

¿Cuánto afectó la pandemia a las mujeres y adolescencias de Coronel Portillo?

Brechas en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de la Covid-19





¿Cuánto afectó la pandemia a las mujeres y adolescencias de Coronel Portillo?

Brechas en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de la Covid-19





Editado por:

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

Parque Hernán Velarde # 42, Lima 1 Perú

Teléfono 51 1 433 2765 / 51 433 2000

E-mail: postmast@flora.org.pe

www.flora.org.pe

Título

**¿CUÁNTO AFECTÓ LA PANDEMIA A LAS MUJERES Y ADOLESCENCIAS DE CORONEL PORTILLO?
BRECHAS EN EL ACCESO A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL CONTEXTO
DE LA COVID-19**

Proyecto:

Mitigación de los efectos de la pandemia COVID19 en las víctimas de violencia de género y el embarazo adolescente, promoviendo la restitución de los DDSSRR en mujeres, jóvenes y adolescentes con el desarrollo intersectorial de redes locales de protección y la reactivación de sistemas públicos de salud y educación libres de violencia.

Coordinadora del Programa Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud:

Eleana Rodríguez Valero

Consultora:

Sheyla Ericka Foelster Gallo

Con el apoyo de:

Erlinda Elizabeth Niquin Valeriano

Resumen:

Gaby Cevasco

Diseño y Diagramación:

Ymagino Publicidad S.A.C.

1ª edición – julio 2023

Depósito Legal n.º 2023-05896

Tiraje: 100 ejemplares



Contenido

Presentación	5
Introducción	6
1. Contexto de los DDSSRR y violencia de género en Coronel Portillo	9
2. Acceso de las/os adolescentes a información sobre DDSSRR durante la pandemia de la Covid-19	11
2.1. Espacios y experiencias de acceso a información sobre los DDSSRR	11
2.2. ¿Cómo y cuándo las/os adolescentes buscan información sobre SSR?	19
2.3. El acceso a los métodos anticonceptivos	20
2.4. Respuestas en casos de violencia sexual sufrida por la población adolescente	24
3. El acceso de las/os adolescentes a los servicios institucionales de SSR durante la pandemia por Covid-19	27
3.1. El acceso de las/os adolescentes a los servicios de SSR en los establecimientos de salud	27
3.2. Percepciones de las/os adolescentes sobre la calidad de los servicios de SSR en los establecimientos de salud	28
3.3. Percepciones sobre las barreras de acceso de las/os adolescentes a los servicios de SSR en los establecimientos de salud	30
4. La situación de acceso a los DDSSRR en Coronel Portillo	32
5. Conclusiones	36
6. Recomendaciones	39
6.1. Sector salud	39
6.2. Sector educación	40
6.3. Gobierno local	41
6.4. Los distintos sectores en alianza	41
7. Glosario	43
8. Fuentes referenciales	44



Presentación

¿Cuánto afectó la pandemia de la Covid-19 el acceso a los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR) de las personas adolescentes de Coronel Portillo? El presente estudio busca responder a esta pregunta a través de encuestas y entrevistas, que nos muestra, además, las percepciones que tienen sobre estos derechos, la información que reciben al respecto en la educación sexual integral (ESI), si gozan o no de estos derechos, la atención que les dan en el servicio de salud, entre otros temas. Igualmente, se aborda el problema de la violencia sexual, a quién recurren en estas situaciones y por qué muchas/os no la denuncian.

Un necesario estudio que, también, comprende entrevistas a madres y padres de familia, a docentes y operadoras/es de salud, que dan pistas sobre los pendientes que hay que trabajar para que las/os adolescentes accedan plenamente a los DDSSRR sin los prejuicios con los que actualmente se enfrentan en los distintos ámbitos a los que recurren.

Una vez obtenidos los indicios sobre lo que viene sucediendo con la población adolescente, el objetivo es propiciar un diálogo entre los distintos protagonistas para el cambio: educación, salud, gobierno local, ONG y organizaciones de mujeres, para fortalecer aquellos aspectos que ayuden a reducir y a erradicar la violencia sexual, disminuir el embarazo y mortalidad materna adolescente, a partir de acciones, tanto en áreas urbanas como rurales, que tendrán un mayor impacto en la medida que se unan esfuerzos.

Un compromiso que buscamos lograr con el fin de construir un presente y un futuro promisorio para las/os adolescentes de Coronel Portillo.

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



Introducción

El presente informe tiene como propósito presentar las brechas de acceso a los DDSSRR de la población adolescente de la provincia de Coronel Portillo, en la región Ucayali, durante el estado de emergencia por la pandemia de la Covid-19, que implicó la suspensión o restricción temporal de los servicios de salud y el recrudecimiento de la violencia sexual, especialmente contra las mujeres.

Igualmente, se ha buscado identificar los avances y desafíos en el objetivo de garantizar una educación sexual integral a la población adolescente, frecuentemente expuesta a situaciones de violencia sexual, embarazos no deseados, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual (ITS) y discriminación por sexo y género.

Para este fin se realizaron encuestas y entrevistas a 90 adolescentes, provenientes de diferentes instituciones educativas de Coronel Portillo¹. También se realizaron entrevistas a profundidad a madres y padres de familia, docentes de los centros educativos participantes, representantes de las Unidades de Gestión Local (UGEL) y personal operativo y administrativo de los establecimientos de salud, próximos al ámbito de estudio (22 personas en total).

Este estudio ha posibilitado, asimismo, explorar la forma en que las/os adolescentes de Coronel Portillo ejercen sus DDSSRR, pues se examinan sus prácticas cotidianas (uso de métodos anticonceptivos y espacios de acceso a información sobre SSR) y las representaciones sobre el ejercicio de su sexualidad (estereotipos de género, imaginarios, prejuicios, barreras, etc.).

¹ I.E. José Olaya Balandra del distrito de Callería; I.E. Ivonis Mazzarolo del distrito de Manantay; I.E. San Francisco-B del distrito de Yarinacocha, en la comunidad nativa de San Francisco.



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.

7



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 territorial que ubica a las/os adolescentes en una geografía determinada que las/os dotan de costumbres y un carácter específico en su manera de enfrentar la vida y sus circunstancias.



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.



ARTICULACIÓN DE LA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ATENCIÓN ADECUADA DE CASOS DE VBI

Generar alianzas con el ministerio de educación y solicitar permisos para la implementación de espacios seguros libres de violencia y con personal capacitado para la atención.

Generar alianzas con los Centros de Salud. +

Generar alianzas con los alcaldes distritales.

Generar alianzas con la PNP. Para hacer llegar a las comunidades nativas.

Generar alianzas con las comités de mujeres indígenas y adolescentes.

Generar alianzas con los centros de salud para los pueblos nativos.

Generar ALIANZA CON LA DEFENSA DEL PUEBLO.

Actividad	P. Objeto	Fecha
* Encuentros en esta	Adolescentes	21/11/22
* Encuestas en establecimientos de salud.		
* Reactivación de COMETATE CHO		
* Convocatoria Batucada		
* Réplicas en J.E		

9 de Octubre / San Francisco /



PAPELOGRAFO PAPELOTE - PAPEL SABANA - PAPEL WHITE

1 *Contexto de los DDSRR y violencia de género en Coronel Portillo*

Antes de la pandemia, el embarazo adolescente ya era una preocupación en Coronel Portillo. Los diagnósticos señalaban como causa la ausencia de una educación sexual integral, de campañas orientadas a prevenir el embarazo, la violencia sexual, el contexto de hogares disfuncionales, la pobreza, el desconocimiento, entre otros. A esto se suma, la falta de atención en los servicios de salud durante la pandemia, tanto para información como también en el seguimiento de las madres adolescentes embarazadas. El Hospital Regional de Pucallpa informó que solo en la primera mitad de 2021 se detectaron 205 embarazos de niñas y adolescentes, entre ellas dos niñas de 11 años².

El embarazo adolescente afecta sobre todo a niñas y adolescentes que viven en pobreza, en sectores rurales, donde son vistas con normalidad las relaciones entre un adulto y una menor o son obligadas a casarse con su violador, condenándolas a una vida de violencia y sufrimiento, pues genera en ellas un rechazo al embarazo y a su propio cuerpo, depresiones y otras dolencias. Además, el embarazo adolescente trunca sus proyectos de vida y las condena a la pobreza al tener menos oportunidades.

El embarazo en niñas y adolescentes impacta en su salud física y mental con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad maternas. El mismo Hospital Regional señala que entre el 1 de enero y el 28 de junio de ese año se registraron 649 patologías y 259 pacientes obstétricas en menores de 19 años de edad³.

