

INFORME SOBRE LA

Supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes:

Educación Sexual Integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren

Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia

Serie Informes Especiales n.º 007-2021-DP



25
años



Defensoría
del Pueblo
En acción por tus derechos





Defensoría del Pueblo

Jirón Ucayali N.º 394-398 Lima-Perú

Teléfono: (511) 311-0300

Correo electrónico: consulta@defensoria.gob.pe

Página web: www.defensoria.gob.pe

Facebook: Defensoría del Pueblo - Oficial

Twitter: @Defensoria_Peru Línea gratuita: 0800-15-170

Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: educación sexual integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren.

Primera Edición: Lima, Perú, julio de 2021.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2021-06258

El presente documento ha sido elaborado por la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, a partir de un informe realizado por la consultora Liliana Salomé Resurrección, con el apoyo en la revisión de los instrumentos por parte de Wendy Albán Márquez y María Fernanda Torres Delgado. El proceso de revisión y corrección del documento estuvo a cargo de la comisionada Hellen Giuliana Vela Mogrovejo y de Carmen Murguía Pardo, Analista de Programa en temas de Adolescencia y Juventud del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), bajo la dirección de la Adjunta para la Niñez y la Adolescencia, Matilde Cobeña Vásquez.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.

Cuidado de la edición: Juan Diego Delgado Chávez.

Diseño y diagramación: Kite Studio E.I.R.L.

Índice

Listado de siglas, acrónimos y abreviaturas	5
Presentación	6
CAPÍTULO 1. Situación actual del embarazo no planeado en adolescentes	8
1.1. Datos estadísticos sobre el embarazo no planeado en adolescentes de 15 a 19 años	9
1.2. Situación del embarazo no planeado en niñas y adolescentes menores de 15 años	11
CAPÍTULO 2. Marco normativo y de políticas públicas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes	14
2.1. Marco normativo internacional	15
2.2. Marco normativo nacional	17
2.3. Enfoques y evidencias que deben orientar las intervenciones del Estado	21
CAPÍTULO 3. Aspectos generales de la supervisión a establecimientos de salud e instituciones educativas	24
3.1. Competencia de la defensoría del pueblo	25
3.2. Metodología de la supervisión	25
3.2.1. Objetivos de la supervisión	25
3.2.2. Diseño de la muestra	26
CAPÍTULO 4. Resultados de la supervisión a establecimientos de salud en la provisión de atención en salud sexual y reproductiva a adolescentes	36
4.1. Establecimientos de salud que brindan atención integral de salud para las y los adolescentes	37
4.2. Conocimiento del personal de salud sobre las normas relativas al derecho de las y los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva	41
4.3. Conocimiento del personal de salud sobre las normas que brindan protección a las y los adolescentes en caso de denuncias relacionadas con la atención en salud sexual y reproductiva	49
4.4. Capacitación del personal de salud para la atención en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes	51
4.5. Entrega de métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes	54
4.6. Conocimiento de la situación del embarazo en adolescentes en el ámbito geográfico	59
4.7. Información presupuestal y otros recursos para las acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes	62
4.8. Respuesta en el contexto de emergencia Covid-19	64
4.8.1. Conocimiento de la directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar	64

4.8.2. Consejería y orientación sobre salud sexual y reproductiva a las usuarias adolescentes que lo requieren	65
4.8.3. Entrega de métodos anticonceptivos modernos a las usuarias adolescentes que lo requieren	66
4.8.4. Provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual	67
CAPÍTULO 5. Resultados de la supervisión a instituciones educativas en la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI)	71
5.1. Conocimiento del currículo nacional de la educación básica y lo que propone en relación a la ESI	72
5.2. Capacitación del personal docente para la ESI	75
5.3. Temas que incluye la ESI en las instituciones educativas supervisadas	77
5.4. Nivel de implementación de la ESI en las instituciones educativas supervisadas	79
5.4.1. La ESI en los instrumentos de gestión de las instituciones educativas supervisadas	79
5.4.2. Lineamientos para la ESI	80
5.4.3. Material educativo para la ESI	81
5.4.4. Principales dificultades que reportan las institucionales educativas supervisadas	82
5.4.5. Acciones realizadas para la implementación de la ESI en las instituciones educativas	84
5.5. Acciones relacionadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes	85
5.6. Acciones de coordinación	88
5.7. Respuesta en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19	89
5.8. Instituciones educativas que implementaron la estrategia “Aprendo en casa” y continuaron impartiendo los contenidos de la ESI	90
5.8.1. Acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes	92
CAPÍTULO 6. Intervenciones conjuntas entre establecimientos de salud e instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes	94
6.1. Intervenciones de los establecimientos de salud con las y los adolescentes	96
6.2. Intervenciones de los establecimientos de salud con instituciones educativas	98
6.3. Intervenciones de los establecimientos de salud con otras instituciones	100
6.4. Acciones coordinadas entre establecimientos de salud e instituciones educativas	101
Conclusiones	102
Recomendaciones	107
Anexos	110

Listado de siglas, acrónimos y abreviaturas

AOE	Anticoncepción Oral de Emergencia
Cedaw	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
COAR	Colegio de Alto Rendimiento
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente
Diresa	Dirección Regional de Salud
Diris	Dirección de Redes Integradas de Salud
EBR	Educación Básica Regular
Endes	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EE. SS.	Establecimientos de salud
Escale	Unidad de Estadística Educativa
ESI	Educación Sexual Integral
Geresa	Gerencia Regional de Salud
II. EE.	Instituciones educativas
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MAC	Métodos anticonceptivos
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
PNIG	Política Nacional de Igualdad de Género
Renipress	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
Susalud	Superintendencia Nacional de Salud
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local

PRESENTACIÓN

El embarazo no planeado en adolescentes continúa siendo un problema de salud pública, derechos humanos y oportunidades para las mujeres en el Perú; que afecta particularmente a las adolescentes más pobres, así como a las que residen en regiones de la Amazonía. Por consiguiente, restringe el ejercicio pleno de derechos como la educación, limita sus oportunidades de desarrollo personal, impacta negativamente en su salud y afecta, social y económicamente, sus trayectorias educativas y laborales, perpetuando así el ciclo de pobreza.

El Perú cuenta con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, que contienen objetivos y metas para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Asimismo, se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud, que tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente. Según esta norma técnica, todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sin excepción alguna, deben brindar atención integral de salud a adolescentes, quienes pueden acceder a consejería y a métodos anticonceptivos sin el acompañamiento de las/los progenitores o tutores.

Cabe indicar que, pese a estos avances normativos que promueven el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, no se habría logrado una reducción efectiva de la prevalencia del embarazo, principalmente en las zonas amazónicas y rurales del país. No obstante, en la ENDES 2020 se advierte un porcentaje menor, a los años anteriores, que nos preocupa aún más, por cuanto no se estaría reflejando la real dimensión de este problema, sobre todo, considerando que los servicios de salud del primer nivel de atención fueron suspendidos, debido al contexto de emergencia sanitaria por Covid-19, lo que habría ocasionado el incremento del embarazo en adolescentes por la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral.

Sobre el particular, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), recomendó que el Estado debe adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; es decir, se debe reforzar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud que incluyan consejería y acceso a métodos anticonceptivos modernos durante el actual contexto.

De este modo, la Defensoría del Pueblo, con el apoyo técnico y financiero de la Oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y en el marco del Plan de Trabajo 2020, llevó a cabo una supervisión a 57 establecimientos de salud y 70 instituciones educativas a nivel nacional. Ello a fin de contribuir en el fortalecimiento de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes por parte de los establecimientos de salud, con especial énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes. Así como, fortalecer la implementación de la educación sexual integral en las instituciones públicas cercanas a dichos establecimientos de salud.

En el presente informe, se consolidan los diversos aspectos supervisados, así como las intervenciones conjuntas entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas, para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Cabe indicar que también se indagó acerca de la respuesta del servicio de salud y el servicio educativo en el actual contexto de emergencia por Covid-19. Con base en ello, se plantean recomendaciones puntuales a los gobiernos regionales y a los sectores involucrados en la atención de esta problemática.

La Defensoría del Pueblo tiene la convicción de que este documento será de gran utilidad para todos los sectores que tienen bajo su responsabilidad la vida, salud y educación de la población adolescente; así también para los diferentes niveles de Gobierno, con el objetivo de que puedan tener una mirada integral y más humana de este problema, y los anime a impulsar las intervenciones que resulten más efectivas en su localidad, para prevenir que más adolescentes trunquen su proyecto de vida debido a un embarazo no planeado.

1

Situación actual del embarazo no planeado en adolescentes

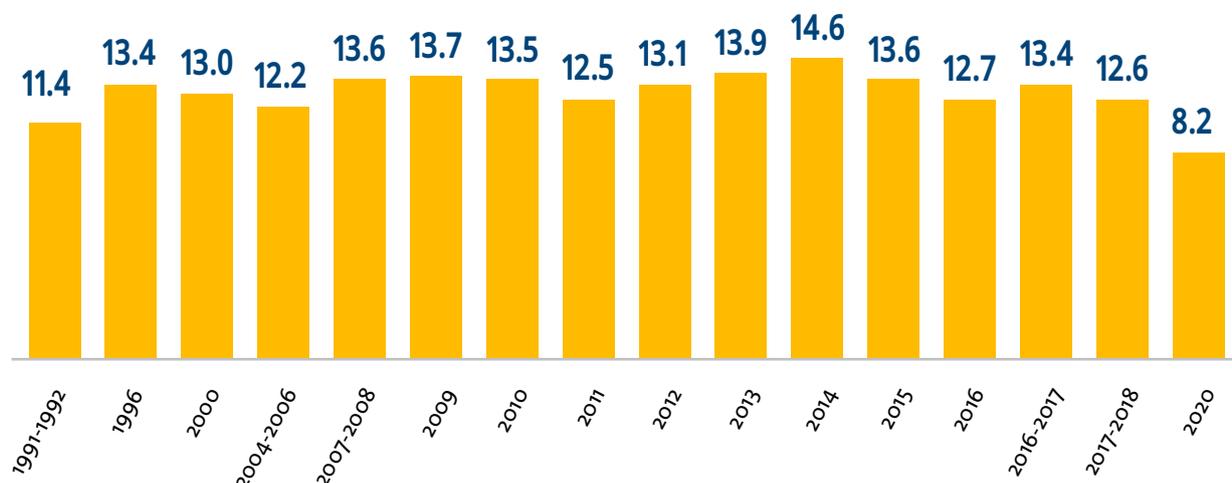


1.1. Datos estadísticos sobre el embarazo no planeado en adolescentes de 15 a 19 años

El embarazo no planeado en adolescentes constituye un problema de salud pública, derechos humanos y oportunidades para las mujeres¹, por lo que resulta indispensable que los Estados trabajen activamente para su prevención. Un paso importante en este proceso consiste en conocer la situación que se enfrenta a partir de la información estadística disponible.

En el Perú, alrededor de 13 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez. Esta es una cifra que casi no se ha movido en más de 20 años, como se muestra en la Tabla 1. Para el año 2018, el porcentaje era de 12.6 % de adolescentes, de las cuales el 9.3 % ya eran madres y el 3.3 % estaban gestando por primera vez. No obstante, en la ENDES 2020 se advierte un porcentaje menor a los años anteriores, que nos preocupa aún más, por cuanto no se estaría reflejando la real dimensión de este problema.

Gráfico 1.
Adolescentes (15 a 19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, 1991-2020 (porcentaje)



Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES.
Elaborado: Defensoría del Pueblo.

El embarazo no planeado en adolescentes sigue siendo la expresión más dura de la injusticia social, de la pobreza y la vulnerabilidad de las adolescentes mujeres que provienen de las zonas rurales, las que son indígenas o provienen del ámbito amazónico, que tienen o han tenido un menor acceso a la educación y, a su vez, se encuentran en situación de pobreza y exclusión.

1. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescente y niñas en el Perú. Lima, 2018.

Según la ENDES 2018, los departamentos que tienen los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes son: Loreto (32 %), San Martín (23 %), Amazonas (21.2 %), Ucayali (20.2 %), Cajamarca (19.9 %), Huánuco (18.4 %), Tumbes (17.1%), Madre de Dios (16.3 %), Ayacucho (15.2 %) y La Libertad (14.6 %). Sin embargo, este desagregado por regiones no se advierte en la ENDES 2020. Ver Tabla 1.

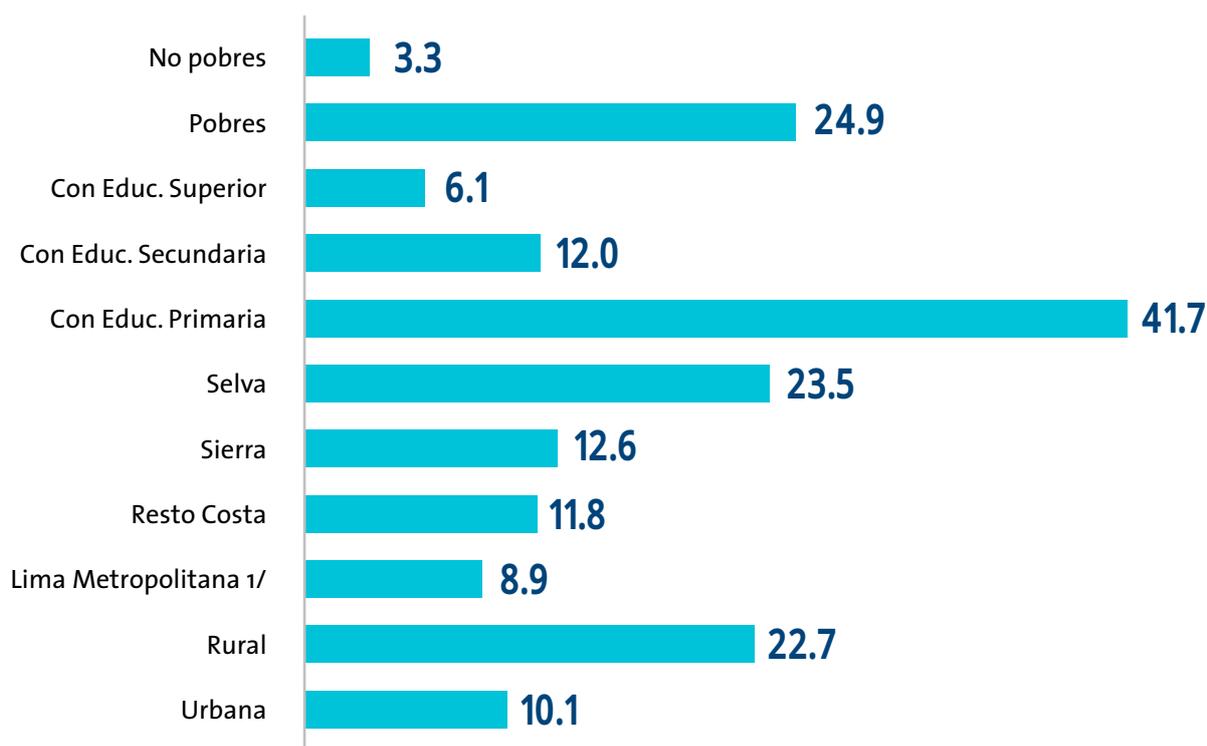
Tabla 1.
Tasa de embarazo en adolescentes por departamentos del Perú

ENDES 2018	
DEPARTAMENTO	TASA
Loreto	32.0
San Martín	23.0
Amazonas	21.2
Ucayali	20.2
Cajamarca	19.9
Huánuco	18.4
Tumbes	17.1
Madre de Dios	16.3
Ayacucho	15.2
La Libertad	14.6
Piura	14.1
Huancavelica	14.0
Región Lima 3/	13.3
Junín	13.0
Apurímac	12.7
Ica	12.4
Pasco	11.8
Áncash	11.1
Lima	9.4
Lambayeque	9.3
Cusco	9.2
Moquegua	9.2
Provincia de Lima 2/	9.1
Puno	8.9
Prov. Const. del Callao	7.6
Tacna	7.6
Arequipa	6.9

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

Además, los mayores porcentajes se presentan en mujeres con educación primaria (41.7 %), en el quintil inferior de bienestar (24.9 %), residentes en la selva (23.5 %), y en el área rural (22.7 %) y en las regiones de la Amazonía la cifra se incrementa, llegando a 32 % en Loreto. (Gráfico 2)

Gráfico 2.
Embarazo en adolescentes (15 a 19 años) según diversos factores (porcentaje)



Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES.
Elaborado: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.

