción, incidencia y vigilancia en DDSSRR, con énfasis en diversidad, cuerpo, sexualidad y ciudadanías.

b. La detección, atención y tratamiento del VIH y Sida no se han detenido con la pandemia, y muestran buenas prácticas para atenciones en situación de emergencia

Pese a ciertos problemas de suministro de algunos antirretrovirales, se ha seguido luchando y avanzando en la detección, atención y tratamiento del VIH y Sida con personal preparado.

c. Durante la pandemia, el sistema de salud incorporó canales de atención virtual y teleconsultas para continuar con la atención y consejería en SSR

La DIRIS LS siguió trabajando de manera virtual y a través de teleconsulta. Si bien las adolescencias no iban a las IIEE, se continuó brindando atenciones por teléfono. En Villa El Salvador funcionó mejor la atención en los servicios dirigidos a las adolescencias y, en coordinación con las promotoras de salud y agentas comunitarias, se llegó a las mujeres en su diversidad.

d. Compromiso para la recuperación de espacios, infraestructura o locales y equipos para SSR y servicios para adolescencias

Existe el compromiso de la DIRIS LS de recuperar el piloto del CMI de López Silva y el CMI Ollantay para fortalecer los servicios diferenciados en SSR, y reestablecer los módulos de atención de la violencia de género para la detección temprana, orientación y consejería e implementación de campañas, además de fortalecer el trabajo extra muros y comunitario.

e. En San Juan de Miraflores y Villa El Salvador se cuenta con Instancias de Concertación contra la Violencia hacia las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, en el marco de la Ley N° 30364

Desde estos espacios se realizan acciones de prevención (campañas de información y difusión, réplicas de talleres recibidos y acciones comunicacionales para el cambio cultural) de la violencia sexual, embarazo adolescente y sobre el acceso al kit de emergencia. Con estas intervenciones se está empezando a abordar las violencias de género en los servicios de SSR de ambos distritos.



III. CONCLUSIONES

Embarazos en adolescencias

Las cifras de la DIRIS LS han evidenciado que existe una relación directa entre la disminución de acceso a métodos de planificación familiar durante la pandemia y las cifras de embarazos en las adolescencias.

Embarazos de adolescentes
entre 12 -17 años

	2019	2020	2021
SJM	66	165	99
VES	562	312	387

Embarazo infantil forzado

La DIRIS LS no registra el embarazo infantil forzado atendiendo a la edad pese a que, de acuerdo a nuestro código penal, las relaciones sexuales con niñas menores de 14 años son violación sexual. Por ello, no se puede mostrar cifras sobre esta problemática en el segmento referido.

Sin embargo, sí ha reportado atenciones en Villa El Salvador y San Juan de Miraflores en el rango de 0 a 11 años en ginecología y obstetricia; y entre 12 a 17 años en consejería y planificación familiar, ginecología, obstetricia y materno perinatal. Esto significa que existe embarazo infantil forzado.

Gestantes entre 0 -11 años

	2019	2020	2021	2022
SJM	01	01	0	0
VES	02	03	02	01

Métodos de anticoncepción

Se registró un menor acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar en Villa El Salvador y San Juan de Miraflores a consecuencia de la pandemia.

La AOE está rodeada de estereotipos de género hacia las mujeres que la usan.

Métodos anticonceptivos administrados a mujeres y hombres

	2019	2020	2021	2022
RIS SJM	8,156	3,480	4,165	5,935
RIS VES	3,479	1,411	1,980	2,006

- El acceso a métodos anticonceptivos disminuyó más del 50% en ambos distritos en el 2020.

- El acceso de mujeres a Planificación Familiar disminuyó un 47% en VES y 50% en SJM en el 2020.

Maternidades en riesgo

En contexto de emergencia por pandemia de Covid-19, se produjeron muertes maternas y muchos casos pudieron ser prevenidos.

- La Covid-19 es la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021.

Aborto

Existe subregistro de abortos en Villa El Salvador y San Juan de Miraflores. Esto debido a que muchas hemorragias no califican en la denominación de abortos y se esconden esos casos para evitar conflictos a nivel del personal de salud, y las usuarias prefieren callar por temor al estigma social.

- Mediante las entrevistas, se evidenció el desconocimiento de las normas técnicas, guías y protocolos de atención de la salud sexual y reproductiva y de la violencia de género de parte del personal de salud. No se ha implementado el Protocolo del Aborto Terapéutico.

Tamizaje de violencia de género

Se evidenció que, actualmente, no se aplica de manera sostenida el tamizaje por falta de recursos humanos, presupuesto y formación especializada.