Aquí hay que hablar de embarazo infantil forzado (EIF) cuando una menor queda embarazada sin haberlo deseado y se le obstaculiza o se le niega la interrupción del mismo, como sucede con el aborto terapéutico, que es legal en el Perú, y que representa un menor peligro para la vida de la niña y/o adolescente que un parto; sin embargo, los establecimientos de salud no informan sobre esta alternativa o se niegan a practicarlo cuando lo demandan.

2 <https://www.unicef.org/peru/historias/santiago-adolescente-participacion-educacion-lider-pucallpa-sacar-tarjeta-roja-violencia-genero> Revisado el 17.3.2023.

3 El Comercio: "Ucayali: El estigma del embarazo adolescente en Pucallpa", publicado el 21.7.2021 y actualizada el año 2022, autoría de corresponsales escolares.



De acuerdo a la Defensoría del Pueblo de Ucayali, la atención a víctimas de violencia sexual, por parte de las autoridades respectivas, adolece de errores, como la falta de evaluación psicológica oportuna, atrasos en comunicar la denuncia a la fiscalía, el no traslado de los casos al juzgado de familia de turno para las medidas de protección⁴.

10

Esto lleva a preguntarse: ¿Se está entregando el kit de emergencia oportunamente? ¿Cómo funciona el sistema de justicia en Coronel Portillo? ¿Se tiene cuidado de no revictimizar a la adolescente? ¿Cómo actúan las instituciones educativas frente a un/a estudiante, víctima de violencia sexual? ¿Cuentan con un protocolo para detectar situaciones de violencia entre sus estudiantes? ¿Cómo viene respondiendo el Estado frente a las altas cifras de embarazo adolescente? ¿Qué se está haciendo frente a la mortalidad materna adolescente? ¿Se tiene un diagnóstico de lo que viene sucediendo en áreas rurales?

Son preguntas que deben responderse en diálogo las distintas autoridades, sectores y organizaciones de Coronel Portillo a partir de este estudio, para tomar medidas a la brevedad. En el país, 1 de cada 5 niñas menores de 15 años ha sufrido violación sexual, pero la fiscalía solo conoce el 15 % de esas violaciones⁵. Ucayali ocupa el tercer lugar entre las regiones con mayor número de violación sexual.

Estamos frente a un contexto difícil y de retrocesos para las/os adolescentes que se ve agravado por factores como la cultura adultocéntrica, los imaginarios sociales y la tolerancia a la violencia que impiden garantizar una atención de calidad de la salud de forma diferenciada y representan una limitación al momento de escuchar sus opiniones y brindar información sin juzgar⁶, pero también en la decisión de denunciar o no la violencia sexual.

4 Nota de prensa n.º 1305/OCII/DP/2021 del 1 de octubre de 2021.

5 Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. Serie informes especiales n.º 009-2021-DP, julio 2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2168855/INFORME-DE-ATENCION-C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%91A.pdf?v=1631297755>

6 Ibídem, p. 23.



2 Acceso de las/os adolescentes a información sobre DDSSRR durante la pandemia de la Covid-19

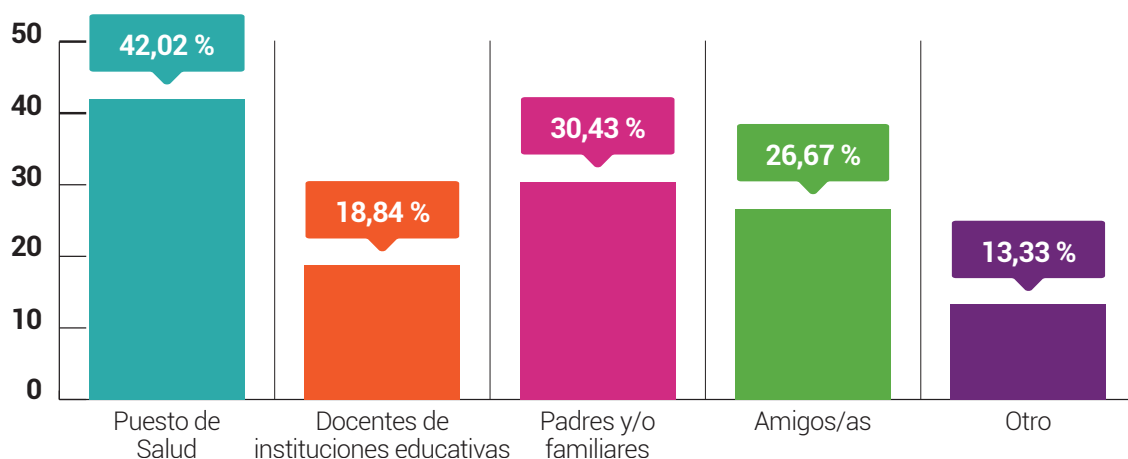
2.1. Espacios y experiencias de acceso a información sobre los DDSSRR

Una primera cuestión de interés tiene que ver con la actividad sexual de las/os adolescentes y, según sus respuestas, el 45 % son sexualmente activos, mientras que un 55 % aún no lo son. Los varones tienen una mayor actividad sexual con un 43 %, que las mujeres que son activas en un 38 %.

El 58 % dice haber recibido alguna clase de información sobre DDSSRR y un 42 % expresa lo contrario. Asimismo, un 60 % de varones recibió alguna clase de información al respecto durante la pandemia y solo un 40 % de mujeres afirma haber tenido acceso a esta clase de contenido. Al parecer las mujeres no buscan información por temor o vergüenza, como veremos en un testimonio más adelante, lo que ya plantea un desafío para la ESI.

La información que con mayor frecuencia “llegó” a las/os adolescentes — independientemente de si la buscaron— provino del puesto de salud con un 42 %, seguido de las madres y padres de familia con un 30,43 %, luego están las/os amigos con un 26 % y, por último, están las/os docentes de la institución educativa con 18 %. Esto significa que las/os adolescentes, a pesar de no haber buscado información sobre salud sexual y reproductiva, recibieron charlas, capacitaciones y otro tipo de alcances sobre estos contenidos (Gráfico n.º 1). Los resultados muestran, por un lado, la importancia de las campañas del Ministerio de Salud (MINSA) y la necesidad de que esta información también llegue a madres y padres; y, por otro, la urgencia de trabajar más estos contenidos en los cursos de ESI, teniendo en cuenta los altos índices de embarazo adolescente y de violencia sexual en Coronel Portillo, y disminuir así la brecha existente en el acceso a información sobre SSR en las escuelas.

Gráfico 1. Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva a las que accedieron las/os adolescentes



Fuente: Elaboración propia.

Es interesante anotar que entre madres y padres aparecen contradicciones en los testimonios recopilados, ya que mientras algunas/os sostienen que conversar sobre el tema con sus menores hijas/os es algo necesario, aunque incómodo, otras/os señalan que no están capacitados para ello, puesto que no recibieron educación sexual durante su adolescencia. Sin embargo, es común identificar que madres y padres coinciden en que este tipo de información debería ser una tarea de la institución educativa y no de ellas/os. Una opinión que contradice el argumento de los sectores conservadores que aducen que es un rol que compete a la familia.





Nosotros sí pensamos que es bueno que los jóvenes tengan estas charlas, sobre estos temas, porque nosotros no podemos explicarlos, se nos hace difícil, a una no se le explicó de joven, mi madre nunca habló de estos temas y menos el colegio, por eso una en estos temas es como criatura, no sabemos nada [...].

(Madre de Coronel Portillo, 51 años).



Aquí conviene hacer un matiz: en la institución educativa rural fue recurrente identificar en el discurso de madres y padres que la planificación familiar y el conocimiento sobre SSR “es una tarea que más se relaciona con las mujeres”, es decir, es la mujer la que tendría que tomar mayores precauciones para no quedar embarazada. Una madre de familia así lo sostiene:



14

Yo con mi hija hablo de esos temas, le digo que uno tiene que pensar las cosas, para no estar arrepintiéndose, que hay tiempo para todo, que tener hijos no es cosa de juego, eso le digo todo el tiempo, para que ella se dé cuenta de que no debe salir embarazada [...] ella es quien tiene que cuidarse.

(Madre de familia de la Comunidad Nativa de San Francisco, 45 años).



Algunas madres y padres consideran que la educación sexual podría contribuir al despertar temprano de la sexualidad entre las/os adolescentes. Un padre de familia expresó:



Sí está bien que se les enseñe, pero no todo el tiempo, porque si no se les abre los ojos a los niños y eso no debe ser [...] los niños tienen otras cosas para que se les enseñe en la escuela.

(Padre de familia de la Comunidad Nativa de San Francisco, 47 años).



Estas percepciones demuestran que es necesario reflexionar con madres y padres lo que significa el proceso de la adolescencia, los cambios fisiológicos y emocionales que implica, y que el despertar de la sexualidad es parte de este proceso y lo que habría que conversar con las/os adolescentes es cómo ejercerla sin riesgo. De allí, la necesidad de la ESI que las/os va a hacer conscientes de sus derechos y de sus obligaciones.