1.2. Situación del embarazo no planeado en niñas y adolescentes menores de 15 años

Según información del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), en el año 2019, se registraron un total de 27 799 nacimientos cuyas madres fueron niñas y adolescentes entre las edades de 10 a 17 años.

Tabla 2.
**Número de nacimientos con madres niñas y adolescentes
 (10 a 17 años) en el Perú, por departamentos**

RENIEC 2018	
DEPARTAMENTO	TOTAL
Amazonas	619
Áncash	976
Apurímac	378
Arequipa	657
Ayacucho	935
Cajamarca	1780
Callao	656
Cusco	1168
Huancavelica	511
Huánuco	1127
Ica	905
Junín	1362
La Libertad	1844
Lambayeque	1359
Lima	4853
Loreto	1919
Madre de Dios	198
Moquegua	59
Pasco	313
Piura	2009
Puno	780
San Martín	1586
Tacna	132
Tumbes	301
Ucayali	1372
TOTAL	27 799

Fuente: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

Según el Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo del MINSA², durante el año 2019 se registraron 53 308 nacimientos a nivel nacional, cuyas madres tenían el rango de edad de 0 a 19 años. De estos, 1303; es decir, el 2.4 % del total fueron de niñas y adolescentes de 0 a 14 años.

Con relación al año 2020, a nivel nacional, se han registrado un total de 48 575 nacimientos donde las madres se encuentran entre las edades de 0 a 19 años. Cabe precisar que, dentro de esta cifra, se registraron un total de 1303 embarazos de niñas y adolescentes entre las edades de 0 a 14 años. Es decir, el porcentaje de embarazos a nivel nacional de niñas y adolescentes en dicho rango de edades se ha mantenido en 2.4 %.

Considerando la problemática descrita y la importancia de que se implementen intervenciones efectivas para reducir y prevenir el embarazo no planeado en adolescentes, la Defensoría del Pueblo, con la asistencia técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha llevado a cabo una supervisión a establecimientos de salud y a instituciones educativas de los 10 departamentos que presentan las tasas más altas de embarazos en adolescentes.

Como se verá, la información obtenida permitirá aproximarnos a la situación de la atención en salud sexual y reproductiva orientada a adolescentes, incluyendo el acceso a anticoncepción para quienes lo requieren. Asimismo, permitirá conocer la situación de la implementación de la educación sexual integral en las escuelas, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la evidencia disponible, ambas intervenciones combinadas son las más efectivas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes.

2. Fuente: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

2

Marco normativo y de políticas públicas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes



2.1. Marco normativo internacional

La **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)**³ sentó un importante hito en el ámbito internacional al reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos titulares de todos los derechos humanos⁴. Este tratado entiende como “niño” a todo ser humano menor de dieciocho años (artículo 1) y reconoce –entre otros derechos– “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud” (artículo 24).

Al interpretar este derecho, el **Comité de los Derechos del Niño**, que es el órgano encargado de vigilar y dar seguimiento al cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, ha señalado lo siguiente:

El derecho del niño a la salud consta de una serie de libertades y derechos. Entre las libertades, de importancia creciente a medida que aumentan la capacidad y la madurez, **cabe mencionar el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva para adoptar decisiones responsables**. Los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud⁵.

El derecho a la salud comprende, por tanto, el derecho a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. De ahí que dicho comité haya dirigido recomendaciones específicamente al Estado peruano a fin de hacer frente al problema del elevado número de embarazos en adolescentes, para lo cual se insta a adoptar medidas como: reforzar el acceso a una educación en materia de salud sexual y reproductiva; garantizar la disponibilidad para las/los adolescentes de servicios e información sobre salud sexual y reproductiva, así como acceso a formas modernas de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos gratuitos de emergencia, entre otras medidas⁶.

Otro comité del Sistema de Naciones Unidas que se ha referido a este derecho es el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que es un órgano conformado por expertos y expertas independientes que supervisan la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw).

3. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Resolución 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

4. Barranco, M. Carmen. “Derechos humanos y vulnerabilidad. Los ejemplos del sexismo y el edadismo”. En Barranco, M. Carmen y Cristina Churruca (Eds.), *Vulnerabilidad y protección de los derechos humanos*. Valencia: Tirant lo Blach, 2014, pp. 23-24.

5. Comité sobre los derechos del niño. “Observación General N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, 2013, párr. 24 (énfasis agregado).

6. Comité sobre los derechos del niño. *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú*, 2016, párr. 56.

En el ámbito de la educación, el Comité Cedaw ha recomendado al Estado peruano que incorpore programas integrales de salud y derechos sexuales y reproductivos en los planes de estudios escolares en los que se facilite a los alumnos información adaptada a su edad sobre las opciones de vida sexual responsable, incluido el derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones en materia de salud sexual y reproductiva, así como información sobre la prevención de los embarazos de adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual. También recomienda que se capacite adecuadamente a los profesores para tratar estas cuestiones con sensibilidad y profesionalismo⁷.

En el ámbito de la salud, el mismo comité ha recomendado al Estado peruano que desarrolle “la capacidad del personal médico en relación con el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, con miras a garantizar una prestación adecuada de servicios de salud a las mujeres y niñas”⁸. Además, le ha invocado a garantizar el acceso a servicios de planificación familiar, especialmente en las zonas rurales; y adoptar medidas para distribuir gratuitamente anticonceptivos de emergencia en el sistema de salud pública, en particular a las mujeres y niñas víctimas de abusos sexuales⁹.

Asimismo, la prevención del embarazo no planeado en adolescentes es un tema clave dentro de la **Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible**, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2015. Así, por ejemplo, el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, sobre salud y bienestar, tiene como propósito garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. En ese sentido, el ODS 3 plantea “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (objetivo 3.7).

Adicionalmente, guardan relación con el tema de la prevención del embarazo no planeado en la adolescencia el ODS 1, sobre poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; el ODS 4, que busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; el ODS 5, lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas; el ODS 8, promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos; y el ODS 10, reducir la desigualdad en y entre los países.

7. Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, Observaciones finales a los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Perú, 2016.

8. Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, Observaciones finales a los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Perú, 2016.

9. Ídem.

Finalmente, en el ámbito regional, es importante reconocer la vinculación y complementariedad de las medidas que se proponen en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con el **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe**¹⁰, del año 2013. Este último instrumento comprende una serie de medidas para promover el bienestar humano y su dignidad en un contexto de desarrollo sostenible.

En tal sentido, el Consenso de Montevideo incluye medidas prioritarias en temas tan relevantes como la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, buscando asegurar “la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos” (párrafo 11).

Cabe, resaltar el compromiso de los Estados de priorizar la prevención del embarazo no planeado en la adolescencia mediante la educación integral para la sexualidad, así como el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia (párrafo 14). Además, se acuerda fortalecer las políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes (párrafo 13); y diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia (párrafo 15).

2.2. Marco normativo nacional

La Constitución Política del Perú reconoce expresamente el derecho de toda persona a la protección de su salud (artículo 7). Además, señala que “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud” (artículo 6).

También a la luz de la Constitución, el Tribunal Constitucional ha reconocido que las y los adolescentes son titulares del derecho a la libertad sexual, que constituye una manifestación de su derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad. Además, se refirió al derecho de toda/o adolescente a la información, salud e intimidad en asuntos vinculados con el ejercicio de su sexualidad (STC Exp. N.º 008-2012-AI/TC).

10. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas/CEPAL, 2013: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf

Con relación a la prevención del embarazo en adolescentes, se cuenta con el **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021** y el **Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021**, que contienen objetivos y metas relacionados con esta temática. Ver Tabla 3.

Tabla 3.
Políticas y planes nacionales vinculados a la prevención del embarazo en adolescentes

POLÍTICA/PLAN	DESCRIPCIÓN
Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 Decreto Supremo N.º 001-2012-MIMP	El Objetivo Estratégico N.º 3 del plan consiste en consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años. Para ello se ha planteado como resultado esperado al 2021 que las y los adolescentes posterguen su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta (Resultado Esperado N.º 9). La meta es reducir en un 20 % el embarazo adolescente
Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 Decreto Supremo N.º 012-2013-SA	El objetivo general de este plan es reducir la prevalencia de embarazo en adolescentes y la meta consiste en reducir en 20 % la prevalencia de embarazo adolescente.
Política Nacional de Juventud Decreto Supremo N.º 013-2019-MINEDU	El Objetivo Prioritario 3 plantea incrementar la atención integral de salud de la población joven (15 a 29 años). Una de las metas a alcanzar al 2030 es la reducción del porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que alguna vez estuvieron embarazadas (10%).

Adicionalmente, están vigentes las siguientes normas técnicas: Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar y Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes. Ver Tabla 4.

Tabla 4.
Normas Técnicas vinculadas a la atención en salud de los/as adolescentes

NORMA	DESCRIPCIÓN
Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes NTS N.º 095 - MINSU/ DGSP-V.01	Esta norma técnica tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de los y las adolescentes, para lo cual se establece un conjunto de criterios y estándares que permitan verificar la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud para dicha población. Cabe precisar que un servicio diferenciado es aquel que brinda atención integral a los/as adolescentes en ambientes exclusivos para dicho fin o que brinda atención a dedicación exclusiva en un horario diferenciado.

Continúa en la siguiente página

NORMA	DESCRIPCIÓN
<p>Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar aprobada por RM N.º 652-2016-MINSA</p>	<p>Esta norma precisa que “la utilización de métodos anticonceptivos temporales que conforman actividades de planificación familiar no constituye tratamientos médicos” (pág. 30) y que deben estar disponibles en el servicio de planificación familiar o el que haga sus veces.</p> <p>Se debe entender, por tanto, que no se requiere la autorización de progenitores, tutores o representantes legales para que los/a adolescentes puedan acceder a información, servicios y métodos anticonceptivos temporales¹¹. Además, los y las adolescentes son elegibles para todos los métodos anticonceptivos (excepto aquellos métodos no reversibles) incluyendo los reversibles de larga duración y la anticoncepción oral de emergencia.</p>
<p>Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes Resolución Ministerial N.º 1001-2019-MINSA</p>	<p>Tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente (de entre 12 y 17 años).</p> <p>Según esta norma técnica todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sin excepción alguna, deben brindar atención integral de salud a adolescentes.</p> <p>A fin de mejorar el acceso a la atención integral de salud por parte de los y las adolescentes, esta norma técnica plantea estrategias que involucran: i) intervenciones con adolescentes, ii) la participación de los y las adolescentes, iii) intervenciones con las familias, iv) intervenciones con la comunidad, v) intervenciones con instituciones educativas.</p>

Por otro lado, considerando el estado de emergencia sanitaria que condicionó el desarrollo de la presente supervisión, cabe señalar que el 23 de abril de 2020, mediante Resolución Ministerial 217-2020-MINSA, se publicó en el diario oficial El Peruano la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, **Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19.**

Para garantizar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos en la fase de emergencia nacional esta directiva establece que:

Se debe ofertar todos los métodos anticonceptivos en los servicios de urgencia y emergencia de todos los establecimientos de salud, a fin de garantizar la continuidad de los mismos y la atención de la prevención del embarazo no deseado

11. Defensoría del Pueblo. Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. Lima, 2018, p. 42.

mediante la entrega de AOE, especialmente de progestágeno (levonorgestrel) a todas las usuarias que lo requieran, incluyendo adolescentes, sin necesidad de tener historia clínica (como en campañas) y solo a través de padrones, HIS o receta, para que sea más rápida la atención y evitar filas de espera y aglomeraciones.

Asimismo, se dispone que todos los establecimientos de salud deben asegurar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos; debiendo, además, incrementar la dotación mínima para tres meses de métodos anticonceptivos tanto para nuevas usuarias como para continuadoras. También se señala que deben colocarse anuncios visibles en las áreas de consultorio, emergencia o triaje sobre la atención permanente en Planificación Familiar y la gratuidad de la entrega del método.

Finalmente, con relación al ámbito educativo, el artículo 15 del **Código de los Niños y los Adolescentes (Ley 27337)** señala que el Estado garantiza que la educación básica comprenda la orientación sexual y la planificación familiar. También el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) se ha referido a esta cuestión (como se ha indicado en la Tabla 3), señalando que se debe:

Incluir en los programas curriculares de educación primaria y secundaria, la formación en valores y crianza, así como educación sexual y reproductiva, de modo que las y los adolescentes conozcan las formas de protegerse de un embarazo no deseado y las responsabilidades que trae la concepción, gestación, nacimiento y crianza de una niña o niño.

Por su parte, el **Currículo Nacional de la Educación Básica** define la Educación Sexual Integral (ESI) como “el espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que promueve valores, conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas con relación al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad”. Asimismo, agrega que “tiene como finalidad principal que los estudiantes vivan su sexualidad de manera saludable, integral y responsable en el contexto de relaciones interpersonales democráticas, equitativas y respetuosas”¹².

Además, el Currículo Nacional de Educación Básica establece como primera competencia “Construye su identidad”, que –a su vez– comprende capacidades relacionadas con la vivencia de la sexualidad de manera integral y responsable, de acuerdo con la etapa de desarrollo y madurez de los y las estudiantes. Esto supone tomar conciencia de sí misma/o, “a partir del desarrollo de su imagen corporal su identidad sexual y de género, y mediante el conocimiento y valoración de su cuerpo”¹³. Asimismo, supone “establecer relaciones de igualdad entre mujeres y hombres, así

12. Ministerio de Educación. Currículo Nacional de la Educación Básica, p. 193.

13. Ídem, p. 45

como relaciones afectivas armoniosas y libres de violencia”¹⁴. Según el currículo, esto también implica “identificar y poner en práctica conductas de autocuidado frente a situaciones que ponen en riesgo su bienestar o que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos”¹⁵.

2.3. Enfoques y evidencias que deben orientar las intervenciones del Estado

La actual Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes establece que la atención integral de salud de las y los adolescentes debe realizarse en el marco de los siguientes enfoques: derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial¹⁶.

Además de los enfoques enunciados, también es importante tener en cuenta que, en el ámbito internacional, existe evidencia sobre aquellas intervenciones que resultan efectivas para prevenir el embarazo no planeado en la adolescencia. Así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido las “Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo”. Estas directrices tienen como objetivo mejorar la morbilidad y la mortalidad adolescente mediante la reducción de la posibilidad de embarazos precoces y los resultados adversos que tienen para la salud¹⁷.

Con relación a las intervenciones que tienen por objeto prevenir el embarazo precoz, la OMS identifica las siguientes medidas: i) limitar el matrimonio antes de los 18 años, ii) crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, iii) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes, y, iv) reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes.

14. Ídem.

15. Ídem.

16. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven. Lima: Ministerio de Salud, 2019, pp. 22-23.

17. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo, 2011, p. 2.

Atendiendo al objeto del presente informe, es importante destacar la intervención que está dirigida a fortalecer las estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Esta intervención supone, entre otras medidas, implementar acciones que combinen programas de educación sexual, promoviendo el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para reducir las tasas de embarazo¹⁸. Ver Tabla 5.

Tabla 5.
Recomendaciones de la OMS para la acción
Resultado: Reducción de los embarazos antes de los 20 años

Recomendaciones de la OMS para la acción	
Reducción de los embarazos antes los 20 años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abogar por la prevención del embarazo adolescente entre todos los interesados directos a través de intervenciones tales como: suministro de información, educación para la salud que comprenda la sexualidad, desarrollo de habilidades para la vida, consejería sobre anticonceptivos y prestación de servicios conexos, y creación de ambientes amigables. ➤ Mantener y mejorar los esfuerzos que buscan retener a las adolescentes en los centros de enseñanza, tanto primaria como secundaria. ➤ Ofrecer intervenciones que combinen programas de educación sexual, promoviendo el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para reducir las tasas de embarazo. ➤ Ofrecer anticoncepción a las adolescentes (y promoverla a través de múltiples visitas a los hogares y/o visitas a la clínica) para reducir las probabilidades de segundos embarazos en esa población.