Tamizajes de violencia de género a mujeres gestantes registrados por la DIRIS LS en RIS VES y RIS SJM

	0-11 años	12-17 años	18-29 años
2019	01	17	1,593
2020	01	36	1,321
2021	01	13	1,036
2022	00	02	130

- En el 2020, se evidencian cifras elevadas de tamizaje de violencia a niñas y adolescentes. Muchas de las cuales al ser gestantes menores de 14 años, fueron objeto de embarazo infantil forzado a consecuencia de una violación sexual.

Kit de emergencia

La entrega del kit es deficiente en comparación a los casos de violencia sexual atendidos en los CEM de ambos distritos: las cifras por violencia sexual del Programa Aurora son mucho más elevadas que la provisión de los kits.



Salud mental

El precario abordaje de la salud mental genera la violencia escolar que se refuerza con prácticas antidemocráticas y se retroalimenta con la violencia de género que se produce en la familia y comunidad. El bullying es una expresión de frustración ante el sentimiento de impotencia de la adolescencia frente a su entorno y relaciones familiares e institucionales.



VIH y Sida, estigma y discriminación hacia la comunidad LGBTIQ+

Aún persiste el estigma contra las personas infectadas por VIH y personas de la comunidad LGBTIQ+ que se traduce en múltiples formas de violencia hacia la comunidad vulnerando sus derechos al no garantizarse el acceso a antirretrovirales, reconocer su identidad de género, etc.



Violencia de género en los servicios SSR

Se identificó situaciones de revictimización en el acceso a citas y tiempo de espera en el servicio; tocamientos, roces y exámenes que dañan la dignidad de las mujeres en su diversidad y adolescencias. Adolescentes que fueron a controles prenatales, pero que por malos tratos no volvieron. Situaciones recogidas en los testimonios realizados en este estudio.

Servicios diferenciados para las adolescencias

Se identificó que aún están en proceso de reactivación los servicios diferenciados. Durante la pandemia, varios ambientes y locales de los servicios diferenciados para las adolescencias, fueron destinados a las oficinas y áreas de Covid-19. En el proceso post pandemia se han ido recobrando algunos espacios, pero aún no se logra del todo.

Mitos y estereotipos de género que impactan en los servicios de SSR

Hay presencia de estereotipos de género que influyen tanto en las/os usuarios como en las/os operadores de salud. Por ejemplo, en el abordaje del aborto se sanciona a las mujeres desde un pensamiento inquisidor, a las mujeres lesbianas o personas trans se les imponen modelos y un sistema sanitario único que responde a la heterosexualidad y heteronormatividad.

Se da el adultocentrismo en los servicios de SSR y en el sistema educativo, que discrimina a las adolescencias y recorta derechos sexuales y reproductivos.

La ausencia de un Estado laico y su impacto en los servicios de SSR

De la información levantada en el trabajo de campo, se advierte que en ambos distritos los centros educativos son regulados y controlados por iglesias y asociaciones religiosas, que se resisten al avance de los derechos humanos y la igualdad de género. Aún en el Perú no se garantiza el principio de Estado laico y aconfesional, que en el sistema sanitario se puede expresar en la no

implementación del protocolo del aborto terapéutico y el suministro de la AOE.

Estándares de calidad

Los servicios de SSR para las mujeres en su diversidad y las adolescencias, aún no cumplen los estándares de calidad, calidez y no discriminación de género, edad, orientación sexual, etnia, como se ha señalado. Es necesario que estén más descentralizados, que cuenten con los suministros y equipos necesarios, y se erradique toda forma de discriminación, maltrato y violencia.

Articulación, incidencia y vigilancia social

Es decir, en ambos distritos se cuenta con organizaciones que ayudan a fortificar el trabajo de difusión que realiza el sector salud. Esto plantea el reto de seguir fortaleciendo los niveles de articulación que ya existen, a lo que se suma el Ministerio de Educación (MINEDU), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV) y los gobiernos locales en el marco de la Ley N° 30364.