Por su parte, las/os docentes, particularmente del sector urbano, sostuvieron que se ha diseñado un conjunto de actividades ligadas a la implementación de la Resolución Viceministerial n.º 169-2021, que contiene los Lineamientos de Educación Sexual Integral (ESI) para la Educación Básica. En ese sentido, tanto en Ucayali como en Coronel Portillo se estarían realizando programas orientados a la capacitación en salud sexual y reproductiva con ayuda de algunas ONG, entre las que destacan el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Movimiento Manuela Ramos.

Por ejemplo, solo en Ucayali se han identificado 200 colegios, en los cuales se desarrollan temáticas como la prevención de embarazos adolescentes, la prevención de las enfermedades de ITS y los DDSSRR, en general, dirigidas no a la población adolescente, sino a las/os tutores para lograr un “efecto multiplicador” en sus respectivas instituciones educativas.



Dentro del Ministerio de Educación se dio la alarma para revertir la problemática de embarazo adolescente mediante la aplicación de la estrategia ESI, y obtuvimos ayuda con esto por parte de las organizaciones sociales [...] ahora tenemos monitoreados a 200 colegios realizando la estrategia de ESI, y está dando buenos resultados, ahora tal vez no lo apreciamos, pero el año que viene sí lo haremos.

*(Directivo de una institución educativa de Coronel Portillo,
58 años).*



Al interior de las instituciones educativas locales, las actividades más comunes fueron capacitaciones en los espacios formativos de Tutoría y Orientación Educativa (TOE), dirigidos a las/os docentes por parte del Ministerio de Educación (MINEDU). Sin embargo, estos procesos no pudieron implementarse durante la pandemia en los ámbitos rurales, entre otras razones, debido a las brechas de infraestructura de comunicaciones y el ausentismo de las/os docentes.



Asimismo, estas capacitaciones no tuvieron un impacto real en la población adolescente, ya que las/os entrevistados manifestaron que el currículo educativo predominante en el contexto de la pandemia se centró prioritariamente en aspectos académicos convencionales. De manera que las tutorías en ESI y otros contenidos relevantes no se pudieron abordar por falta de tiempo, conectividad y voluntad desde los organismos competentes.

16



Las capacitaciones sobre temas de sexualidad no se dieron para todos los profesores, solo para los tutores, pero aun así ellos no pudieron dar esta información porque estábamos súper retrasados con los contenidos académicos, y las capacitaciones a los tutores tampoco fueron muchas, solo nos quedó hacer lo más urgente y eso lo saben todos [...].

(Docente de aula de una institución educativa de Coronel Portillo, 58 años).



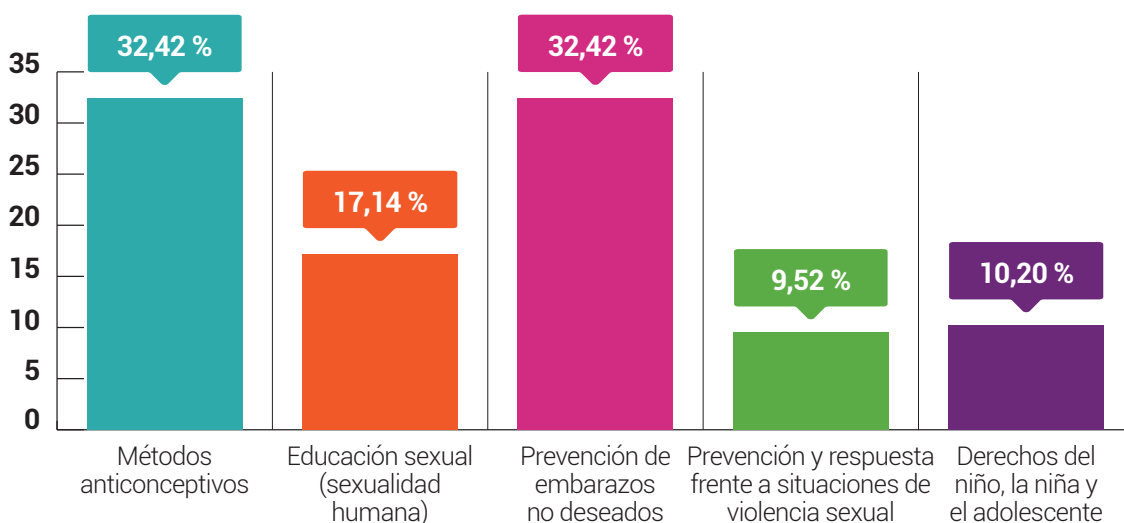
Cabe resaltar que solo las entrevistadas en el área administrativa del campo educativo (UGEL y DRE-U) estaban familiarizadas con los significados propios del enfoque de género. En la mayoría de las entrevistas se tuvo que brindar explicaciones detalladas sobre la ESI y la SSR, con ejemplos didácticos para que la pregunta pueda obtener una respuesta satisfactoria. Este hecho reflejó que casi el total de las/os docentes desconoce o no ha recibido entrenamiento en estos conceptos antes o después de la pandemia, lo que a su vez tendría un efecto en sus interacciones pedagógicas con las/os estudiantes.



Los contenidos más recordados por las/os adolescentes y que, por lo tanto, pueden tener algún tipo de influencia en las decisiones y/o prácticas cotidianas relativas al ejercicio de sus DDSSRR son los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados, ambos con un 34 %.

Los temas de educación sexual en general y los derechos del niño, la niña y el adolescente quedan en tercer y cuarto lugar, con 17 % y 10 %, respectivamente. El contenido menos evocado corresponde al protocolo de prevención y respuesta frente a situaciones de violencia con un escaso 9 % (Gráfico n.º 2). Esto último habría que tomar en cuenta para el trabajo con adolescentes desde los distintos sectores, dado los altos índices de violencia sexual en el país y en la región en concreto.

Gráfico 2. Recuerda alguno de los contenidos sobre salud sexual y reproductiva que ha recibido



Fuente: Elaboración propia.



Las adolescentes recuerdan más la información sobre la prevención de embarazos no deseados (65 %) y el uso de métodos anticonceptivos (55 %), mientras que los adolescentes recuerdan más sobre prevención y respuesta frente a situaciones de violencia (50 %) y los derechos del niño, la niña y el adolescente (45 %).

Las adolescentes consideran que la maternidad y el cuidado de los hijos/as es un rol que le corresponde directamente a las mujeres. Así lo representa una joven estudiante:

18



Lo primero que debe saber una chica es cómo no quedar embarazada, yo creo que es lo más importante, porque eso es algo que nos va afectar a nosotras mismas, no al hombre, ellos se van y las que quedamos con los hijos somos nosotras, ya no podremos divertirnos, estudiar ni trabajar [...].

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 14 años).



Durante las entrevistas a las/os profesores fue escasa o prácticamente inexistente cualquier referencia a la utilización de la plataforma virtual SíseVe, la cual en teoría permite que cualquier persona pueda reportar un caso de violencia escolar, ya sea por personas que hayan sido víctimas, testigos o tengan conocimiento de un hecho de violencia o acoso escolar. Como refirieron las/os docentes, así como las/os representantes de UGEL y la Dirección Regional de Educación de Ucayali (DRE-U), los escolares no han sido capacitados en esta herramienta y su uso por el momento se restringe al personal docente, quienes mencionaron no estar muy al tanto.



2.2. ¿Cómo y cuándo las/os adolescentes buscan información sobre SSR?

La mayoría de las/os adolescentes (un 49 %) buscó información sobre SSR dentro de la propia familia, un 21 % no solicitó ninguna clase de información, un 20 % lo hizo en las inmediaciones del centro de salud, y solo un 10 % y un 8 % buscó información entre las/os docentes de las instituciones educativas y sus amigas/os, respectivamente.

Y cuando observamos los mismos datos en su distribución por sexo, las mujeres se sienten más inclinadas a realizar consultas sobre SSR a sus padres y/o familiares y amigos (43 % y 41 %, respectivamente), los varones las realizan a sus docentes y también recurren a los centros de salud de la localidad (68 % y 59 %, respectivamente).

Estos datos son ciertamente relevantes, pero conviene contrastarlos con los testimonios de docentes y madres y padres de familia sobre qué tan frecuente es que las/os adolescentes recurren a ellas/os para obtener información sobre SSR. Por ejemplo, las/os docentes mencionaron que en el ámbito rural es común encontrar una predominante cultura machista, la cual coloca a las mujeres y a las niñas en condiciones de vulnerabilidad. En este contexto aún predominan los estereotipos de género sobre los roles asignados al sexo femenino, asocian lo femenino con el hogar y con el cuidado de la familia nuclear y extensa. Al mismo tiempo, es evidente el desconocimiento e incluso desinterés por la SSR de sus hijas e hijos.