Otras recomendaciones de la OMS que resultan relevantes a los efectos del presente informe son aquellas dirigidas a aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgo de embarazo no deseado. Estas recomendaciones incluyen medidas dirigidas a educar e informar a las y los adolescentes acerca de los anticonceptivos, en particular, mediante programas curriculares de educación sexual. Ver Tabla 6.

18. Ídem, p. 4.

Tabla 6.
Recomendaciones de la OMS para la acción
Resultado: Aumento del uso de anticonceptivos en
adolescentes con riesgo de embarazo no deseado

Recomendaciones de la OMS para la acción	
Aumento del uso de anticonceptivos en adolescentes con riesgo de embarazo no deseado	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Abogar con responsables de políticas y planificadores por la formulación de leyes y políticas que aumenten el acceso de los adolescentes a información sobre anticonceptivos (incluyendo los de emergencia) y servicios conexos. ➔ Empezar intervenciones que influyan sobre los miembros de la comunidad para apoyar el acceso de los adolescentes a los anticonceptivos. ➔ Poner en práctica intervenciones que mejoren la prestación de servicios de salud para adolescentes, como una manera de facilitar su acceso y uso de la información sobre anticonceptivos y servicios conexos. ➔ Instrumentar intervenciones a gran escala que brinden a los adolescentes educación e información exacta acerca de los anticonceptivos, en particular mediante programas curriculares de educación sexual, para aumentar el uso de anticonceptivos entre los adolescentes.

Como se verá en el siguiente capítulo, esta supervisión defensorial ha sido diseñada considerando la importancia de aquellas recomendaciones de la OMS que, sustentadas en evidencia, destacan la importancia de implementar intervenciones que combinen los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes con la implementación de la educación sexual integral en las instituciones educativas.

3

Aspectos generales de la supervisión a establecimientos de salud e instituciones educativas



3.1. Competencia de la Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo es un organismo constitucional autónomo encargado de la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y la comunidad. De este modo, el artículo 9 de su Ley Orgánica señala que la Defensoría del Pueblo realiza investigaciones conducentes a determinar si la omisión o actuación de la administración estatal afecta el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas. Por su parte, el artículo 26 de la misma ley establece la facultad de la Defensoría del Pueblo de formular recomendaciones como resultado de sus investigaciones e informes.

Este mandato se ejerce con particular énfasis respecto de los derechos de personas que pertenecen a sectores de la sociedad que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, como es el caso de los niños, niñas y adolescentes. La intervención de la Defensoría del Pueblo en materia de niñez y adolescencia se sustenta, además, en los artículos 1°, 4° y 44° de la Constitución, que consagran la primacía de la persona humana, el respeto de su dignidad y la obligación del Estado de garantizar la plena vigencia de los derechos humanos.

3.2. Metodología de la supervisión

Considerando las competencias constitucionales de la Defensoría del Pueblo, este informe da cuenta de los resultados de una supervisión realizada en los diez departamentos del Perú que, como se ha visto en el primer capítulo, presentan una prevalencia de embarazo en adolescentes superior al promedio nacional: Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali y Tumbes.

Dado que esta supervisión ha sido realizada a fin de contribuir a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, se examinan aspectos como la realización efectiva del derecho a la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes, así como la implementación de la educación sexual integral en las instituciones educativas públicas.

3.2.1. Objetivos de la supervisión

La presente supervisión tiene los siguientes objetivos:

- ➔ Supervisar y formular recomendaciones que contribuyan a fortalecer los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes por parte de los establecimientos de

salud (comprendiendo tanto los servicios de salud diferenciados como los no diferenciados) con especial énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes.

- ➔ Supervisar y formular recomendaciones que contribuyan a fortalecer la implementación de la educación sexual integral en las instituciones públicas cercanas a dichos establecimientos de salud.

3.2.2. Diseño de la muestra

Se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, que consiste en seleccionar una muestra de la población por su accesibilidad, no siendo posible hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población.

Para el diseño de la muestra de establecimientos de salud, se utilizó el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Renipres) de la página web de Susalud y para la de instituciones educativas, se consultó el portal de la Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación del Perú (Escale).

a) Determinación de la muestra de establecimientos de salud (etapa de planificación de la supervisión):

Para la determinación de la muestra se han tomado en cuenta los siguientes criterios:

- ➔ En primer lugar, de la totalidad de establecimientos de salud ubicados en el distrito de la capital del departamento, se ha seleccionado un establecimiento de salud por cada una de las categorías existentes en dicho distrito (las categorías pueden ser I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2 y II-E).
- ➔ En segundo lugar, a fin de contar con una muestra provincial, de la totalidad de establecimientos de salud ubicados en provincias distintas a la de la capital, se ha seleccionado un establecimiento de salud de cada una de las categorías faltantes en la muestra inicial (a la que se ha hecho referencia en el párrafo anterior)¹⁹. Ver Tabla 7.

19. Se exceptuó a Madre de Dios y Ucayali, que en la muestra inicial ya tenían todas las categorías existentes. Por este motivo, a fin de tener muestra provincial, en estos dos departamentos se incluyó un establecimiento de salud de categoría ya existente.

Tabla 7.
Muestra de establecimientos de salud a supervisar
(etapa de planificación de la supervisión)

DEPARTAMENTO	MUESTRA - DISTRITO DE LA CAPITAL DE DEPARTAMENTO	MUESTRA PROVINCIA	MUESTRA TOTAL POR DEPARTAMENTO
Amazonas	4	2	6
Ayacucho	4	3	7
Cajamarca	6	1	7
Huánuco	4	2	6
La Libertad	5	1	6
Loreto	5	1	6
Madre de Dios	4	1	5
San Martín	4	3	7
Tumbes	5	1	6
Ucayali	5	1	6
TOTAL	46	16	62

Fuente: Renipres

La supervisión se llevó a cabo del 24 de junio al 4 de agosto de 2020. Debido al contexto de emergencia sanitaria, que enmarcó el desarrollo de la presente supervisión, no fue posible recoger información de todos los establecimientos de salud comprendidos originalmente en la muestra. Las siguientes Tablas contienen información sobre los establecimientos de salud efectivamente supervisados, los cuales suman un total de 57. Ver Tablas 8 y 9.

Tabla 8.
Establecimientos de salud supervisados por categoría y ubicación

DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EE. SS.)	CATEGORÍA
Amazonas (6 EE. SS.)	Puesto de Salud Virgen Asunta	I-1
	Puesto de Salud Quinjalca	I-2
	Centro de Salud Jalca Grande	I-3
	Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo	I-4
	Hospital Santiago Apóstol	II-1
	Hospital Regional Virgen de Fátima	II-2
Ayacucho (7 EE. SS.)	Puesto de Salud Barrios Altos	I-1
	Puesto de Salud Morro de Arica	I-2
	Centro de Salud Los Licenciados	I-3
	Centro de Salud de Querobamba	I-4
	Hospital de Apoyo Puquio - Felipe Huamán Poma de Ayala	II-1
	Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	II-2
	Hospital de Apoyo San Miguel	II-E
Cajamarca (7 EE. SS.)	Puesto de Salud Porcón La Esperanza	I-1
	Puesto de Salud Micaela Bastidas	I-2
	Centro de Salud Magna Vallejo	I-3
	Establecimiento de Salud Pachacútec	I-4
	Hospital de Apoyo Cajabamba	II-1
	Hospital Regional de Cajamarca	II-2
	Hospital Simón Bolívar	II-E
Huánuco (5 EE. SS.)	Puesto de Salud Nauyán Rondos	I-1
	Puesto de Salud Colpa Baja	I-2
	Puesto de Salud Jivia	I-2
	Centro de Salud La Unión	I-4
	Hospital Tingo María	II-1

Continúa en la siguiente página

DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EE. SS.)	CATEGORÍA
La Libertad (5 EE. SS.)	Puesto de Salud El Olivo	I-1
	Puesto de Salud de Club de Leones	I-2
	Centro de Salud La Unión	I-3
	Centro de Salud Materno Infantil El Bosque	I-4
	Hospital de Especialidades Básicas La Noria	II-1
Loreto (5 EE. SS.)	Puesto de Salud Santa Rita de Nanay	I-1
	Ipress Maynas	I-2
	Ipress San Antonio de Iquitos	I-3
	Ipress Moronacocha	I-4
	Hospital de Apoyo Iquitos	II-2
Madre de Dios (4 EE. SS.)	Puesto de Salud Bajo Tambopata	I-1
	Puesto de Salud de Planchón	I-2
	Jorge Chávez	I-3
	Hospital Santa Rosa Puerto Maldonado	II-1
San Martín (7 EE. SS.)	Puesto de Salud Los Ángeles	I-1
	Puesto de Salud La Conquista	I-2
	Centro de Salud Pueblo Libre	I-3
	Hospital Rural de Picota	I-4
	Hospital II-1 Moyobamba	II-1
	Hospital II-2 Tarapoto	II-2
	Hospital II-E Juanjui	II-E
Ucayali (6 EE. SS.)	Luz y Paz	I-1
	Puesto de Salud Manantay	I-2
	Centro de Salud Fraternidad	I-3
	Centro de Salud 9 de Octubre	I-4
	Centro de Salud Atalaya	I-4
	Hospital Amazónico	II-2

Tabla 9.
**Establecimientos de salud supervisados por categoría
 y servicio de atención diferenciado para adolescentes**

CATEGORÍA	NÚMERO	%
I-1	10	17.5
I-2	11	19.3
I-3	9	15.8
I-4	10	17.5
II-1	7	12.3
II-2	7	12.3
II-E	3	5.3
TOTAL	57	100.0

b) Determinación de la muestra de instituciones educativas

Para la determinación de la muestra se han tomado en cuenta los siguientes criterios:

- ➔ En primer lugar, de la totalidad de instituciones educativas ubicadas en el distrito de la capital del departamento, se han seleccionado cinco instituciones educativas públicas de gestión directa, nivel secundaria y escolarizada.
- ➔ En segundo lugar, a fin de contar con una muestra provincial, de la totalidad de instituciones educativas ubicadas en provincias distintas a la de la capital, se ha seleccionado una institución educativa pública de gestión directa, nivel secundaria y escolarizada.
- ➔ En tercer lugar, se han considerado los Colegios de Alto Rendimiento (COAR) de los diez departamentos supervisados. Ver Tabla 10.

Tabla 10.
Muestra de instituciones educativas a supervisar
(etapa de planificación de la supervisión)

DEPARTAMENTO	MUESTRA - DISTRITO DE LA CAPITAL DE DEPARTAMENTO	MUESTRA PROVINCIA	COAR	MUESTRA TOTAL POR DEPARTAMENTO
Amazonas	5	1	1	7
Ayacucho	5	1	1	7
Cajamarca	5	1	1	7
Huánuco	5	1	1	7
La Libertad	5	1	1	7
Loreto	5	1	1	7
Madre de Dios	5	1	1	7
San Martín	5	1	1	7
Tumbes	5	1	1	7
Ucayali	5	1	1	7
TOTAL	45	10	10	70

Debido al contexto de emergencia sanitaria que enmarcó el desarrollo de la presente supervisión, no fue posible recoger información de todas las instituciones educativas comprendidas originalmente en la muestra. La siguiente Tabla contiene información sobre las instituciones educativas efectivamente supervisadas, las cuales igualmente suman un total de 70. Ver Tabla 11.

Tabla 11.
Instituciones educativas supervisadas de acuerdo con su ubicación

DEPARTAMENTO	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA (II. EE.)	MODALIDAD/ NIVEL
Amazonas (7 II. EE.)	San Juan de La Libertad	EBR/Secundaria
	Manuel Antonio Mesones Muro	EBR/Secundaria
	Santiago Antúnez de Mayolo	EBR/Secundaria
	María Auxiliadora N.º 18002	EBR/Secundaria
	Los Ángeles de Pedro Castro	EBR/Secundaria
	Miguel Rubio 18001	EBR/Secundaria
	COAR Amazonas	COAR
Ayacucho (7 II. EE.)	Los Libertadores	EBR/Secundaria
	N.º 38021 Melitón Carbajal	EBR/Secundaria
	Los Licenciados	EBR/Secundaria
	Luis Carranza	EBR/Secundaria
	Francisco Bolognesi	EBR/Secundaria
	Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	EBR/Secundaria
	COAR Ayacucho	COAR
Cajamarca (7 II. EE.)	N.º 82641 "Simón Bolívar"	EBR/Secundaria
	Institución Educativa Puruay	EBR/Secundaria
	"Toribio Casanova López - 82012"	EBR/Secundaria
	"Antonio Guillermo Urrelo"	EBR/Secundaria
	IE Colcabamba	EBR/Secundaria
	I. E. Nuestra Señora de La Merced	EBR/Secundaria
	COAR Cajamarca	COAR
Huánuco (7 II. EE.)	Nuestra Señora de las Mercedes	EBR/Secundaria
	Illathupa	EBR/Secundaria
	I. E. Héroes de Jactay	EBR/Secundaria
	I. E. Milagro de Fátima	EBR/Secundaria
	Juan Velasco Alvarado	EBR/Secundaria
	Ricardo Palma	EBR/Secundaria
	COAR Huánuco	COAR

Continúa en la siguiente página

DEPARTAMENTO	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA (II. EE.)	MODALIDAD/ NIVEL
La Libertad (7 II. EE.)	N.° 81003 "Cesar A. Vallejo Mendoza"	EBR/Secundaria
	Florencia de Mora de Sandoval.	EBR/Secundaria
	Gustavo Raes	EBR/Secundaria
	N.° 80892 "Los Pinos"	EBR/Secundaria
	N.° 80010 Ricardo Palma.	EBR/Secundaria
	N.° 80002 "Antonio Torres Araujo".	EBR/Secundaria
	COAR La Libertad	COAR
Loreto (7 II. EE.)	I. E. 6010156 "M.A.A.C"	EBR/Secundaria
	Virgen de Los Dolores	EBR/Secundaria
	Rosa Agustina Donayre De Morey	EBR/Secundaria
	IEPSM N.° 60793 "Túpac Amaru"	EBR/Secundaria
	60050 "República de Venezuela"	EBR/Secundaria
	60054 José Silfo Alvan Del Castillo	EBR/Secundaria
	COAR Loreto	COAR
Madre de Dios (7 II. EE.)	Nuestra Señora de las Mercedes	EBR/Secundaria
	I. E. Aplicación Nuestra Señora Del Rosario	EBR/Secundaria
	El Arca De Pacahuara	EBR/Secundaria
	I. E. Faustino Maldonado	EBR/Secundaria
	Dos de Mayo	EBR/Secundaria
	I. E. Guillermo Billinghamurst	EBR/Secundaria
	COAR Madre de Dios	COAR
San Martín (7 II. EE.)	Serafín Filomeno	EBR/Secundaria
	San Juan de Maynas	EBR/Secundaria
	Pueblo Libre	EBR/Secundaria
	José Antonio Encinas Franco	EBR/Secundaria
	00474 Germán Tejada Vela	EBR/Secundaria
	Juan Miguel Pérez Rengifo	EBR/Secundaria
	COAR San Martín	COAR

Continúa en la siguiente página

DEPARTAMENTO	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA (II. EE.)	MODALIDAD/ NIVEL
Tumbes (7 II. EE.)	I. E. El Triunfo	EBR/Secundaria
	I. E. "Antonio Raimondi"	EBR/Secundaria
	I. E. 001 - César Vallejo.	EBR/Secundaria
	006 Mercedes Matilde Ávalos de Herrera	EBR/Secundaria
	Inmaculada Concepción	EBR/Secundaria
	Perú – Canadá	EBR/Secundaria
	COAR Tumbes	COAR
Ucayali (7 II. EE.)	Hildebrando Fuentes	EBR/Secundaria
	El Arenal – CEMBA	EBR/Secundaria
	Francisco Bolognesi	EBR/Secundaria
	Los Libertadores de América	EBR/Secundaria
	Nuestra Señora de Guadalupe	EBR/Secundaria
	El Trébol	EBR/Secundaria
	COAR Ucayali	COAR

c) Ficha de supervisión aplicada a establecimientos de salud:

Para la realización de la supervisión, se elaboró un cuestionario con 55 preguntas, divididas en 6 secciones, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo a su relevancia en el tema de intervenciones efectivas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes. Dichas preguntas fueron validadas por un comité de expertos, quienes contribuyeron con sus aportes y sugerencias, para finalmente ser aprobada. (Ver anexo 1)

Las secciones desarrolladas en la ficha de supervisión a establecimientos de salud, fueron las siguientes:

Tabla 12.
Secciones desarrolladas en la Ficha de supervisión a establecimientos de salud públicos

FICHA DE SUPERVISIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS	
Sección 1	Sobre la atención integral de salud para los y las adolescentes
Sección 2	Conocimiento de normas vigentes que brindan orientaciones sobre la atención en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes
Sección 3	Capacitación del personal para la atención a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes
Sección 4	Acceso de los y las adolescentes a métodos anticonceptivos modernos
Sección 5	Estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes
Sección 6	Respuesta en salud sexual y reproductiva de adolescentes en el contexto de emergencia Covid-19

d) Ficha de supervisión aplicada a instituciones educativas:

Para la supervisión a las instituciones educativas se utilizó un cuestionario con 50 preguntas, divididas en 7 secciones, las cuales fueron seleccionadas según su relevancia en materia de educación sexual integral y prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Dichas preguntas fueron validadas por expertas, quienes contribuyeron con sus aportes y sugerencias, para finalmente ser aprobadas. (Ver anexo 2)

Las secciones desarrolladas en la ficha de supervisión a instituciones educativas (nivel de Educación Secundaria), fueron las siguientes:

Tabla 13.
Secciones desarrolladas en la ficha de supervisión a instituciones educativas

FICHA DE SUPERVISIÓN A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
Sección 1	Información sobre la institución educativa
Sección 2	Conocimiento del Currículo Nacional de la Educación Básica
Sección 3	Capacitación para la Educación Sexual Integral
Sección 4	Sobre la implementación de la Educación Sexual Integral
Sección 5	Estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes
Sección 6	Coordinación con otras instituciones
Sección 7	Educación Sexual Integral y estado de emergencia Covid-19

4

Resultados de la supervisión a establecimientos de salud en la provisión de atención en salud sexual y reproductiva a adolescentes



La Defensoría del Pueblo supervisó los establecimientos de salud seleccionados con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. De este modo, en el presente capítulo se darán a conocer los hallazgos de la supervisión. Para ello, se presentarán primero los resultados sobre la atención integral de salud para las y los adolescentes, así como el conocimiento de normas vigentes y la capacitación del personal para la atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; posteriormente, el acceso de este grupo de la población a métodos anticonceptivos modernos, así como a las estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, y, finalmente, la respuesta en salud sexual y reproductiva de adolescentes en el contexto de emergencia COVID-19.

De esta manera las fichas de supervisión aplicada a los 57 establecimientos de salud arrojaron los siguientes resultados:

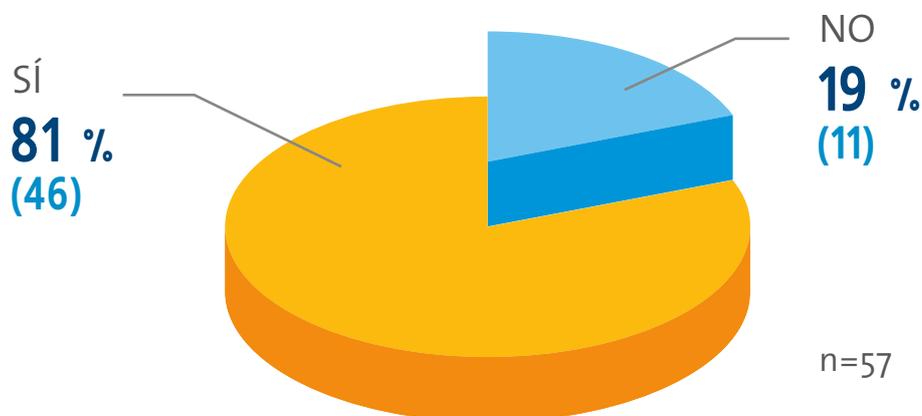
4.1. Establecimientos de salud que brindan atención integral de salud para las y los adolescentes

a) Atención integral de salud

Al desarrollar las piezas más importantes del marco normativo nacional, en el primer capítulo de este informe, se hizo referencia a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes (aprobada por RM N° 1001-2019-MINSA). De conformidad con esta norma, todos los establecimientos de salud deben brindar atención integral de salud para las y los adolescentes.

Los resultados muestran que de la totalidad de establecimientos de salud supervisados (57 EE. SS.), el 81 % (46 EE. SS.) cumple con brindar atención integral de salud para los y las adolescentes; mientras que el 19 % (11 EE. SS.) no cumple con esta obligación. Ver Gráfico 3.

Gráfico 3.
¿Este establecimiento de salud brinda atención integral de salud a la población adolescente?



Respecto de los establecimientos de salud que sí cumplen con dicha obligación (46 EE. SS.), cabe señalar que, en concordancia con la regulación prevista en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes, existen EE. SS. que, pese a no contar con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, sí vienen brindando un servicio de atención integral a las y los adolescentes. Esto ocurre en el 28 % (13 EE. SS.) de los establecimientos que respondieron afirmativamente.

De otro lado, con relación a los establecimientos de salud que no brindan atención integral de salud a las y los adolescentes (11 EE. SS.), cabe señalar que estos están situados en los departamentos de Amazonas (3 EE. SS.), Huánuco (1 E. S.), La Libertad (1 E. S.), Loreto (2 EE. SS.), Madre de Dios (1 E. S.), San Martín (2 EE. SS.), Tumbes (1 E. S.), siendo Amazonas el departamento que más respuestas negativas reportó.

Cabe indicar que, 10 EE. SS. que no brindan un servicio de atención integral en salud para las y los adolescentes, tampoco cuentan con un servicio de atención diferenciado para dicha población. Solo en un establecimiento de salud situado en el departamento de Loreto de la categoría I-3 (primer nivel de atención) se advirtió que, pese a contar con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, no brinda un servicio de atención integral para dicha población.

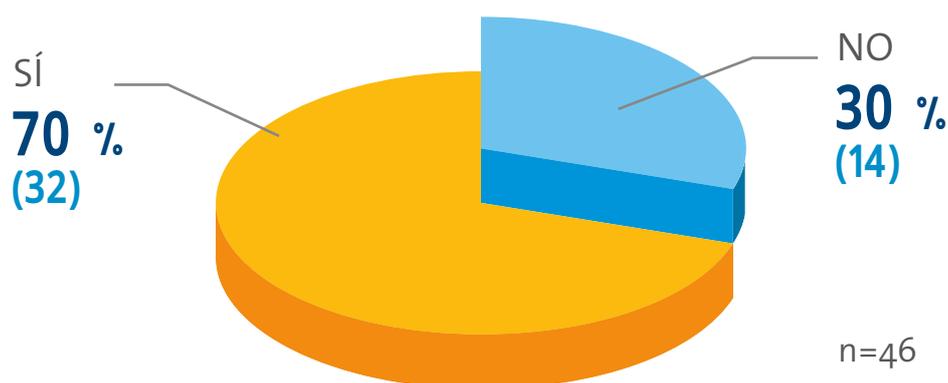
De otro lado, considerando los niveles de atención, se advierte que, en la mayoría de los casos, los establecimientos que no brindan atención integral en salud para las y los adolescentes corresponden al primer nivel de atención (7 EE. SS.), seguido de los que corresponden al segundo nivel de atención (4 EE. SS.).

b) Disponibilidad horaria

Con relación a los horarios de atención, a partir de la emisión de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes, los servicios que brindan los establecimientos de salud debieran estar disponibles durante los días y el horario de atención regular del establecimiento.

Observamos que en los 46 EE. SS. que brindan atención integral a las y los adolescentes, estos servicios están disponibles, durante su horario de atención regular en el 70 % (32 EE. SS.) de los casos, pero no en el 30 % (14 EE. SS.) restante. Ver Gráfico 4.

Gráfico 4.
¿La atención integral de salud para las y los adolescentes se brinda en los días y horarios regulares del establecimiento de salud?

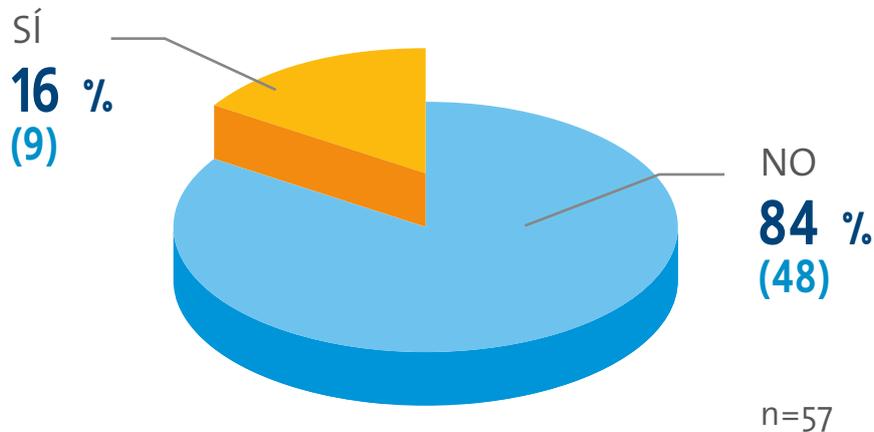


De los 14 establecimientos que respondieron que no atienden en el horario regular; estos se sitúan en los departamentos de Amazonas (1 E. S.), Cajamarca (4 EE. SS.), Huánuco (2 EE. SS.), La Libertad (1 E. S.), Loreto (2 EE. SS.), Madre de Dios (1 E. S.), San Martín (2 EE. SS.) y Ucayali (1 E. S.). Se advierte que Cajamarca es el departamento que más respuestas negativas reportó, las cuales estuvieron presentes en más de la mitad de los establecimientos de salud seleccionados.

c) Idioma

Al respecto, se consultó si el personal de salud que brinda atención a la población adolescente está en capacidad de ofertar una atención bilingüe en caso se requiera. Solo en el 16 % (9 EE. SS.) de los casos los establecimientos están en capacidad de ofertar una atención bilingüe en caso se requiera; mientras que en el 84 % restante (48 EE. SS.), no lo está. Ver Gráfico 5.

Gráfico 5.
¿El personal de salud que brinda atención a la población adolescente está en capacidad de ofertar una atención bilingüe en caso se requiera?



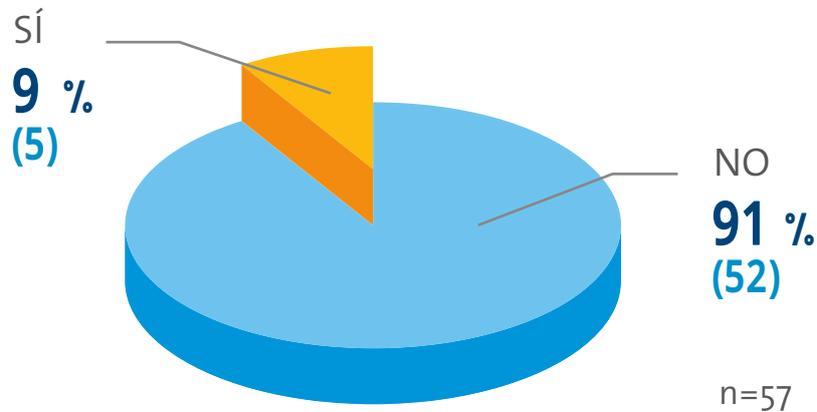
Es importante destacar que 7 de los 9 establecimientos en los que la respuesta fue afirmativa están situados en el departamento de Ayacucho y corresponden al total de la muestra seleccionada para dicho departamento. De esta manera, el 100 % de establecimientos supervisados en Ayacucho está en condiciones de ofertar una atención bilingüe en quechua.

Los otros 2 establecimientos que respondieron de manera afirmativa están situados en Huánuco y en Amazonas. En el primer caso, se señaló que, en caso se requiera, se está en capacidad de ofertar la atención en quechua; y, en el segundo, en awajún. Por tanto, del total de establecimientos de salud que respondieron de manera afirmativa, el 89 % (8 EE. SS.) señalaron que dominan el quechua.

d) Lengua de señas

Asimismo, solo 9 % (5 EE. SS.) respondió que el personal de salud que brinda atención a la población adolescente está en capacidad de ofertar una atención en lengua de señas, y el 91 % (52 EE. SS.) restante respondió que “No”. Ver Gráfico 6.

Gráfico 6.
¿El personal de salud que brinda atención a la población adolescente está en capacidad de ofertar una atención en lengua de señas?

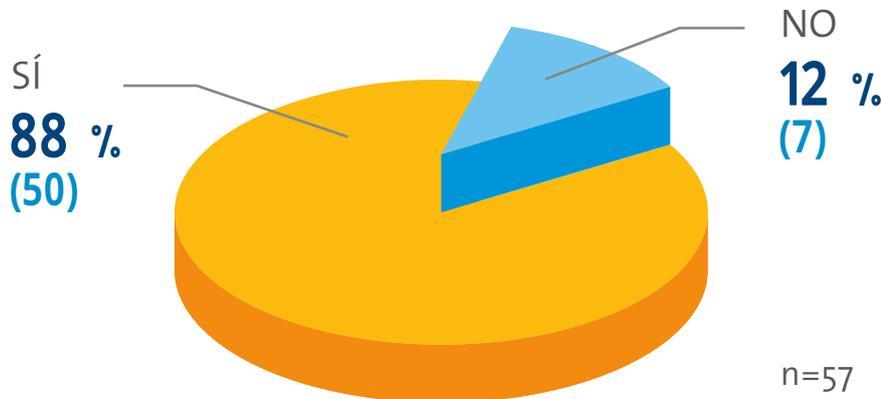


Los establecimientos que respondieron de manera afirmativa (5) están ubicados en los departamentos de Ayacucho (1), Cajamarca (1), Huánuco (1), San Martín (1) y Tumbes (1). En los casos de Ayacucho y Cajamarca, los establecimientos de salud que respondieron de manera afirmativa corresponden al segundo nivel de atención (categorías II-1 y II-2, respectivamente); y en los casos de Huánuco, San Martín y Tumbes, corresponden al primer nivel de atención (categorías I-1, I-2 y I-1, respectivamente).

4.2. Conocimiento del personal de salud sobre las normas relativas al derecho de las y los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva

En el marco de la supervisión, se indagó sobre el conocimiento del personal de salud respecto de las normas más importantes relativas al derecho de las y los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva. A la pregunta si conoce dicho marco normativo, del total de establecimientos supervisados (57 EE. SS.), el 88 % (50 EE. SS.) respondió que sí, mientras que el 12 % (7 EE. SS.) respondió de manera negativa. Ver Gráfico 7.

Gráfico 7.
¿Conoce las normas vigentes relativas al derecho de las y los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos?