IV. RECOMENDACIONES

Recomendaciones al Ministerio de Salud

- Supervisar el seguimiento y monitoreo sobre la calidad de los servicios en el marco de los 18 estándares de calidad, considerando la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, calidad, calidez, oportunidad, diligencia debida y no discriminación.
- Cumplir oportunamente con el tamizaje de violencia, la entrega del kit de emergencia y la AOE, e informar de forma clara sobre el aborto terapéutico a las usuarias que lo requieran.
- Solicitar, desde la DIRIS LS, la ampliación de presupuesto para garantizar ambientes adecuados y así brindar espacios acordes, tanto para el personal sanitario como para las usuarias. Ello también con relación a equipos e insumos.
- Capacitar al personal de los servicios de EVAJ en comunicación, género, enfoque intercultural, administración y gestión de recursos humanos, técnicos y financieros.
- Potenciar, desde la DIRIS LS, los espacios de coordinación y concertación como la IAL y la IDC.
- Recuperar el piloto del CMI César López Silva y el servicio de CMI Ollantay y fortalecer los módulos de violencia en los servicios de SSR.
- Erradicar el estigma contra la comunidad LGBTIQ+ y priorizar el derecho a la identidad de género y el trato con el nombre social.
- Incidir por una salud integral de calidad que no se circunscriba a la infectología del VIH.
- Implementar estrategias y/o mejoras para la prevención de la violencia en los servicios de SSR de los establecimientos de salud.
- Priorizar la ESI como estrategia clave y transversal para la prevención del embarazo adolescente y situaciones de violencias de género.
- Fortalecer las capacidades de docentes en relación a la ESI, especialmente sobre DDSSRR.
- Coordinar con la DIRIS LS o RIS de cada distrito la organización de charlas en materia de prevención sobre salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción.
- Implementar programas de pasantías y fortalecer los CCONNA con agendas de derechos.
- Fortalecer los Municipios Escolares con estrategias sobre espacios seguros para las adolescencias.
- Impulsar de forma coordinada campañas para erradicar el embarazo infantil forzado con organizaciones que priorizan esta agenda de derechos humanos como Cladem Perú.

Recomendaciones al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

- Fortalecer y dar asistencia técnica a las Instancias de Concertación contra la Violencia hacia las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, en el marco de la Ley N° 30364, para que los planes de trabajo contemplen la agenda de derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer la coordinación de los CEM con los servicios de SSR.
- Promover en la estrategia de nuevas masculinidades el trabajo con adolescentes entre 12 a 17 años.
- Promover en las IIEE y EESS la erradicación de estereotipos de género.
- Brindar asistencia técnica en transversalización del enfoque de género en las políticas, planes, programas, proyectos y servicios de los sectores salud y educación para erradicar brechas de género.

Recomendaciones al Ministerio de Educación

- Implementar, desde la UGEL, espacios amigables de escucha diferenciados en las IIEE para fortalecer los servicios de tutoría y ESI.

Recomendaciones a la Defensoría del Pueblo

- Supervisar a los servicios de SSR en materia de violencia en la atención obstétrica a niñas y adolescencias entre 0 a 11 y 12 a 17 años.
- Vigilar el cumplimiento de la entrega del kit de emergencia, AOE y la aplicación de la ficha de tamizaje de violencia.
- Recomendar al sector salud y educación que el trabajo de prevención y promoción se realice de forma coordinada entre ambos sectores.
- Supervisar el programa presupuestal materno neo natal para velar por partidas que permitan mejorar la infraestructura de los servicios diferenciados.
- Proponer al MINEDU escuelas amigables y con espacios de escucha para las adolescencias.

Recomendaciones a la sociedad civil y colectivas

- Hacer veedurías y supervisar las quejas en los libros de reclamaciones de los servicios de SSR.
- Asesorar a otras mujeres para que presenten quejas y reclamos sobre violaciones a sus derechos, identificando al servidor o proveedor, formulando bien la queja o denuncia y efectuar el seguimiento.
- Realizar campañas con el planteamiento de demandas, orientadas a propiciar cambios.
- Fortalecer la incidencia y vigilancia a los servicios de SSR y a nivel de las políticas y presupuestos.
- Vigilar la calidad de la atención de los servicios sobre la base de indicadores que cumplan con la calidad, calidez y no discriminación.
- Fortalecer a las Instancias de Concertación contra la Violencia hacia las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar mediante su participación activa.
- Incluir en la agenda de la Red Metropolitana contra la Violencia la agenda de los DDSSRR.

GLOSARIO

AOE	Anticoncepción oral de emergencia
CEM	Centro Emergencia Mujer
CLADEM	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
CMI	Centro Materno Infantil
CCONNA	Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes
DDSSRR	Derechos sexuales y reproductivos
DIRIS LS	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
EVAJ	Etapas de Vida Adolescente y Joven
ESI	Educación sexual integral
FLAVES	Formando Líderes Adolescentes en Villa El Salvador
IAL	Instancia de Articulación Local
IDC	Instancia Distrital de Concertación
IIEE	Instituciones educativas
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queers y más
MINEDU	Ministerio de Educación
MIMPV	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBAC	Protocolo Base de Actuación Conjunta
RIS	Redes Integradas de Salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
VBG	Violencia basada en género



ISBN: 978-612-4033-36-0