En la mayoría de entrevistas, particularmente en el ámbito rural, se mostró que las madres y padres si bien consideran que el embarazo adolescente es un problema para sus propias familias y sus hijas e hijos, desconocen las estrategias básicas de prevención, como el uso de métodos anticonceptivos y el ejercicio responsable y oportuno de los DDSSRR.

La salud sexual y reproductiva

Los medios digitales y otros canales de información más convencionales se convirtieron en una importante fuente de consulta sobre SSR durante la pandemia. El 56 % de las/os adolescentes recurrió a la Internet, muy distantes encontramos las fuentes de consulta escritas (11%), los programas de televisión (7 %) y al formato podcast (1 %). No hay mucha diferencia entre mujeres y hombres, aunque, al parecer, las mujeres prefieren las fuentes escritas, pero son principalmente las que dicen desconocer otras fuentes de consulta que el puesto de salud, madres y padres, docentes y amigas/os. Una estudiante lo grafica así:



Cuando necesito saber algo o tengo dudas, busco en Google y en Youtube, y ya no tengo que decirle a nadie, muy pocos hablan de estas cosas con los profes o los padres, si les dices a los padres te tratan de lo peor, te golpean y con los profes no hay confianza, a mí me dan miedo los profes, para eso mejor le cuento a mis amigas, que ya tienen relaciones, ellas ya explican.

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 14 años).



Hemos resaltado lo que piensa la entrevistada de la posible respuesta de madres y padres y el temor que inspiran las/os docentes, para trabajar las formas en que se relacionan con sus hijas/os y con sus alumnas/os.

Otra adolescente entrevistada realizó una importante acotación sobre cómo durante mucho tiempo estos temas de discusión se han limitado a la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, pero se han descuidado otras temáticas de igual importancia, como el conocimiento del placer, las conexiones psicoafectivas que se dan dentro de una relación, el proceso de enamoramiento, etcétera.

2.3. El acceso a los métodos anticonceptivos

El anticonceptivo más utilizado fue el preservativo o condón masculino (34 %); en segundo lugar, el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) o también

conocido como “pastilla del día siguiente” con un 8 %⁷. Sin embargo, el 29 % de la población encuestada no adquirió o usó método anticonceptivo alguno, ya sea porque se trata de población sexualmente no activa o porque desconocen los medios para su adquisición. Nadie mencionó tener conocimiento del “condón femenino” y un 2 % expresó que usa otros métodos.

Sobre el uso y adquisición de anticonceptivos por sexo, el 62 % de las/os que adquirieron el preservativo o condón masculino fueron varones; el 83 % de las/os que adquirieron la pastilla del día siguiente fueron mujeres.

El *focus group* reveló algunos prejuicios en el uso de anticonceptivos. Hombres y mujeres coinciden en que es responsabilidad del varón conseguir el condón. De hecho, las mujeres expresaron que si una mujer dispone de preservativos puede ser “mal vista” o adquirir una mala reputación indistintamente entre hombres y mujeres.



Son los varones los que más usan condón, las mujeres no lo compramos, porque da roche, si te lo dan en el centro de salud te da más roche, y peor si lo compras en la farmacia, lo chicos trabajan, ellos tienen plata, ellos lo compran, las mujeres no compramos condones.

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 14 años).



Las/os adolescentes mencionaron que resulta bastante vergonzoso acudir a una farmacia o centro de salud para adquirir una pastilla del día siguiente, sobre todo por el temor de que este hecho pueda llegar a ser conocido por sus madres y padres o familiares.

Al preguntarles sobre los otros métodos de anticoncepción, las respuestas se centraron principalmente en métodos tradicionales no efectivos, como el “método del ritmo”, el método del moco cervical y el denominado coitus interruptus.

Es importante mencionar que el conocimiento de las/os adolescentes sobre estos “otros métodos” es ciertamente deficiente, pues no tienen una idea clara de la duración del ciclo menstrual o sobreestiman la práctica de la interrupción del coito, la cual no constituye propiamente un método anticonceptivo. Atribuyen este desconocimiento o conocimiento parcial a la ausencia de fuentes de información

⁷ Es importante notar que las/os adolescentes mencionaron saber que no se puede consumir con frecuencia la llamada “pastilla del día siguiente”, de manera que su uso puede haber sido menos frecuente en comparación a otros anticonceptivos sin contraindicaciones como los preservativos masculinos.

confiables y a que el ejercicio de los DDSSRR sigue siendo un tema prohibido entre muchas de las familias de las cuales provienen.

Se les preguntó a las/os adolescentes que manifestaron ser sexualmente activos (un 45 % del total de encuestadas/os), dónde adquirieron los métodos anticonceptivos utilizados durante la pandemia por Covid-19, el 46 % señaló que lo obtuvo de algún puesto de salud en las inmediaciones de su localidad, el 31 % acudió a una farmacia y un relevante 43 % mencionó haber obtenido los anticonceptivos de “otra” fuente (proporcionados por su pareja sexual y muy excepcionalmente en una tienda o autoservicio). Un 17 % expresó que no utilizó anticonceptivo alguno, lo cual constituye un motivo de preocupación, dados los riesgos de un embarazo o de la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual.

Al observar la misma pregunta desde una perspectiva diferenciada por sexo, lo primero que se aprecia es que son los hombres los que con mayor frecuencia adquieren anticonceptivos, ya sea en los puestos de salud o en las farmacias, con un 62 % y un 63 % respectivamente. Lo que termina de graficar las brechas de género en el acceso a los anticonceptivos es la cifra predominante (con un 64 %) de las mujeres que no utilizan ninguna clase de anticonceptivo durante sus relaciones sexuales. Situación en la que se mezclan desconocimientos, prejuicios, hecho en que deben poner atención las/os docentes y los establecimientos de salud para enfatizar las campañas al respecto, graficando las consecuencias que ello significa. También madres y padres deben estar atentos, pues muchas veces se quiere ignorar que las/os adolescentes han iniciado su vida sexual y de lo que se trata es que asuman esta con responsabilidad.

22

En lo referente a la distribución de métodos anticonceptivos a las/os adolescentes, las/os operadores de salud manifestaron que esta se llegó a interrumpir debido al periodo de emergencia sanitaria, pero no se suspendió por completo. Se expresó que se manejaron estrategias de convocatoria en puntos de entrega más cercanos a las comunidades; no obstante, el suministro de los productos enfrentó serias limitaciones logísticas a causa de la propia escasez de medicinas durante la pandemia.

Una de las razones más importantes de la reducción del uso de anticonceptivos en la población en general, fue el temor existente de contraer el virus de la Covid-19 si se acudía a los centros de salud, particularmente, durante la implementación de las medidas de inmovilización dictadas por el gobierno.

Esta disminución se vio reflejada sobre todo en aquellos de “corta duración”: condones, anticonceptivos orales e inyectables. En el Perú, la proporción de mujeres que acceden a este tipo de anticonceptivos es considerablemente mayor comparada a las que acceden a métodos permanentes y/o métodos reversibles de “larga duración”,

tales como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, cuyo acceso no se vio afectado tan drásticamente por la interrupción en la cadena de abastecimiento, ni por la disminución de ingresos de los hogares.

Una operadora de salud complementa esta perspectiva:



Acá, las mujeres adultas usan mucho los anticonceptivos de «corta duración» y algunas, pero pocas, de «larga duración», pero son todas mujeres ya adultas, las adolescentes usan métodos de corta duración, los escogen porque no les gusta los de larga duración, ya que influyen en su ciclo menstrual o dicen que las engordan [...]. Son muy pocas mujeres adolescentes que vienen a hacer sus controles y a que les den sus anticonceptivos; lamentablemente usan más el condón, ese método sí se distribuye muy rápido, pero no hay ninguna constancia de que se llegue a usar, la única constancia es el tema de la disminución de embarazos, pero al parecer no se están usando como es debido.

(Enfermera de un puesto de salud de Coronel Portillo, 34 años).



Ya se había señalado la preocupación sobre si se sabía usar correctamente el condón. Urge entonces la elaboración de folletos con gráficos pedagógicos para su distribución, a pesar de las objeciones que puedan darse por prejuicios morales o el qué dirán. Si bien las madres consideran que la responsabilidad de la prevención está sobre todo en las mujeres, al parecer, las adolescentes están dejando que sean los hombres los que tomen estas decisiones, lo que podría explicar el alto porcentaje de adolescentes sexualmente activas que no usa ningún método. Un tema que debe abordarse en los cursos de ESI y en campañas, enfatizando que tanto mujeres como hombres deben ejercer una sexualidad responsable.



2.4. Respuestas en casos de violencia sexual sufrida por la población adolescente

El 5 % de las/os adolescentes entrevistados revela que fue víctima de violencia sexual durante la pandemia por Covid-19. Y de este grupo solo la mitad expresó haber comunicado este hecho de manera oportuna, ya sea a sus familiares o profesoras/es. Las víctimas fueron tanto mujeres como varones.