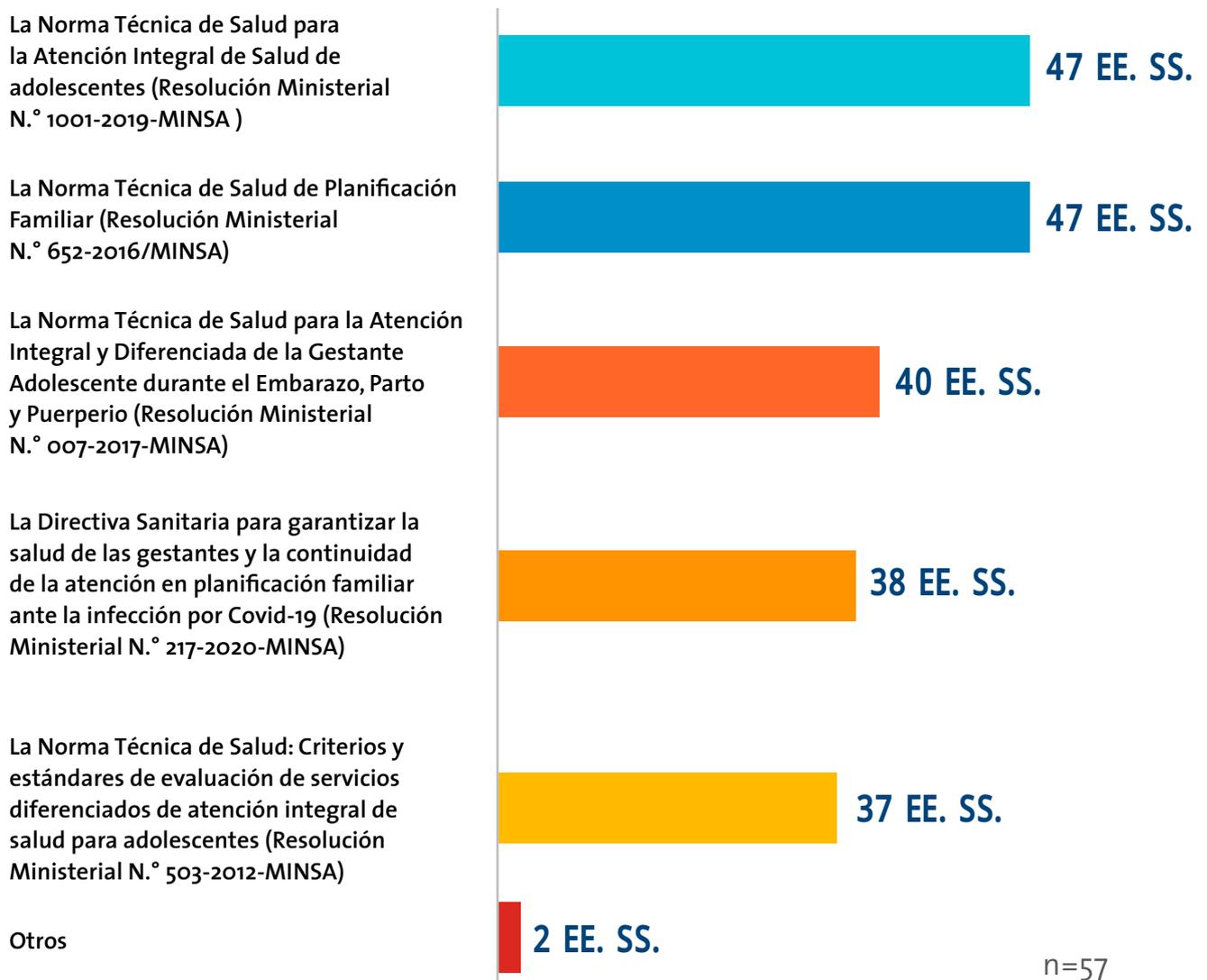


Cabe resaltar que del total de establecimientos de salud que señalaron conocer el marco normativo, el 66 % (33) cuenta con un servicio de atención diferenciado para adolescentes y 44 % (17) son establecimientos de salud que no cuentan con el mencionado servicio. Pese a ello, el personal de salud señaló tener conocimiento del marco normativo vigente sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes.

Los establecimientos de salud en los que se desconocía el marco normativo vigente (7 EE. SS.) están situados en los departamentos de Amazonas (3 EE. SS.), Ayacucho (1 E. S.), Madre de Dios (1 E. S.), San Martín (1 E. S.) y Tumbes (1 E. S.). Se observa que el departamento en el que se reportó un mayor nivel de desconocimiento es Amazonas, donde los establecimientos de salud que respondieron de manera negativa representan el 50 % de la muestra supervisada en dicho departamento.

De otro lado, se buscó obtener más información sobre las normas conocidas por el personal de los establecimientos de salud a partir de las respuestas afirmativas.. Así, se observó que las normas más conocidas por dicho personal son la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes (47 EE. SS.) y la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (47 EE. SS.). También son conocidas, aunque en menor medida, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio (40 EE. SS.), la Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19 (38 EE. SS.) y la Norma Técnica de Salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (37 EE. SS.). Ver Gráfico 8.

Gráfico 8.
Normas sobre atención en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes que son conocidas por el personal de salud de los EE. SS. supervisados (respuesta múltiple)

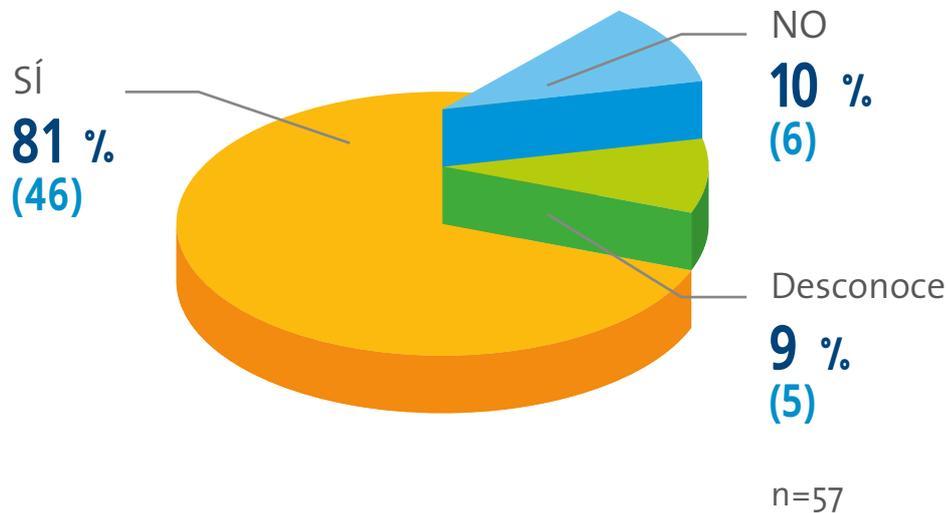


Adicionalmente, se indagó sobre aspectos específicos de las normas mencionadas a fin de verificar si el personal de salud se encontraba familiarizado con aquellos aspectos que resultan clave para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.

En ese sentido, se preguntó al personal si dichas normas indican la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información y orientación o consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes sin el consentimiento de padres, madres o tutores para que puedan ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijas/os, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Del total de establecimientos supervisados (57 EE. SS.), en el 81 % (46 EE. SS.) de los casos se respondió afirmativamente. Sin embargo, el 9 % (5 EE. SS.) la desconoce y el 10 % (6 EE. SS.) considera que las normas no establecen esta obligación. Ver Gráfico 9.

Gráfico 9.

¿Las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información y orientación/consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes sin el consentimiento de padres, madres o tutores?



Cabe resaltar que, del total de EE. SS. que respondieron afirmativamente, el 65 % (30 EE. SS.) cuentan con un servicio de atención diferenciada para adolescentes, y el 35 % (16 EE. SS.) no cuentan con el mencionado servicio.

Por otro lado, de los establecimientos en los que se desconoce la obligación de ofrecer información y orientación o consejería en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes sin el consentimiento de padres, madres o tutores (5 EE. SS.), están situados en los departamentos de Amazonas (1 E. S.), Ayacucho (1 E. S.), Huánuco (1 E. S.), La Libertad (1 E. S.) y San Martín (1 E. S.); y corresponden, en su mayoría, al primer nivel de atención (4 EE. SS.). Solo en un establecimiento correspondiente al segundo nivel de atención (Ayacucho) se desconocía esta obligación. Sin embargo, resulta preocupante que en dicho establecimiento de salud no se conozca dicha obligación, pese a contar un servicio especializado diferenciado para adolescentes.

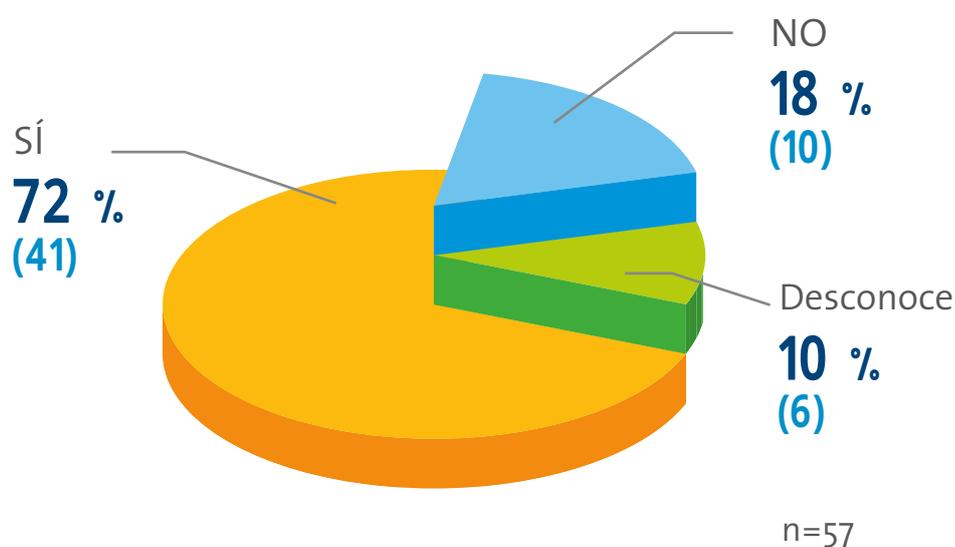
Asimismo, preocupan de manera especial los establecimientos en los que el personal de salud considera que esta obligación no está prevista en la normatividad vigente (6 EE. SS.). Estos establecimientos están situados en los departamentos de Amazonas (2 EE. SS.), La Libertad (1 E. S.) y Tumbes (3 EE. SS.); y, al igual que en el caso anterior, corresponden en su mayoría al primer nivel de atención (4 EE. SS.) y, en menor medida, al segundo nivel de atención (2 EE. SS.). Cabe mencionar que, de estos 03 establecimientos de salud, cuentan con un servicio de atención diferenciada para adolescentes.

En el caso de Tumbes, el número de respuestas negativas representa el 60 % de la muestra correspondiente a dicho departamento. En el caso de Amazonas, el porcentaje alcanza el 50 %

si se considera tanto al personal que respondió de manera negativa, como al que respondió que desconocía esta obligación.

Por otro lado, se consultó al personal de salud si las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de entregar métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes que lo requieran, de acuerdo con sus necesidades, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as. Así, del total de establecimientos supervisados (57 EE. SS.), el 72 % (41 EE. SS.) respondió afirmativamente, de manera que se observa que el personal de salud que conoce esta obligación disminuye en relación con la pregunta anterior (la diferencia es de 9 %). Mientras que el 10 % (6 EE. SS.) respondió que desconoce esta obligación y el 18 % (10 EE. SS.) respondió de manera negativa. Ver Gráfico 10.

Gráfico 10.
¿Las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de entregar métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes que lo requieren, de acuerdo con sus necesidades, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as?



Es preciso mencionar que, del total de EE. SS. que respondieron afirmativamente (41 EE. SS.), el 63 % (26 EE. SS.) cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, y el 37 % (15 EE. SS.) no cuentan con el mencionado servicio.

De otro lado, los establecimientos en los que el personal desconoce esta obligación (6 EE. SS.) están situados en los departamentos de Amazonas (1 E. S.), Ayacucho (2 EE. SS.), Huánuco (1 E. S.), La Libertad (1 E. S.) y San Martín (1 E. S.); y coinciden en su totalidad con los establecimientos en

los que se desconocía la obligación de ofrecer información y orientación o consejería en salud sexual y reproductiva a las/los adolescentes, a los que se agrega un establecimiento situado en el departamento de Ayacucho. Asimismo, al igual que en el caso anterior, la mayoría de los establecimientos corresponden al primer nivel de atención (4 EE. SS.) y en menor medida al segundo nivel de atención (2 EE. SS.).

Cabe mencionar que, de estos establecimientos de salud, los 2 EE. SS. de Ayacucho, cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes; y en el establecimiento de salud de Amazonas, Huánuco, La Libertad y San Martín no cuentan con el mencionado servicio.

Del mismo modo, preocupan especialmente los establecimientos en los que el personal de salud respondió que la normativa vigente no contempla esta obligación (10 EE. SS.). Se trata de establecimientos ubicados en los departamentos de Amazonas (1 E. S.), Cajamarca (1 E. S.), Huánuco (1 E. S.), La Libertad (1 E. S.), Loreto (1 E. S.), Madre de Dios (2 EE. SS.) y Tumbes (3 EE. SS.), siendo este último el que mayor número de respuestas negativas reportó, representando el 60 % del total de la muestra correspondiente a dicho departamento.

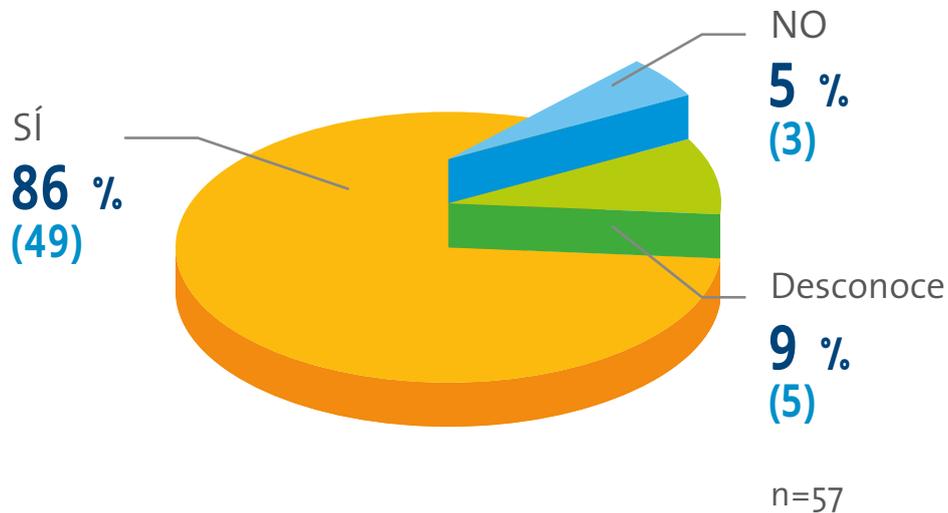
Con relación al nivel de atención de los establecimientos en los que la respuesta fue negativa, se observa que 5 EE. SS. corresponden a establecimientos del primer nivel de atención; mientras que los otros 5 EE. SS. corresponden al segundo nivel de atención.

Asimismo, cabe mencionar que 6 EE. SS. cuentan con servicios de atención diferenciado para adolescentes, y 4 EE. SS. no cuentan con el referido servicio.

Otra pregunta que se formuló guarda relación con el derecho de las usuarias adolescentes a recibir el kit para la atención de casos de violencia sexual (incluida la anticoncepción oral de emergencia). Se consultó al personal de salud si las normas vigentes establecían esta obligación y la respuesta fue afirmativa en el 86 % (49 EE. SS.) de los casos, siendo el porcentaje más alto alcanzado respecto del conocimiento de las normas vigentes por parte del personal de salud. Esta obligación se desconocía en el 9 % (5 EE. SS.) de los establecimientos y se respondió de manera negativa solo en el 5 % (3 EE. SS.) de los casos. Ver Gráfico 11.

Gráfico 11.

¿Las normas vigentes reconocen el derecho de las usuarias adolescentes a recibir el kit de emergencia para la atención de casos de violencia sexual (incluida la anticoncepción oral de emergencia)?



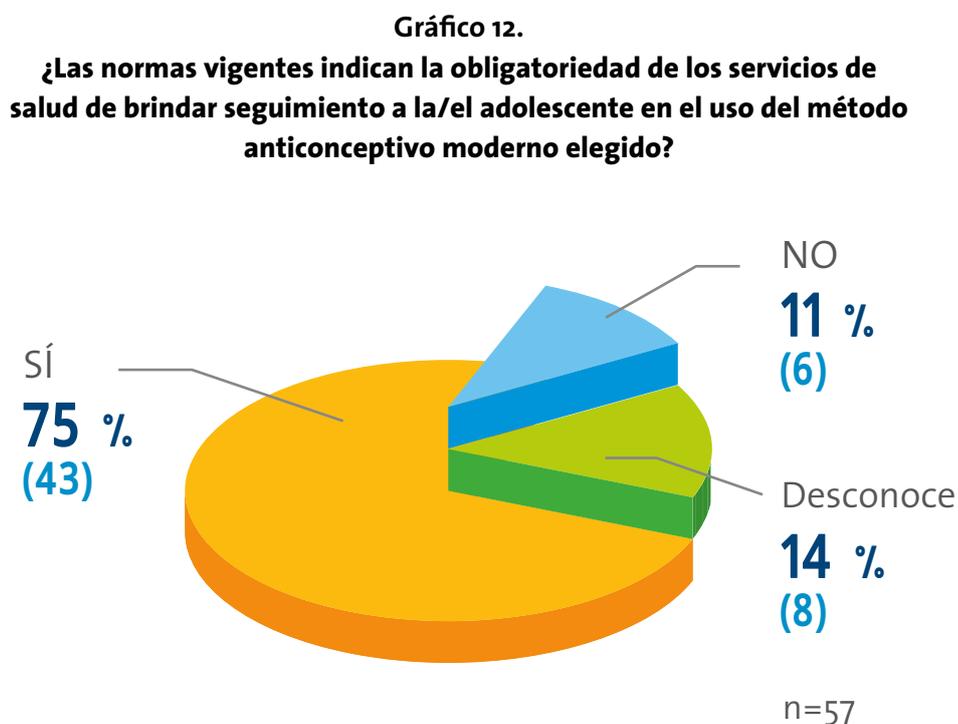
Es preciso mencionar que, del total de EE. SS. que respondieron afirmativamente, 31 EE. SS. cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes; mientras que 18 EE. SS. no cuentan con el mencionado servicio.

Los establecimientos en los que el personal desconoce esta obligación (5 EE. SS.) están situados en los departamentos de Amazonas (1 E. S.), Ayacucho (1 E. S.), La Libertad (1 E. S.), Loreto (1 E. S.) y San Martín (1 E. S.); y coinciden, en la mayoría de los casos, con los establecimientos en los que se desconocían las respuestas a las dos preguntas anteriores. Además, en la mayoría de los casos, los establecimientos corresponden al primer nivel de atención (4 EE. SS.) y solo en un caso al segundo nivel de atención (Ayacucho).

Asimismo, cabe mencionar que, de estos establecimientos de salud, los situados en Loreto y Ayacucho cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, y los de Amazonas, La Libertad y San Martín no cuentan con el mencionado servicio.

Preocupan especialmente los establecimientos en los que el personal de salud respondió que la normativa vigente no contempla esta obligación (3 EE. SS.). Se trata de establecimientos ubicados en los departamentos de Amazonas (1 E. S.) y Tumbes (2 EE. SS.). Con relación a los niveles de atención, se observa que en un caso corresponde al primer nivel de atención (Tumbes), y en dos casos al segundo nivel de atención (Tumbes y Amazonas); además, de un establecimiento de salud de Tumbes indicó ello, pese a contar con un servicio de atención diferenciado para adolescentes.

Finalmente, se consultó si las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de brindar seguimiento a las y los adolescentes en el uso del método anticonceptivo moderno elegido. En este caso, el personal de salud respondió de manera afirmativa en el 75 % (43 EE. SS.) de los establecimientos supervisados; en el 14 % (8 EE. SS.) de establecimientos se desconocía esta obligación y en el 11 % (6 EE. SS.) se respondió de manera negativa. Ver Gráfico 12.



Es preciso mencionar que, del total de EE. SS. que respondieron afirmativamente (43), 29 EE. SS. cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, y 14 EE. SS. no cuentan con el mencionado servicio.

Los establecimientos de salud en los que el personal respondió que desconocía esta obligación (8 EE. SS.) están situados en los departamentos de Amazonas (1 E. S.), Ayacucho (1 E. S.), Cajamarca (1 E. S.), La Libertad (1 E. S.), Madre de Dios (2 EE. SS.), San Martín (1 E. S.) y Ucayali (1 E. S.). En la mayoría de los casos, estos establecimientos corresponden al primer nivel de atención (6 EE. SS.) y solo en dos casos al segundo nivel de atención (Ayacucho y Madre de Dios).

Asimismo, cabe mencionar que, de estos establecimientos de salud, los situados en Ayacucho, Ucayali, uno en Madre de Dios y Cajamarca cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes.

Por su parte, los establecimientos en los que el personal respondió de manera negativa están situados en los departamentos de Amazonas (2 EE. SS.), Huánuco (1 ES), Loreto (1 E. S.), Madre de Dios (1 E. S.) y Tumbes (1 E. S.); y corresponden, en la mayoría de los casos, al segundo nivel de

atención (4 EE. SS.) y en menor medida al primer nivel de atención (Amazonas y Madre de Dios). De estos, el establecimiento de salud de Huánuco cuenta con un servicio de atención diferenciado para adolescentes.

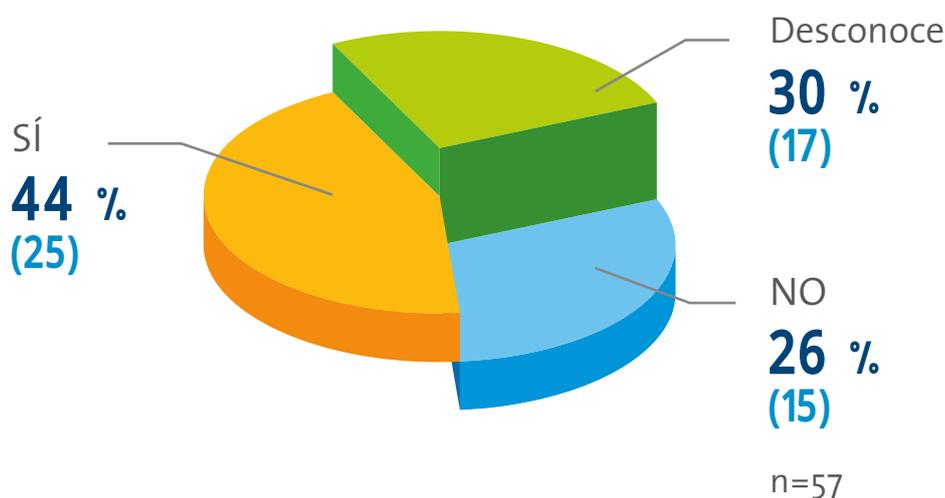
Los casos de Amazonas y Madre de Dios causan especial preocupación, pues, si se agregan las respuestas del personal que desconoce esta obligación a las de quienes consideran que esta obligación no está prevista en las normas vigentes, en el caso de Amazonas, se alcanzaría el 50 % de la muestra en dicho departamento; y en el caso de Madre de Dios, el 60 %.

4.3. Conocimiento del personal de salud sobre las normas que brindan protección a las y los adolescentes en caso de denuncias relacionadas con la atención en salud sexual y reproductiva

Se preguntó si las normas vigentes brindan protección al personal de salud frente a posibles denuncias en caso el padre, la madre o tutor/a estén en desacuerdo con que la/el adolescente reciba métodos anticonceptivos modernos y amenace con denunciar. Del total de establecimientos de salud supervisados, el 44 % (25 EE. SS.) respondió afirmativamente, el 26 % respondió de manera negativa (15 EE. SS.) y el 30 % (17 EE. SS.) señaló desconocer la respuesta a esta pregunta. Ver Gráfico 13.

Gráfico 13.

¿Las normas vigentes brindan protección al personal de salud frente a posibles denuncias en caso el padre, la madre o tutor/a estén en desacuerdo con que la/el adolescente reciba métodos anticonceptivos modernos y amenace con denunciar?



Cabe mencionar que del total de establecimientos que respondieron afirmativamente (25), 15 EE. SS. cuentan con un servicio diferenciado para adolescentes y 10 EE. SS. no cuenta con el mencionado servicio.

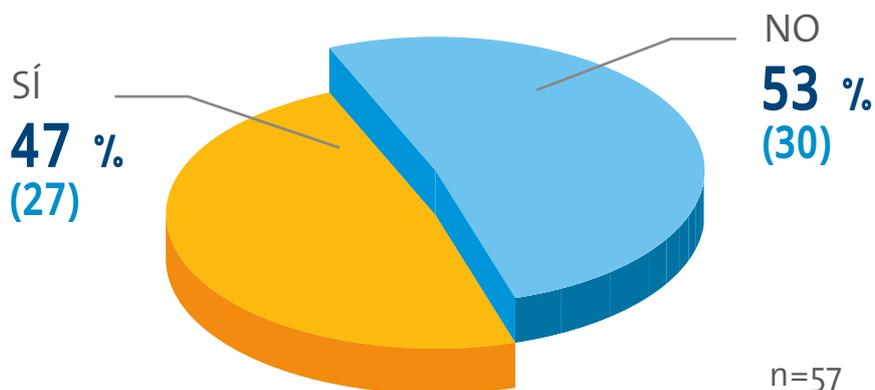
De otro lado, si se agrega el número de establecimientos en los que se respondió “No” y “Desconoce”, se tiene que, del total de establecimientos supervisados, en el 56 % (32 EE. SS.) el personal de salud desconoce o está desinformado respecto de la protección que las normas vigentes les brindan frente a posibles denuncias por parte del padre, la madre o tutor/a que se encuentre en desacuerdo con que la/el adolescente reciba métodos anticonceptivos modernos. Por tanto, el nivel de desinformación y de desconocimiento en esta materia es elevado.

Además, las respuestas “No” y “Desconoce” están presentes en la totalidad de departamentos supervisados (10) y alcanza tanto al primer como al segundo nivel de atención. Así, como también, se advirtió que el 59 % (19) de estos establecimientos de salud cuentan con un servicio diferenciado para adolescentes.

Incluso en aquellos casos en los que la respuesta fue afirmativa (25 EE. SS.), al consultar al personal de salud qué norma conocían, en la mayoría de los casos se mencionaron normas relativas a la obligación de brindar métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes, pero no aquellas que guardan relación con las funciones de la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud, ni con la Ley del Servicio Civil y su reglamento.

Finalmente, se consultó al personal de salud si conocía alguna instancia al interior del sector salud o fuera del sector salud a la que podría acudir para buscar apoyo legal en caso reciba una amenaza de denuncia por parte de un padre, madre o tutor/a. En este caso, el 47 % (27 EE. SS.) respondió afirmativamente, y el 53 % respondió de manera negativa (30 EE. SS.). Ver Gráfico 14.

Gráfico 14.
¿Conoce alguna instancia al interior del sector salud o fuera del sector salud a la que podría acudir para buscar apoyo legal en caso reciba una amenaza de denuncia por parte de un padre, madre o tutor/a?



De los establecimientos de salud que respondieron afirmativamente, señalaron conocer las siguientes instancias para buscar apoyo legal en caso reciban una amenaza de denuncia por parte de un padre, madre o tutor/a: la Asesoría Legal de la Dirección Regional de Salud, la Policía Nacional, el Ministerio Público, el Ministerio de Justicia, la Defensoría del Pueblo, el Colegio de Obstetras, la Demuna, entre otros.

De estos, 19 EE. SS. cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes y 8 EE. SS. no cuentan con el mencionado servicio. Asimismo, del total de establecimientos que respondió de manera negativa, 15 EE. SS. no cuentan con un servicio de atención diferenciado para adolescentes, y 15 EE. SS. sí cuentan con el mencionado servicio. Del total de estos, 4 establecimientos de salud corresponden a Madre de Dios y Ucayali, respectivamente.

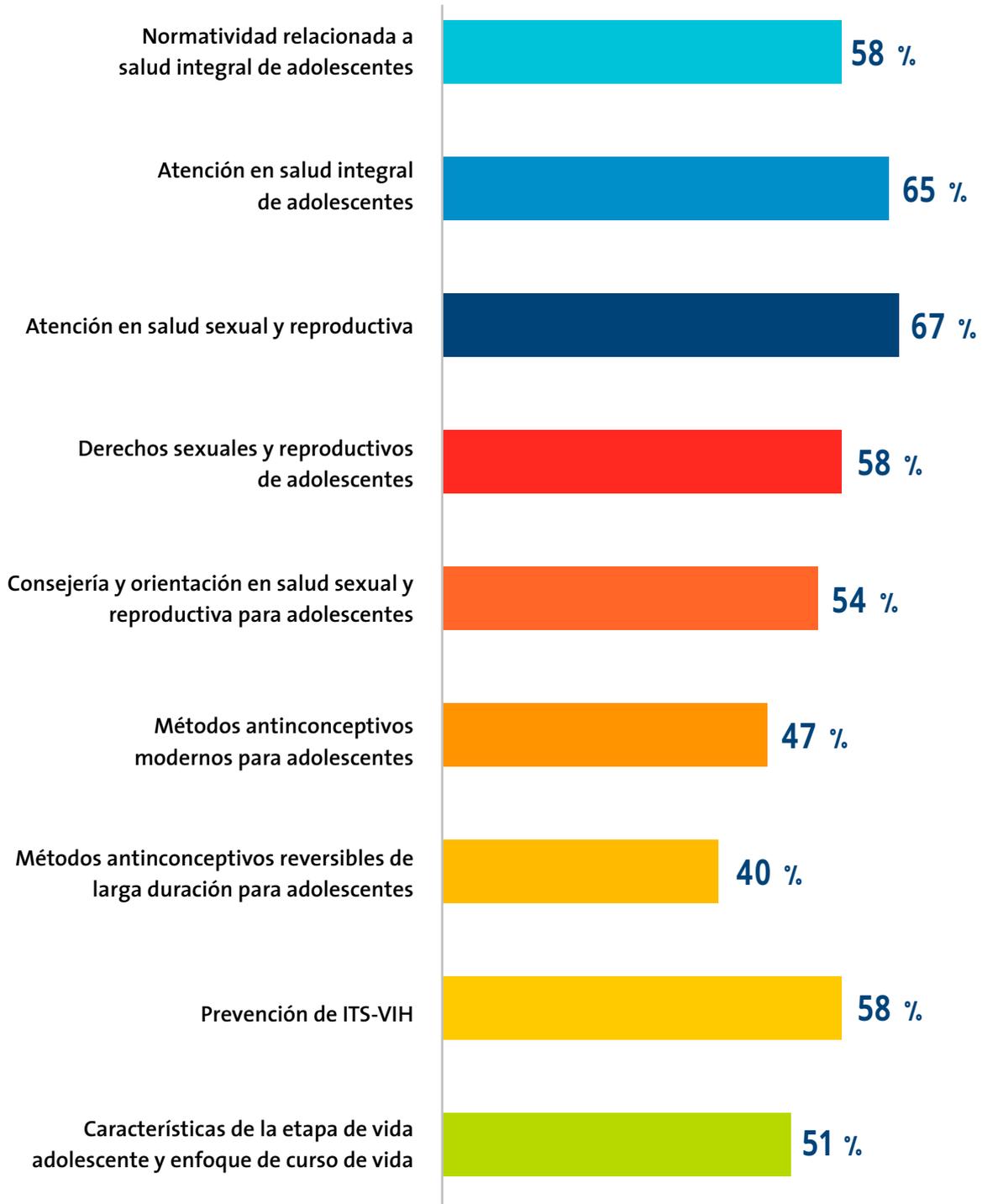
4.4. Capacitación del personal de salud para la atención en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes

El personal de salud del 18 % (10 EE. SS.) de los establecimientos de salud supervisados recibieron capacitaciones en todas las áreas y/o temas, estos corresponden a las regiones de: Tumbes, Ucayali, Ayacucho (2 EE. SS.), San Martín, La Libertad (2 EE. SS.), Amazonas y Cajamarca.

Por otro lado, el 23 % (13 EE. SS.) respondió que no recibieron capacitación en ninguna de las áreas y/o enfoques. Estos establecimientos de salud corresponden a: La Libertad (2 EE. SS.), Ucayali, Amazonas (4 EE. SS.), Tumbes, Ayacucho, Madre de Dios (2 EE. SS.), Loreto y Huánuco.

Del mismo modo, respecto a las capacitaciones que recibieron, desde enero de 2019 hasta junio del 2020, el 67 % (38 EE. SS.) indicó haber recibido capacitación sobre atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes; el 65 % (37 EE. SS.) señaló haber sido capacitado sobre salud integral de adolescentes; el 58 % (33 EE. SS.) sobre normas relacionadas a salud integral de adolescentes; el 54 % (30 EE. SS.), en consejería y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes; el 51 % (29 EE. SS.), en las características de la etapa de vida adolescente y enfoque de curso de vida, el 47 % (27 EE. SS.), en métodos anticonceptivos, modernos para adolescentes; el 40 % (23 EE. SS.), en métodos anticonceptivos reversibles de larga duración para adolescentes. De otro lado, solo un 25 % (14 EE. SS.) indicó haber sido capacitado sobre el enfoque territorial, y el 30 % (17 EE. SS.) señaló que fue capacitado sobre el enfoque de desarrollo positivo. Ver Gráfico 15.