24

Se planteó una pregunta sobre las acciones que cada estudiante tomaría en caso de ser víctima de este tipo de violencia. Un 68 % comunicaría este hecho a su familia; un 13 % daría aviso a sus amigos; un 8 % a su profesor/a, un 3 % al centro de salud, bajos porcentajes estos dos últimos que expresan la desconfianza que existe con relación a docentes y operadoras/es de salud, lo que se traduce en una brecha. Finalmente, un 6 % lo daría a conocer a “otros” (la pareja sentimental y la policía, sobre todo).

Las mujeres tienen una mayor tendencia de comunicar a sus amigas/os y profesoras/es si fueran víctimas de actos de violencia sexual (82 % y 58 %, respectivamente), mientras que los varones comunicarían de estos hechos, de preferencia, al centro de salud (63 %). Llama la atención que, al observar las respuestas por sexo, no aparece la familia como primera opción, ¿acaso respondieron así en primera instancia por considerar que era lo apropiado o porque esperarían el apoyo familiar, pero en la realidad eso no sería factible?

Más del 50 % de las/os adolescentes opinan que el principal factor para no denunciar actos de violencia sexual es el miedo; en segundo lugar, la vergüenza y la desconfianza hacia la familia con un 19 %. Pero también desconfianza frente a las autoridades (6 %) y desconocimiento sobre cómo actuar (3 %). ¿Cuál es el temor? ¿A no ser creídos, a ser señalados como culpables de originar la situación? Lo cierto es que, frente a un acto de violencia sexual, las/os adolescentes prácticamente estarían solos, la pregunta es ¿cómo acercarlas/os a la familia, docentes, centro de salud?...

Esto se reafirma cuando se señala que un tercio de la población adolescente no comunicaría de estos hechos a sus familiares, es decir, un importante número de adolescentes no solo desconfía de sus familiares, sino además podrían estar en



una situación de riesgo de violencia en sus propios hogares. La desconfianza hacia la familia es bastante similar entre varones y mujeres, con un 48 % y 52 %, respectivamente. Hay que recordar que el entorno familiar es el espacio donde mayor amenaza de violencia sexual hay para niñas/os y adolescentes, y durante la pandemia se vieron obligadas/os a cumplir el aislamiento social con sus agresores.

En el caso de los hombres que no denunciarían hechos de violencia sexual, se identificaron conceptos relacionados al honor, la autoestima y la privacidad, los cuales de algún modo revelan las dimensiones de una masculinidad precaria, tema que debe trabajarse en TOE, pero también con madres y padres para conocer qué aspectos de la crianza están prefigurando estas inseguridades que en el futuro pueden revelarse como discriminación y violencia hacia otras/os.

Por otra parte, los *focus group* evidenciaron que la violencia sexual desde la percepción de las/os adolescentes solo se enfoca en la violación sexual como hecho central y único, mas no se consideran propiamente actos de violencia sexual el acoso, los tocamientos indebidos, las actitudes inapropiadas, las insinuaciones verbales y otras formas más cotidianas y normalizadas de violencia de índole sexual. Situación que demanda debe abordarse la violencia en todas sus expresiones (ESI, campañas), pues muchas/os pueden estar viviendo alguna forma de violencia sexual y no considerarla como tal, aunque sí puedan estar viviendo sus efectos emocionales.

Mientras que madres y padres de familia del contexto urbano tuvieron comentarios que mostraron cierta crítica hacia la normalización de las relaciones sexuales entre mujeres menores de edad y hombres mayores, en el ámbito rural la actitud de las/os entrevistados fue diferente. Entre respuestas evasivas, expresiones de “desconocimiento” y una tácita anuencia, dejaron entrever que no les representa mayor problema observar esta clase de relacionamientos asimétricos, los cuales implican situaciones de violencia y riesgo de violencia sexual contra niñas y adolescentes. Esto último es particularmente grave, puesto que, en el ámbito rural e indígena de Coronel Portillo, donde se produjo parte de la recolección de la información, se han reportado recientemente varias denuncias de violencia sexual contra menores de edad.



El focus group con las madres y padres también reveló que no tienen en claro qué procedimiento seguir en caso de que sus hijas/os sean víctimas de un hecho de violencia sexual.



26

Las respuestas que dieron al respecto giraron en torno a la realización de la denuncia ante las autoridades locales y las/os operadores de justicia, el “ajusticiamiento” (es decir, tomar la justicia en sus propias manos), y la rápida asistencia por parte de un especialista del centro de salud. No hubo referencias claras a instancias especializadas, como los Centros de Emergencia Mujer, la Línea 100 o la Defensoría Municipal del Niño, la Niña y el Adolescente (DEMUNA).

Enfatizaron que en ocasiones hablan con sus hijas/os sobre los riesgos del embarazo adolescente y de la prevención de “enfermedades sexuales”, aunque defendiendo una postura tradicional sobre la sexualidad y optando por un discurso ligado a la abstinencia preventiva e incluso a valores religiosos, pero no desde una perspectiva de derechos humanos de sus hijas/os.

Además de la violencia de género, se utilizó la siguiente categoría: “discriminación por género u orientación sexual”. Del total de las/os entrevistados, un 10 % refiere haber sido víctima durante la pandemia. Se encontró que las mujeres han sufrido mayor discriminación que los varones, 62 % y 38 %, respectivamente. Los contextos más referidos fueron el hogar y el grupo de amigos de la institución educativa y el barrio, y solo hubo una sola referencia a la iglesia. Otra vez, la familia vuelve a ser señalada por algunos adolescentes como un espacio “inseguro” o “no seguro”, en el que se producen situaciones de discriminación y riesgos relacionadas con diferentes formas de violencia cotidiana.



3 *El acceso de las/os adolescentes a los servicios institucionales de SSR durante la pandemia por Covid-19*

27

3.1. **El acceso de las/os adolescentes a los servicios de SSR en los establecimientos de salud**

Un escaso 16 % acudió a algún centro de salud para solicitar ya sea información o bien atención especializada sobre SSR durante la pandemia por Covid-19. Desde una mirada diferenciada por sexo, los hombres fueron más asiduos a los establecimientos de salud para solicitar atención e información sobre SSR (70 %) que las mujeres (30 %). Un 45 % acudió en más de una ocasión, y el 55 % lo hizo solo una vez. Hay que recordar que uno de los motivos para que las adolescentes no acudan al servicio de salud es por temor y vergüenza que las vean y le informen a sus madres y padres, principalmente.

Un 53 % dijo haber utilizado como medio de transporte un vehículo de dos o tres ruedas (motocicleta, mototaxi o bicicleta), un 25 % mencionó haber hecho uso del servicio de transporte público motorizado local, un poco más de un 20 % acudió a pie y, dada la geografía del territorio, nadie hizo uso de algún medio de transporte fluvial. Por lo tanto, es razonable considerar que el medio de desplazamiento hacia el establecimiento de salud no constituyó una barrera de acceso a los servicios especializados de SSR.

3.2. Percepciones de las/os adolescentes sobre la calidad de los servicios de SSR en los establecimientos de salud

Un poco más del 60 % dijo haber sido atendida/o con normalidad, cerca del 30 % fue atendida/o con normalidad, aunque tuvo que esperar “demasiado” (entre 30 minutos a una hora), un 5 % dijo que al acudir al establecimiento estuvo cerrado, y solo un 3 % dijo que no fue atendida/o.

Tres estudiantes (dos mujeres y un varón) mencionaron haber recibido orientación sobre SSR de forma privada y en ambientes separados, o al menos relativamente distantes de los demás espacios al interior del establecimiento de salud. Dijeron, además, no haberse sentido interpeladas/os o incómodas/os durante la interacción con las enfermeras o técnicas en enfermería. Una estudiante recuerda la ocasión en la que solicitó la AOE:

28



Todo fue bien rápido, me hablaron del tiempo en que tengo que tomar la pastilla y que no la puedo tomar a cada rato [...] me preguntaron si quería tomarla ahí nomás o ya en mi casa.

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 15 años).



Cuatro estudiantes (tres mujeres y un hombre) expresaron que la consulta se produjo en un ambiente expuesto a otras personas y no se tuvo ningún criterio para salvaguardar tanto la privacidad de la o del solicitante, como la naturaleza de la consulta. Se produjeron situaciones descritas como “incómodas”, “tensas” y de “vergüenza”, que podrían convertirse en barreras y limitaciones en el ejercicio de los DDSSRR, tal como lo veremos más adelante.

Una estudiante comentó que se aproximó a preguntar sobre la AOE y fue duramente criticada por una técnica en enfermería, quien le dijo que no era apropiado para una menor de edad ese tipo de comportamiento. La experiencia no solo fue desagradable sino, además, le produjo sentimientos de culpa durante meses:



No quería ir, pero era urgente [...] cuando llegué me miraron raro y la técnica me trató como si yo fuera de la mala vida y me dijo que me porte bien [...] que ando en malos pasos [...] al final me dio la pastilla

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 15 años).