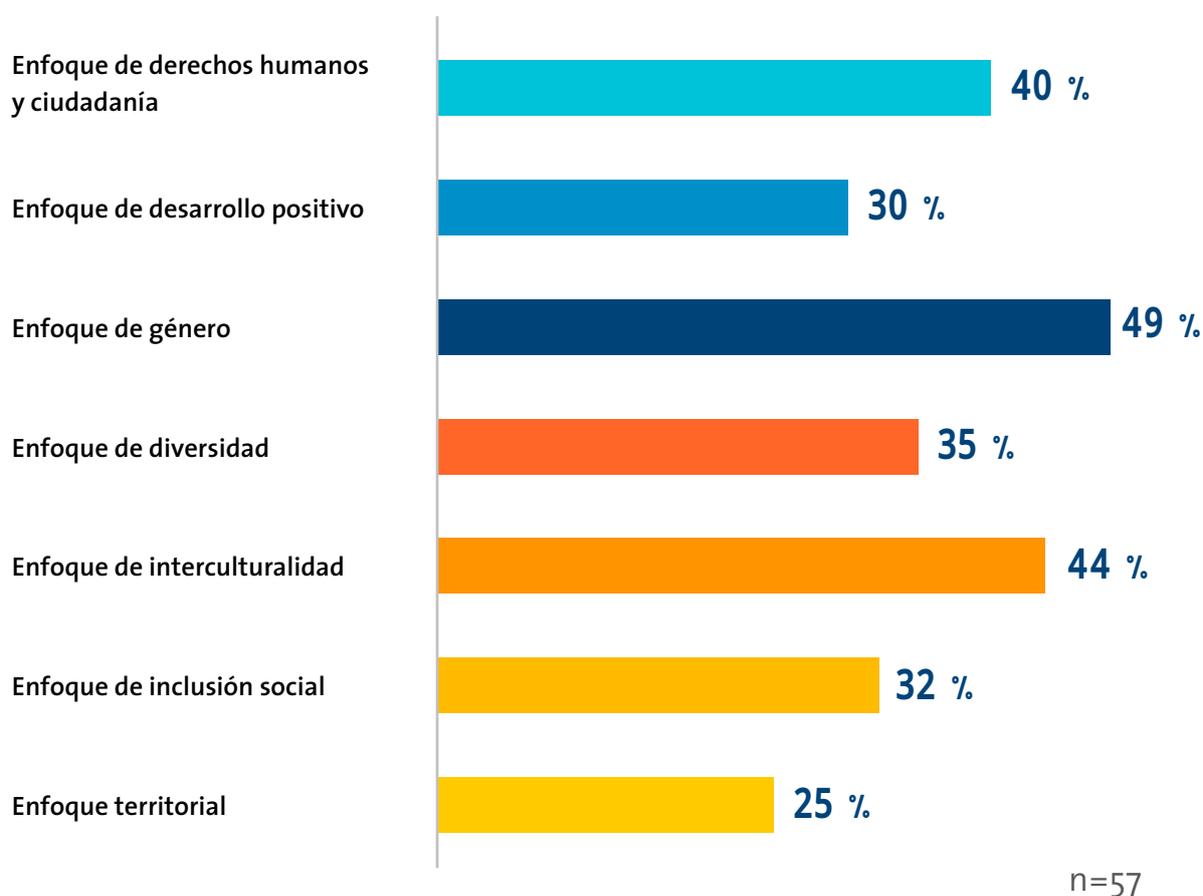
Gráfico 15.
Establecimientos en los que el personal de salud recibió capacitación en las áreas/temas descritos (respuesta múltiple)



n=57

Adicionalmente, se consultó al personal de salud sobre las capacitaciones que recibieron en distintos enfoques, desde enero de 2019 a junio de 2020. En el 49 % de establecimientos de salud (27), el personal de salud indicó haber recibido capacitación en el enfoque de género; en el 44 % (25), en el enfoque de interculturalidad; en el 40 % (23), en el enfoque de derechos humanos y ciudadanía; en el 35 % (20), en el enfoque de diversidad, en el 32 % (18), en el enfoque de inclusión social; en el 30 % (17), en el enfoque de desarrollo positivo; en el 25 % (14), en enfoque territorial. Ver Gráfico 16.

Gráfico 16.
Establecimientos en los que el personal de salud recibió capacitación en los enfoques descritos (respuesta múltiple)



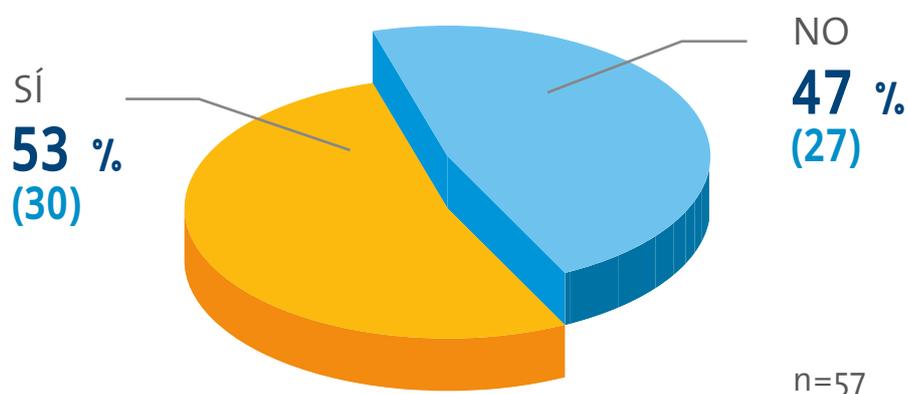
Al analizar la información de manera global, se identifica que, en el 18 % (10) de establecimientos de salud supervisados, el personal manifestó haber recibido capacitación en todas las áreas y enfoques mencionados (al menos una vez). Como contrapartida, en el 21 % (12) de establecimientos de salud el personal respondió no haber recibido capacitación en ninguna de las áreas y enfoques mencionados.

Cabe precisar que en la mayoría de los casos las capacitaciones las brindó el gobierno regional (Diresa, Geresa, Diris), seguido por el Ministerio de Salud. Sin perjuicio de ello, en algunos

establecimientos de salud el personal señaló haber recibido capacitaciones de parte de otras entidades, como los colegios profesionales y organizaciones no gubernamentales (ONG); así como del propio establecimiento de salud.

De otro lado, solo el 53 % (30) de establecimientos de salud supervisados señaló que, en los meses de enero 2019 a julio 2020, han recibido orientaciones para mejorar la prestación de la atención en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, mientras que el 47 % (27) manifestó no haber recibido orientaciones. Ver Gráfico 17.

Gráfico 17.
¿Desde enero de 2019 a julio del 2020 han recibido orientaciones para mejorar la prestación de la atención en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes?



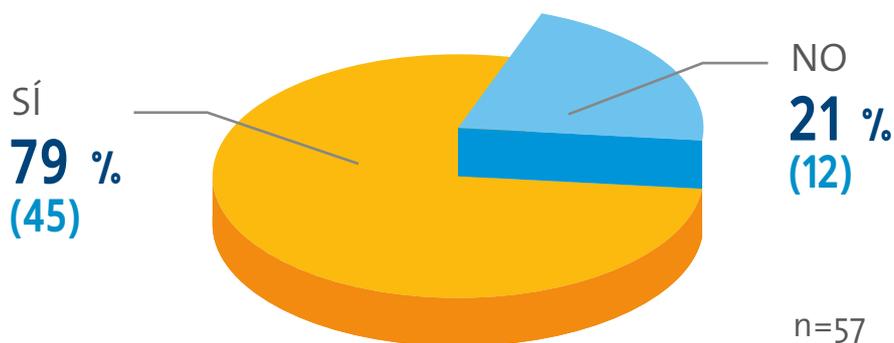
Al igual que en el caso anterior, en la mayoría de los establecimientos de salud que dieron una respuesta afirmativa, las orientaciones las brindó el personal del gobierno regional (Diresa, Geres, Diris), seguido por el Ministerio de Salud. También, aunque en menor medida, organizaciones no gubernamentales (ONG).

4.5. Entrega de métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes

El 79 % (45) de los establecimientos de salud supervisados señaló que la población adolescente accede a orientación/consejería en salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as. Preocupa que el 21 % (12) indicó que sí requieren dicho consentimiento. Ver Gráfico 18.

Gráfico 18.

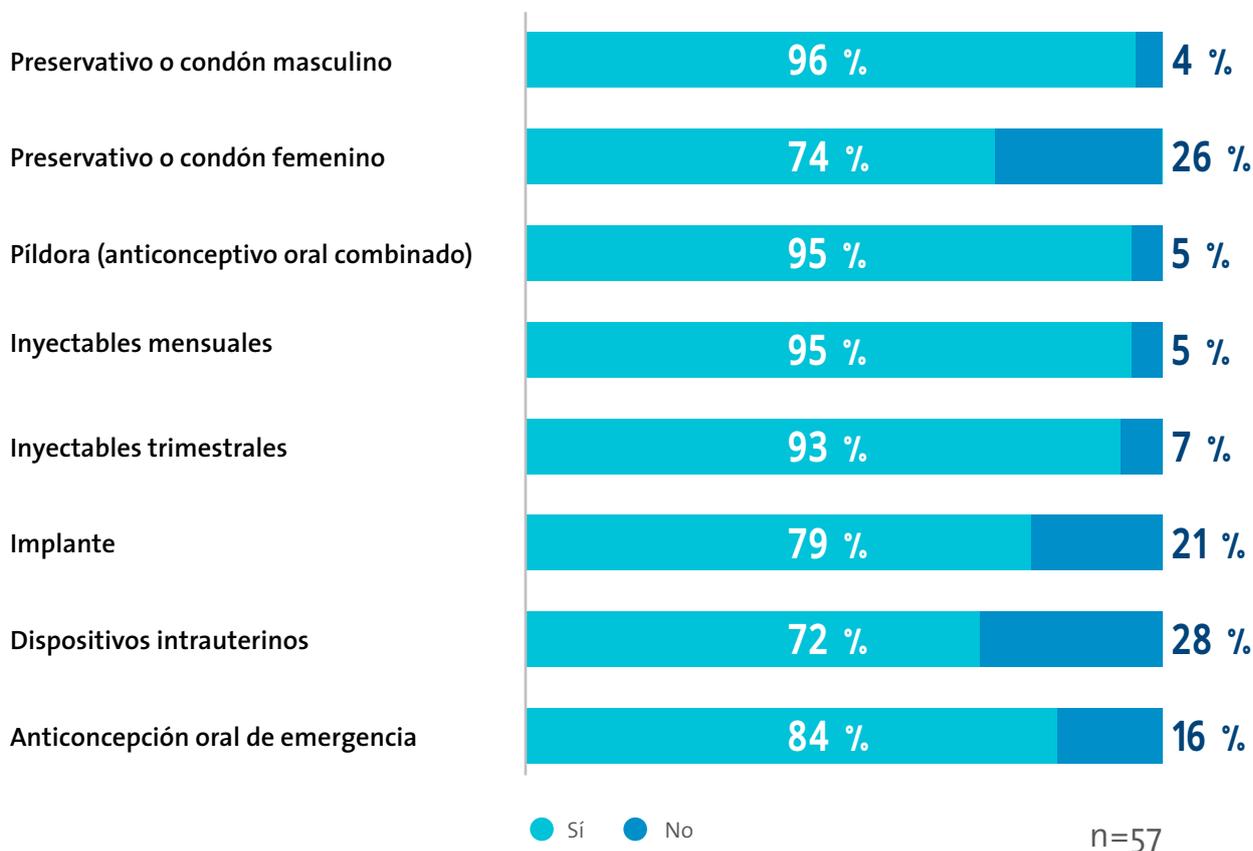
¿La población adolescente accede a orientación/consejería en salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de sus padres, madres o tutoras/es?



Asimismo, se preguntó con qué métodos anticonceptivos modernos cuentan en los establecimientos de salud. Al respecto, el 96 % (55) señaló disponer de preservativo o condón masculino; el 95 % (55) de píldora (anticonceptivo oral combinado); también el 95 % (55) de inyectables mensuales; el 93 % (53), de inyectables trimestrales; el 84 % (48), de anticoncepción oral de emergencia; el 79 % (45), de implante; el 74 % (42), de preservativo o condón femenino y el 72 % (41), de dispositivos intrauterinos. Ver Gráfico 19.

Gráfico 19.

Establecimientos de salud que cuentan con métodos anticonceptivos modernos (respuesta múltiple)



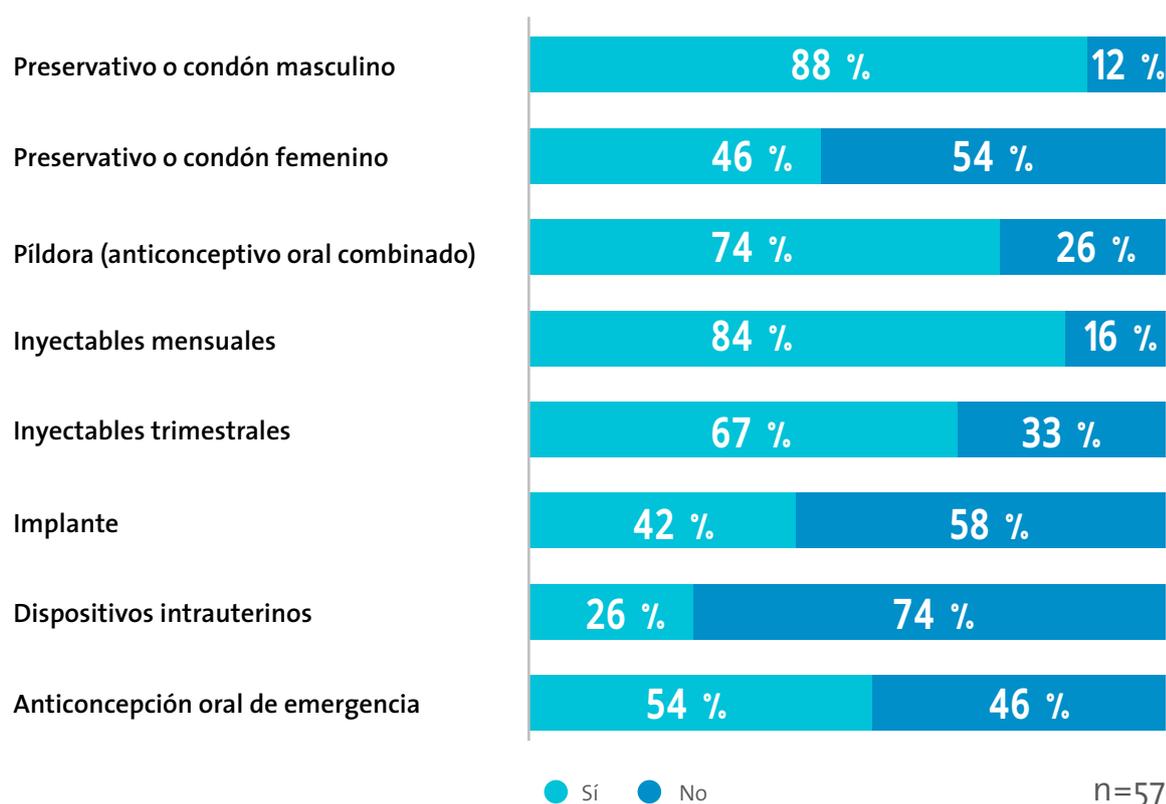
De estos, cabe indicar que:

- ➔ Los establecimientos de salud de Tumbes y Amazonas reportaron no contar con preservativo o condón masculino.
- ➔ Los establecimientos de salud de Tumbes, Amazonas y Madre de Dios indicaron no contar con píldora (anticoncepción oral combinada).
- ➔ En Tumbes, Amazonas y Loreto indicaron no contar con inyectables mensuales.
- ➔ En Tumbes, Amazonas, Madre de Dios y Huánuco reportaron no contar con inyectables trimestrales.