Algo similar ocurrió con un estudiante que solicitó condones, tal como ya lo había hecho un par de veces antes. En esta oportunidad pasó una experiencia de espera que él describe como “incómoda”:



En otra vez me dieron rápido y normal porque era una señorita joven que me atendió y como es gratis hay que aprovechar [...] pero ahí nomás el año pasado una señora me dijo que me espere y se puso a hablar de mí con otras personas [...] ya de un rato me alcanzó y me quedó mirando

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 16 años).



Como se puede observar, la atención recibida en los establecimientos de salud varió dependiendo de la locación, el profesional a cargo del servicio, así como de las circunstancias en que se produjeron las interacciones, como por ejemplo la edad, el sexo y el tipo de consulta realizada. Si bien las atenciones se dieron, no se siguieron adecuadamente los protocolos de atención a las/os adolescentes, pues primaron los prejuicios de parte de las operadoras de salud.



3.3. Percepciones sobre las barreras de acceso de las/os adolescentes a los servicios de SSR en los establecimientos de salud

30

Una de estas primeras barreras es de naturaleza sociocultural y se refiere a los tabúes o tópicos prohibidos a nivel local-comunitario, puesto que suscitan una imagen de vergüenza, deshonor, impudicia, entre otras formas de prejuicio y construcciones estereotipadas relativas al género y el ejercicio de los DDSSRR. Por ejemplo, una estudiante encuentra que es vergonzoso acudir al puesto de salud:



No se puede hablar así nomás cualquier cosa en la posta porque rápido todo se sabe, el embarazo, la enfermedad [...] luego la gente está hablando [...] hasta la gente mayor no quiere ir por eso

(Estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 15 años).



En contextos rurales, este tipo de barreras adquieren otras características; una de ellas tiene que ver con la desconfianza que sienten tanto las/os adolescentes, como sus madres y padres hacia el saber experto y las prácticas biomédicas del centro de salud, ya que en dichos territorios predominan las prácticas tradicionales en SSR.



Otro factor de riesgo tiene que ver con la normalización de la relación entre menores con hombres adultos y los embarazos adolescentes entre la población. Un funcionario de salud lo comenta:



Es muy común ver esas parejas de hombres de 25, 30 o más con chiquillas de 13 o 15, es normal [...] y los padres lo saben, a veces hasta parece que se quieren deshacer de sus hijas y que formen su familia [...] varias dejan de estudiar y otra vez es el mismo círculo [...].

(Funcionario del Ministerio de Salud, dependencia de Coronel Portillo, 58 años).



Habría que hacer un trabajo intenso con los sectores rurales, pues creen que el hombre por ser mayor ya trabaja y está en capacidad de ser un proveedor, lo que incluso lleva a aceptar situaciones de violencia sexual.

4 **La situación de acceso a los DDSRR en Coronel Portillo**

El acceso a métodos anticonceptivos sufrió una leve caída en 2020, pasando de 3 441 a 2 956, es decir, se produjo una reducción del 14 %.

Con relación a los Kits de Emergencia, en 2019 y en 2020 se entregó la misma cantidad de kits, es decir, solo 4; mientras que en 2021 esta cantidad creció a 10 kits para luego caer en 2022 a solo 5 kits.

Como se ha señalado, el embarazo adolescente es un problema en Coronel Portillo que ha ido en aumento. En el marco de las encuestas, solo se pudo identificar a una estudiante que había quedado embarazada durante los tres primeros meses de la pandemia por Covid-19. Las/os profesores y el personal administrativo de las instituciones educativas aludieron como posibles causas de estos embarazos prematuros, a: “provenir de familias disfuncionales”, “haber crecido en entornos de falta de orientación sobre SSR”, “los servicios de salud no llegan a los colegios” y la “descoordinación entre los sectores salud y educación”. Un docente señala:

32



Estos embarazos se producen por las carencias de todo tipo [...] Dentro de la comunidad muy pocos tienen madre o padre, muchos se crían con los abuelos, los tíos, existe mucha familia disfuncional y eso hace que los chicos se desbanden [...] hay que implementar una serie de medidas en el corto, mediano y largo plazo, la más urgente es aplicar un plan de educación sexual escolar con contenidos de enseñanza sexual y también un curso obligatorio en la currícula de educación secundaria para que los jóvenes aprendan sus funciones sexuales y reproductivas.

(Docente de aula de una institución educativa de Coronel Portillo, 55 años).



Este y otros testimonios parecen desconocer que ya existen lineamientos de políticas que desde algunos años han establecido acciones multisectoriales para

FARMA
MUNDI

FLORA
TRISTAN

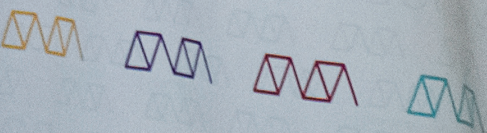
Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



NON

JOTBO

NUESTRAS VOCES



33

prevenir los embarazos adolescentes y, al mismo tiempo, fortalecer el ejercicio de los DDSSRR entre las/os adolescentes. Por ejemplo, el Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA 2012-2021) y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes - 2013-2021, cuentan con lineamientos de acción multisectorial que son parcialmente implementados.

La responsabilidad de la familia y de las redes de socialización y cuidado de la adolescente es relevante; sin embargo, la respuesta del Estado para reducir las altas tasas de embarazo adolescente en Coronel Portillo y otros territorios similares aún muestra serias dificultades en su implementación. La pandemia por Covid-19 así lo ha revelado y es necesario actuar incorporando un enfoque de género, intercultural e interseccional que permita enfocar adecuadamente la problemática en entornos comunitarios e indígenas.

Sin estos componentes, el ejercicio de los DDSSRR y el acceso libre e informado a la SSR (como un derecho humano) se mantendrá seriamente limitado por las brechas y dificultades que este estudio ha intentado evidenciar.

Otro tema que surgió en las entrevistas al personal de salud fue la mortalidad materna (MM). Al respecto una operadora de salud comenta que:



34

La mortalidad materna aún es un problema, las mujeres se mueren por causas directas, sobre todo las más jovencitas [...] Lamentablemente aún no tenemos las cifras de muerte materna dentro del periodo pandemia, porque recién nos estamos actualizando, las mayores limitaciones son que las mujeres adolescentes o mujeres jóvenes no han reportado su embarazo, han dado a luz en sus hogares y no lo reportan [...]. Ahora mismo cuando salimos a campo estamos comprobando los nacimientos que no se reportaron [...].

(Enfermera de un establecimiento de salud de Coronel Portillo, 44 años).



Y es que el riesgo de la mortalidad materna en adolescentes se incrementa si además existe una insuficiente disponibilidad, cobertura y calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, como efectivamente ocurrió durante el periodo de pandemia.

En las entrevistas realizadas a las madres de familia de las/os adolescentes, se evidenció cierto desconocimiento e incluso rechazo hacia los servicios de salud sexual y reproductiva en el centro de salud. Un testimonio lo resume así:



Acá uno se cuida con cosas naturales, la pastilla te da dolores del cuerpo, te enferma, las tomas y ya no estás bien [...] Acá a veces no se necesita ni ir al centro para dar a luz, ya si tienes algo malo ya vas. En la casa es mejor, la familia te va atender, te va a cuidar. En el centro no te cuidan, no te dejan comer, tomar tus yerbas, no te dejan hacer nada, solo te abren como vaca, no te dejan parir normal [...].

(Madre de una estudiante de una institución educativa de Coronel Portillo, 53 años).



Existe una percepción negativa de la cesárea, que es considerada una práctica invasiva en el cuerpo de la mujer, cuyo uso y manejo parece ser (desde la mirada de las entrevistas) indiscriminado por parte del personal médico. Este reclamo da cuenta de supuestos casos de violencia obstétrica, los que tendrían un efecto desmovilizador entre las mujeres, quienes, ante el temor de ser sometidas a una intervención de este tipo, prefieren mantenerse lejos de los establecimientos de salud. Una operadora de salud sostiene que:



Las mujeres embarazadas no se controlan en la etapa del embarazo, sobre todo las menores de edad, tienen miedo a realizarse los controles, porque como la mayoría tienen maridos mayores de edad y piensan que los van a meter presos [...] entonces se descuidan, llegan a tener el hijo, pero las consecuencias se sienten después del parto, porque es en ese momento que el cuerpo te pasa factura de todo, si no tomaste tu hierro, tus vitaminas, tu calcio, vas a enfermarte, te vas a debilitar, y por eso algunas lamentablemente terminan muy enfermas o terminan muertas.

(Enfermera de un establecimiento de salud de Coronel Portillo, 44 años).



El seguimiento de los embarazos adolescentes por parte de las instituciones educativas en coordinación con el sector salud es importante para prevenir todos estos efectos, productos de la falta de control obstétrico durante el embarazo; pero, también, debería analizarse la atención que dan a las adolescentes en los centros de salud para que tanto sus madres como ellas se resistan a asistir.



5 Conclusiones

36

- ✦ El contexto de la Covid-19 profundizó las brechas en el acceso a todos los derechos de las personas adolescentes, especialmente en lo referido a sus DDSSRR. A esto se suman los prejuicios y estereotipos que aún subsisten y que colocan una mayor responsabilidad en las mujeres con relación a la prevención del embarazo.
- ✦ Hay que resaltar el rol que cumple el sector salud con sus campañas sobre prevención del embarazo adolescente, aunque llama la atención que hayan sido más los varones los que recibieron esta información (60 %) que las mujeres (40 %). Los prejuicios como la falta de privacidad y reserva han sido señalados como los principales obstáculos para acudir en busca de información.
- ✦ Destacar también que madres y padres de familia ocupen un segundo lugar como fuente de información (26 %), si bien alejado del puesto de salud (42 %), un tercer lugar lo ocupan las/os docentes de la institución educativa (18 %). Se encuentra pendiente analizar por qué los varones recibieron información principalmente de parte de docentes y del puesto de salud; mientras que las mujeres tuvieron un mayor acercamiento con sus madres y padres y amigas/os. Puede ser una evidencia el testimonio consignado de una madre de familia sobre su insistencia en prevenir a su hija de un embarazo no deseado, por la responsabilidad que implica y que podría truncar su vida.
- ✦ Es importante que la población adolescente evoque con mayor facilidad la información que reciben sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados. Siguen los contenidos de la educación sexual, lo que lleva a la necesidad de fortalecer y ampliar estos temas en las instituciones educativas.



- ✧ Otro dato a resaltar es que el 49 % de las/os estudiantes buscó intencionalmente información sobre SSR dentro de la propia familia nuclear, lo que expresa que hay una necesidad de ser informados al respecto. Luego está el centro de salud y sus docentes. Sin embargo, se resalta que la familia tiene una visión moralista y hasta religiosa de la sexualidad, la pregunta es ¿qué están informando a sus hijas/os? Aquí se plantea, una vez más, la necesidad de fortalecer la ESI.
- ✧ En “otras fuentes de consulta” en SSR, un importante 56 % de las/os adolescentes recurrió a Internet, donde existen importantes instituciones con información científica que se puede poner a su alcance.
- ✧ El anticonceptivo más utilizado entre el grupo sexualmente activo de adolescentes fue el preservativo o condón masculino, lo que no significa que sepan cómo usarlo correctamente. Habría que elaborar folletos con indicaciones en gráficos y sobre los demás métodos que dan mayor protección. La AOE ocupa el segundo lugar, es decir, que lo utilizan para prevenir el embarazo, lo que está ligado a que un porcentaje importante de mujeres tiene relaciones sexuales sin protección, como señala la encuesta.
- ✧ En este sentido, un 17 % de adolescentes expresó que no utiliza anticonceptivo alguno, lo cual constituye un motivo de preocupación dados los riesgos de un embarazo adolescente o de la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual. La pregunta que se plantea ante las diversas evidencias es por qué no usan protección en las relaciones sexuales, ¿desconocimiento, vergüenza de acudir al centro de salud, falta de medios para adquirirlo en otros establecimientos? Habría que indagar más sobre este tema.
- ✧ En caso de agresión sexual, las/os adolescentes en un 68 % lo comunicaría a su familia, muy distante de aquellas/os que opinan que recurrirían a amigos, docentes o centro de salud. Sin embargo, mayormente la familia o amigos desconocen los pasos que hay que dar para denunciar una violación sexual, al igual que las/os mismos adolescentes.



- ✧ Es preocupante que más del 50 % de las/os adolescentes opine que el principal factor que incide en el hecho de no denunciar actos de violencia sexual sea el miedo, vergüenza y desconfianza tanto hacia la familia como hacia las autoridades. Estos sentimientos acaso se podrían resumir en la posibilidad de hacerlas responsables del hecho de violencia, lo que se puede observar en los procesos cuando, de víctimas, las mujeres se convierten en sospechosas.
- ✧ Al mismo tiempo que la familia es a donde en primer lugar recurrirían en caso de violencia sexual, otro número de adolescentes desconfía de ella. Las estadísticas señalan la casa como el principal espacio, donde niñas/os y adolescentes sufren agresiones sexuales. Qué tanto estas respuestas pueden expresar situaciones de riesgo en sus propios hogares.
- ✧ Igualmente se ha dado la discriminación por género u orientación sexual durante la pandemia por Covid-19, sobre todo hacia las mujeres, pues están yendo contra el mandato de lo que deben ser sus roles. Habría que informar a las/os adolescentes, pero también a madres y padres y docentes sobre la condición y los derechos de las personas de la diversidad sexual, un tema que por prejuicios no se toca en las instituciones educativas.
- ✧ Son los varones los que más acuden al centro de salud para solicitar información. Una adolescente expresó la falta de reserva en la atención y que acudir implica exponerse. Es decir, miedo al qué dirán o a que algunos de esos comentarios lleguen a su mamá y papá. Esto expresa que falta trabajar sobre los DDSSRR y que la sexualidad es parte de la vida, tanto a nivel de las instituciones educativas, establecimientos de salud, como con la comunidad de madres y padres.



6 Recomendaciones

Si bien las recomendaciones se han separado por sector, hay que resaltar la urgencia de un trabajo coordinado entre el gobierno regional y local, educación, salud, y con el apoyo de las ONGs, sobre todo en las labores de capacitación y la construcción de políticas.

39

6.1. Sector salud

- ✦ Fortalecer las campañas de información sobre métodos de planificación. En coordinación con el gobierno local, educación y ONGs, deben elaborarse folletos instructivos sobre otros métodos, más allá del condón, enfatizando que pueden proporcionar una mayor protección y seguridad.
- ✦ Difundir material gráfico pedagógico sobre el uso del condón, que es el método más usado, pero que, de acuerdo a testimonios, no se está utilizando correctamente.
- ✦ Realizar campañas orientadas en especial a las adolescentes mujeres que son las que menos acuden al puesto de salud.
- ✦ Fortalecer los espacios diferenciados para la atención integral de la población adolescente y difundirlos en las instituciones educativas, resaltando que otorgan privacidad y una atención sin prejuicios.
- ✦ Realizar un trabajo de información y diálogo con el personal sobre la atención que debe proporcionar el servicio, con calidad, eficiencia, respetando la privacidad y sin juzgar a las personas.

- ✧ Levantar un diagnóstico sobre la mortalidad materna adolescente en Coronel Portillo, con el apoyo de Educación, del gobierno local y ONGs.
- ✧ Realizar campañas de prevención del embarazo adolescente, que tiene consecuencias no solo físicas, también emocionales y de desarrollo, pues ven frustradas sus expectativas futuras.
- ✧ Realizar campañas sobre la importancia del control durante el embarazo, sobre todo en adolescentes, y los riesgos que implican para las madres no efectuarlos.
- ✧ Investigar sobre las posibles prácticas de violencia obstétrica y tomar medidas para que ello no ocurra en el centro de salud.
- ✧ Capacitar al personal de salud sobre la Guía técnica de aborto terapéutico y que es su obligación informar a las niñas y adolescentes sobre su derecho a ser evaluada para determinar si califican o no para el mismo.

6.2. Sector educación

40

- ✧ Fortalecer el proceso de capacitación de docentes en relación a una educación desde un enfoque de género, educación sexual integral y en las temáticas que comprenden el ejercicio de los DDSSRR y el acceso al derecho a una vida sin violencia. Incorporar temas sobre el funcionamiento del aparato reproductivo y cómo prevenir embarazos no deseados.
- ✧ Propiciar espacios de información y reflexión con madres y padres de familia sobre los DDSSRR y la importancia de su conocimiento y ejercicio para prevenir el embarazo adolescente y sus consecuencias en la vida de las/os adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros.
- ✧ Propiciar que las/os psicólogos de las instituciones educativas y centros de salud den charlas a las/os adolescentes teniendo en cuenta la importancia que cobra en esta etapa lo sexual y lo romántico, y cómo influyen en estos procesos las relaciones con madres y padres, con su entorno en general, aspectos que se combinan con los cambios biológicos y emocionales que se viven en esta edad.
- ✧ Seleccionar páginas especializadas sobre DDSSRR en Internet, puesto que se ha convertido en una fuente importante de información para las/os adolescentes. Esta podría ser una información complementaria que se brinde en ESI.
- ✧ Reflexionar en el curso de TOE sobre la construcción de las identidades de género y cómo reafirmarse desde una feminidad y masculinidad diferentes, sin estereotipos ni prejuicios, y el respeto que debe darse a las personas de la diversidad sexual.

- ✦ Reflexionar sobre la sexualidad desde su integralidad, como parte de la vida, de los sentimientos y del placer.
- ✦ Capacitar al personal docente y a la población estudiantil sobre el uso de la plataforma virtual SíseVe para la denuncia de casos de violencia.
- ✦ Informar a docentes, estudiantes y madres y padres de familia sobre los pasos a dar en caso de agresión sexual para su denuncia.
- ✦ Informar al personal docente sobre la Ley n.º 29.600/2010 que fomenta la reinserción escolar en caso de embarazo adolescente.

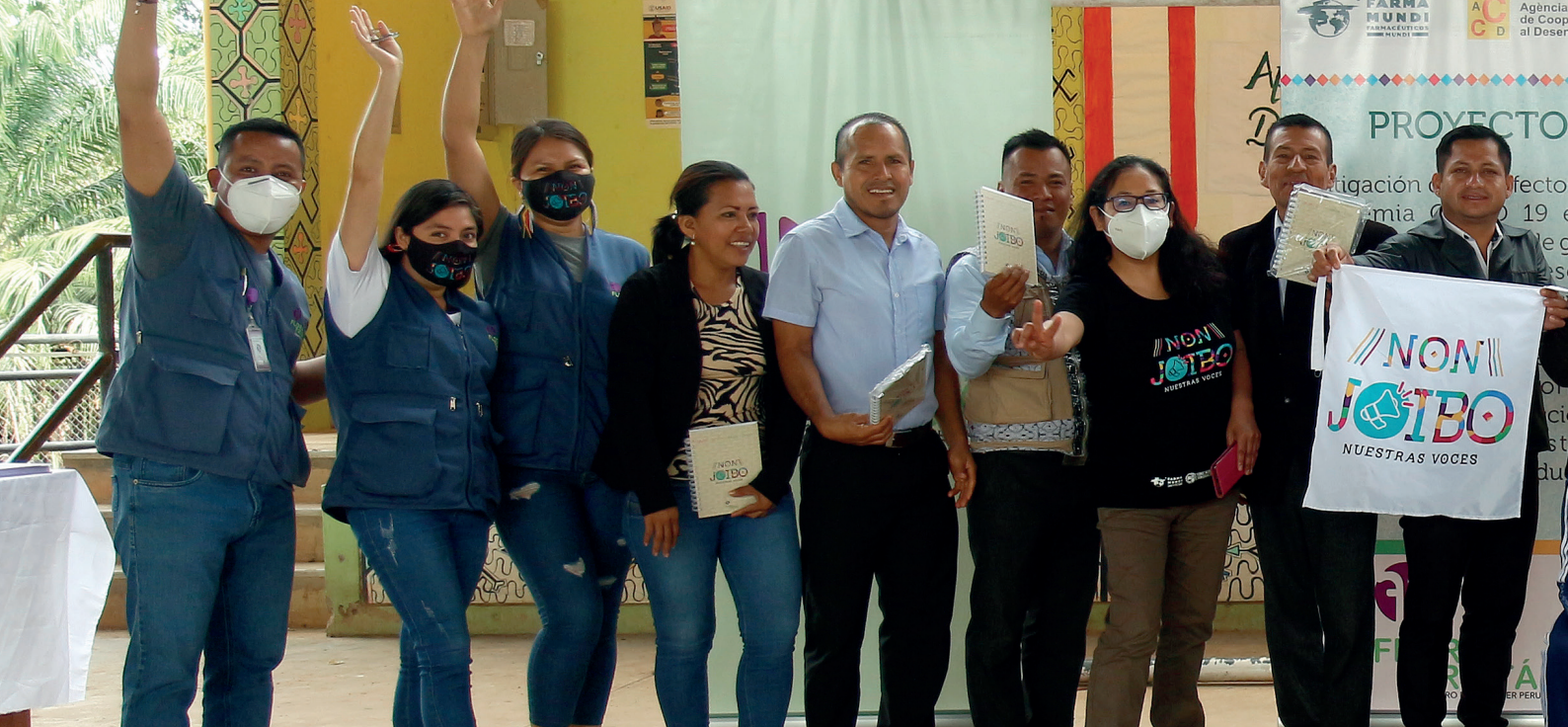
6.3. Gobierno local

- ✦ Crear un espacio de trabajo con las/os adolescentes en coordinación con educación, salud, ONGs, organizaciones de mujeres y de adolescentes.
- ✦ Impulsar la organización del Consejo Participativo Local de Educación a fin de desarrollar actividades conjuntas con el sector educación, que fortalezcan el proceso educativo de las/os estudiantes.
- ✦ Visibilizar los Centros de Emergencia Mujer, la Línea 100 y la Defensoría Municipal del Niño, la Niña y el Adolescente (DEMUNA), en coordinación con estos espacios, pues no son reconocidos entre adolescentes y madres y padres de familia de Coronel Portillo como espacios de denuncia de la violencia.
- ✦ Velar para que las niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual, tengan una atención integral en todos los sectores que corresponden.
- ✦ Fortalecer el área de salud mental de los establecimientos de salud, en especial los servicios orientados a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

41

6.4. Los distintos sectores en alianza

- ✦ Realizar campañas sobre violencia de género, sus distintas expresiones, el impacto que tiene en la vida de las personas, dónde denunciar y cómo proceder en estas situaciones.
- ✦ Enfatizar en los sectores rurales que las relaciones sexuales con mujeres menores de 14 años es un delito, pues es una violación a sus derechos humanos (Código Penal art. 173), aun cuando por sus costumbres no se perciba como tal.
- ✦ Romper con los estereotipos tanto en docentes, madres y padres y entre adolescentes, que son las mujeres las que sobre todo deben protegerse para evitar un embarazo no deseado, y abordar que la sexualidad responsable compete a la pareja.



42

- ❖ Desarrollar estrategias para inculcar una nueva masculinidad y feminidad entre adolescentes varones y mujeres, de manera de erradicar comportamientos violentos como forma de reafirmarse en unos y de aceptación de la violencia como parte del hecho de ser mujer en otras.
- ❖ Visibilizar la violencia de género como una violación a los derechos de la persona, que debe ser denunciada y difundir los pasos a seguir y a dónde debe acudir para denunciar y/o solicitar protección, como un primer paso en la búsqueda de justicia.
- ❖ Realizar un trabajo de sensibilización e información a la policía sobre la atención que debe darse a las personas en situaciones de violencia de género, sobre todo con relación a las/os adolescentes.
- ❖ Organizar campañas y espacios de diálogo en sectores rurales reafirmando que las relaciones entre un adulto y una adolescente es un acto de violencia sancionado por la ley, y que permitir el matrimonio entre una víctima de violencia sexual y su agresor es atentar contra sus derechos y condenarla a una vida de agresiones y sufrimiento.
- ❖ Realizar estudios sobre las relaciones de la familia con las/os adolescentes, señalada como espacios en los que se producen situaciones de violencia y discriminación.



7 *Glosario*

AOE	Anticonceptivo Oral de Emergencia
DDSSRR	Derechos Sexuales y Reproductivos.
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño, la Niña y el Adolescente.
DRE-U	Dirección Regional de Educación de Ucayali
EIF	Embarazo Infantil Forzado.
ESI	Educación Sexual Integral.
ITS	Enfermedades de Transmisión Sexual.
MINEDU	Ministerio de Educación.
MINSA	Ministerio de Salud.
ONG	Organización No Gubernamental.
PNAIA	Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia.
SSR	Salud Sexual Reproductiva.
TOE	Tutoría y Orientación Educativa.
UGEL	Unidad de Gestión Local.

8 Fuentes referenciales

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2021 (octubre 1). Nota de prensa n.º 1305/OCII/DP/2021 del 1 de octubre de 2021. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/NP-1305-2021-Caso-de-violencia-sexual-en-Ucayali.pdf>

2021 (julio). Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. Serie informes especiales n.º 009-2021-DP, julio 2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2168855/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf.pdf?v=1631297755>

EL COMERCIO

44

2021. “Ucayali: El estigma del embarazo adolescente en Pucallpa”, publicada el 21.7.2021 y actualizada el año 2022, autoría de corresponsales escolares.

<https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/ucayali-el-estigma-del-embarazo-adolescente-en-pucallpa-ucayali-noticia/>

UNICEF

2022 (28.6). “Santiago, el adolescente líder de Pucallpa dispuesto a sacarle tarjeta roja a la violencia de género”, por Ricardo Monzón.

<https://www.unicef.org/peru/historias/santiago-adolescente-participacion-educacion-lider-pucallpa-sacar-tarjeta-roja-violencia-genero>



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



Generalitat
de Catalunya