Considerando dichos resultados, resulta especialmente preocupante la situación de Tumbes, Amazonas y Madre de Dios.

De otro lado, se preguntó acerca de los métodos anticonceptivos que son elegibles por la población adolescente, advirtiéndose que aún existe un gran desconocimiento sobre el hecho de que todos los métodos anticonceptivos modernos son elegibles por dicha población (excepto aquellos métodos no reversibles) incluyendo los reversibles de larga duración y la anticoncepción oral de emergencia. Ver Gráfico 20.

Gráfico 20.
Establecimientos en los que el personal de salud conoce los métodos anticonceptivos modernos que son elegibles por adolescentes

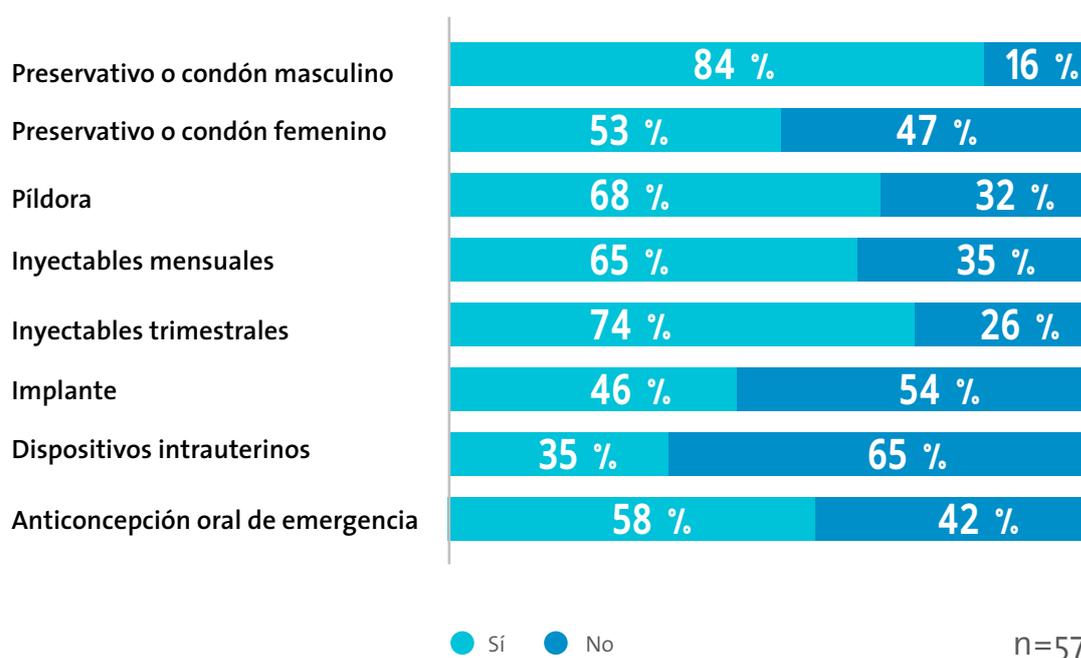


Al desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos que son elegibles por la población adolescente se suma el desconocimiento acerca de su derecho a acceder a dichos métodos sin el consentimiento del padre, madre o tutor/a. En efecto, consultados sobre los métodos que efectivamente entregan a la población adolescente, el 84 % (48) de establecimientos de salud indicó que entregan a las y los adolescentes, el preservativo o condón masculino sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as, siendo este el porcentaje más alto de respuestas afirmativas. No obstante, el 16 % (9) indicó que sí requieren dicho consentimiento.

El porcentaje más bajo de respuesta afirmativas corresponde a los establecimientos de salud que entregan dispositivos intrauterinos a adolescentes sin el consentimiento de los padres, madres o tutores/as (35 %). En este caso, la mayoría de establecimientos (65 %) señaló que sí se requiere dicho consentimiento y entre las razones que se enuncian figura el que se considera un método invasivo, que solo se aplica a mayores de 18 años; y que, en todo caso, es necesaria la autorización de una persona adulta.

En el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, el 42 % (24) indicó que requieren la autorización de una persona adulta para entregar este método a la población adolescente. Entre las razones que se enuncian figura el que se trata de un método hormonal que puede ocasionar reacciones adversas. En algunos establecimientos indicaron que no lo entregan debido a que no cuentan con personal en dicha área o porque no cuentan con este método. En otros casos, no brindaron explicación acerca de la negativa. Ver Gráfico 21.

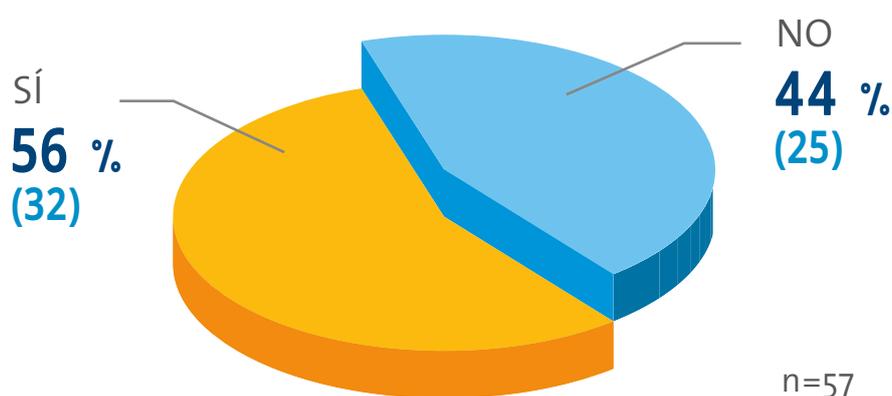
Gráfico 21.
Métodos anticonceptivos modernos que se entregan a la población adolescente sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as (respuesta múltiple)



Finalmente, se preguntó si el establecimiento de salud realiza el seguimiento de los y las adolescentes que usan algún método anticonceptivo moderno para asegurar la continuidad, el 56% (32) indicó que sí lo realizan y el 44% (25) señaló que no.

Entre los que respondieron de manera afirmativa, los establecimientos de salud de Tumbes, Ucayali, La Libertad, San Martín, Cajamarca, Ayacucho y Huánuco indicaron que realizan dicho seguimiento a través de citas programadas y llamadas telefónicas. En otros establecimientos indicaron que lo realizan mediante tarjeta de seguimiento, telemonitoreo, libro de seguimiento de usuarias o a través de un padrón nominal de padres de familia y adolescentes, y visitas domiciliarias (La Libertad, Loreto, Amazonas, Tumbes, Cajamarca, Huánuco). Ver Gráfico 22.

Gráfico 22.
¿El establecimiento de salud realiza el seguimiento de las y los adolescentes que usan algún método anticonceptivo moderno para asegurar la continuidad?

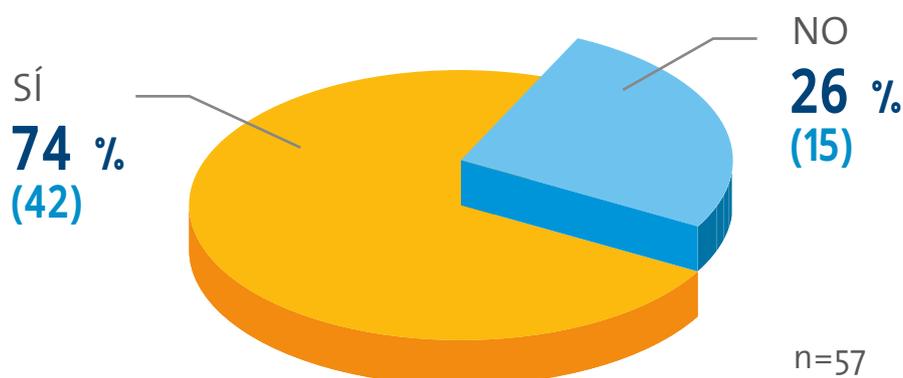


4.6. Conocimiento de la situación del embarazo en adolescentes en el ámbito geográfico

El 26 % (15 EE. SS.) indicó que no cuenta con información sobre la situación del embarazo en adolescentes en el ámbito geográfico bajo su jurisdicción. Esto fue señalado en los siguientes establecimientos de salud: La Libertad (2), Ucayali (2), San Martín (2), Amazonas (2), Loreto, Madre de Dios (2), Cajamarca (2), Huánuco (2) y Ayacucho (1).

Asimismo, el 74 % (42 EE. SS.) indicó que sí conoce el número de adolescentes gestantes, así como las que son madres; además, en algunos casos precisaron que cuentan con diagnóstico situacional sobre la problemática del embarazo adolescente.

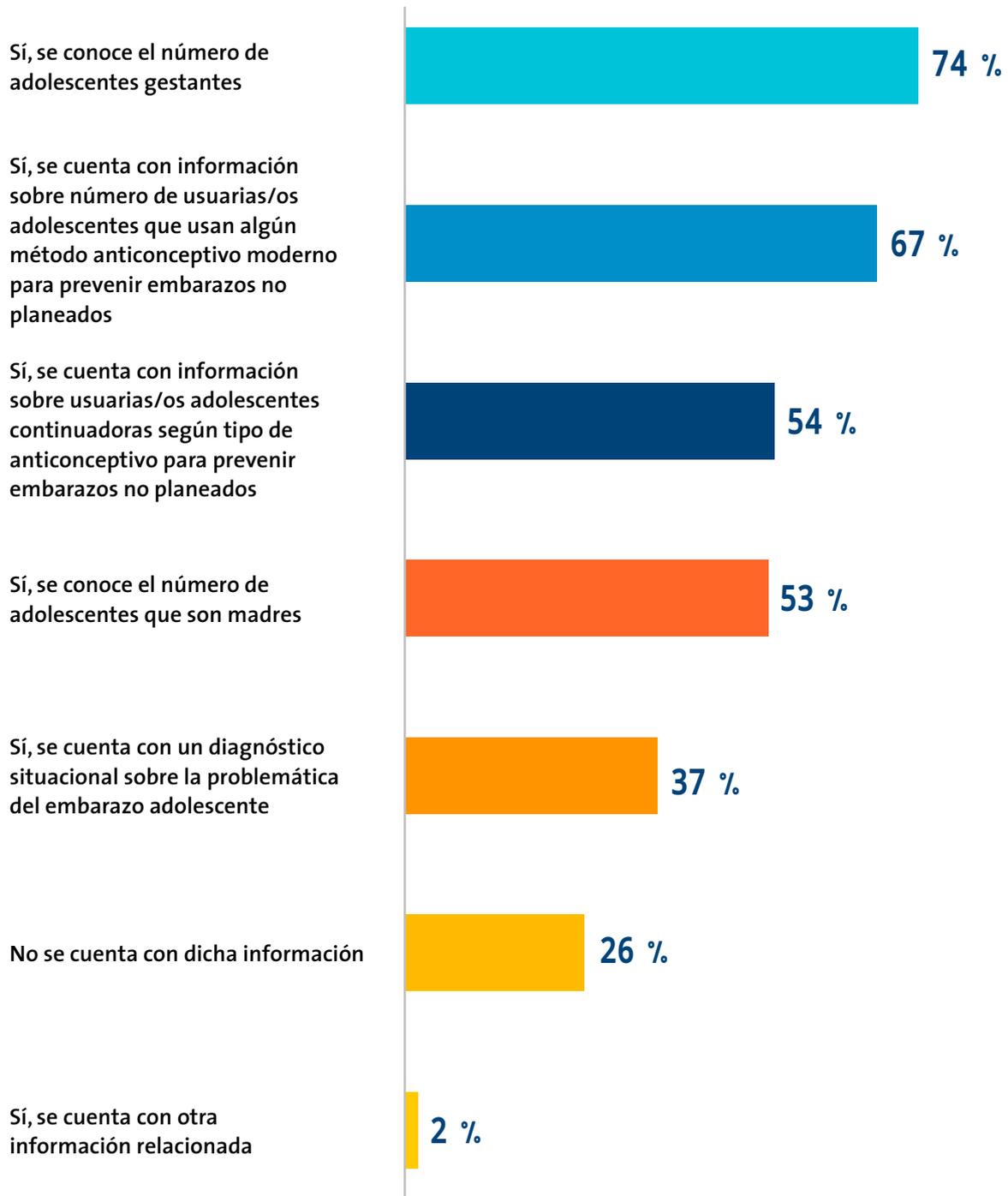
Gráfico 23.
¿El establecimiento de salud conoce cuál es la situación del embarazo adolescente en el ámbito geográfico bajo su jurisdicción?



Así, como puede verse en la Gráfico 23, el 74 % (42) indicó que sí cuenta con información sobre el número de adolescente gestantes, y el 67 % (38) señaló que cuenta con información sobre el número de usuarias/os adolescentes que usan algún método anticonceptivo moderno para prevenir embarazos no planeados. Por su parte, el 54 % (31) precisó que sí se cuenta con información sobre usuarias/as adolescentes continuadoras según tipo de anticonceptivo para prevenir embarazos no planeados; el 53 % (30) conoce el número de adolescentes que son madres; y el 37 % (31) indicó que cuenta con un diagnóstico situacional sobre la problemática del embarazo adolescente.

Gráfico 24.

¿El establecimiento de salud conoce cuál es la situación del embarazo adolescente en el ámbito geográfico bajo su jurisdicción? (según materias que conoce, respuesta múltiple)

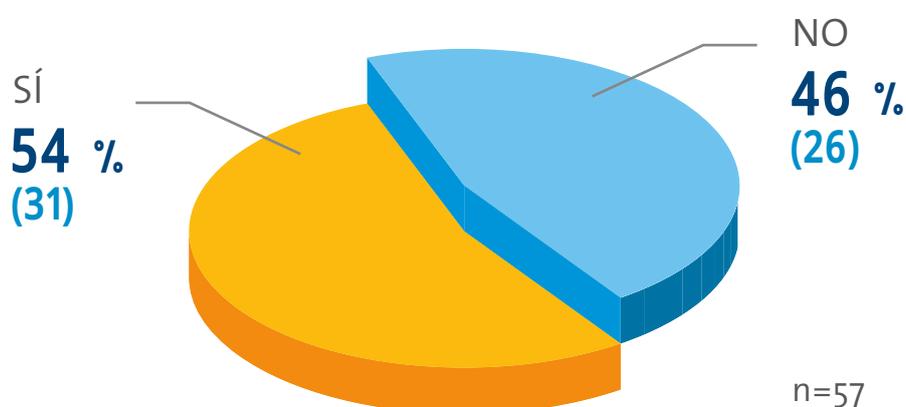


n=57

En esa línea, el 54 % (31 EE. SS.) mencionó que cuenta con herramientas que permitan conocer de manera periódica la evolución de la situación del embarazo adolescente en el ámbito geográfico bajo su jurisdicción (Gráfico 25). Sin embargo, de estos, en 14 establecimientos de salud no brindaron información sobre la herramienta; 17 EE. SS. mencionaron que utilizan la historia clínica, gestograma, carné perinatal, nominal de gestantes e informes médicos. Asimismo, solo 24 EE. SS. indicaron hacerlo de forma mensual; 1 establecimiento de salud, semanalmente; 2 EE. SS., en forma semestral; 3 EE. SS., trimestralmente; y 1 establecimiento de salud mencionó que lo realiza durante las guardias comunitarias.

Cabe indicar que el 46 % (26) indicó que no cuenta con herramientas. Esta situación se repite en aquellos establecimientos de salud que indicaron no contar con información, estos son: Tumbes, La Libertad, Ucayali (2), San Martín (4), Loreto (4), Madre de Dios (2), Huánuco (2), Ayacucho (3), Amazonas (4) y Cajamarca (3).

Gráfico 25.
¿Se cuenta con herramientas que permitan conocer de manera periódica la evolución de la situación del embarazo adolescente en el ámbito geográfico bajo su jurisdicción?



Con relación a la periodicidad, el 42 % (24) de establecimientos supervisados señaló que realiza la evaluación de la situación del embarazo en adolescentes mensualmente, el 5 % (3) de manera trimestral, el 4 % (2) de manera semestral, un 2 % (1) de manera semanal y otro 2 % (1) mencionó hacerlo durante las guardias comunitarias. Cabe indicar que, el 46 % (26) indicó que no cuenta con herramientas.

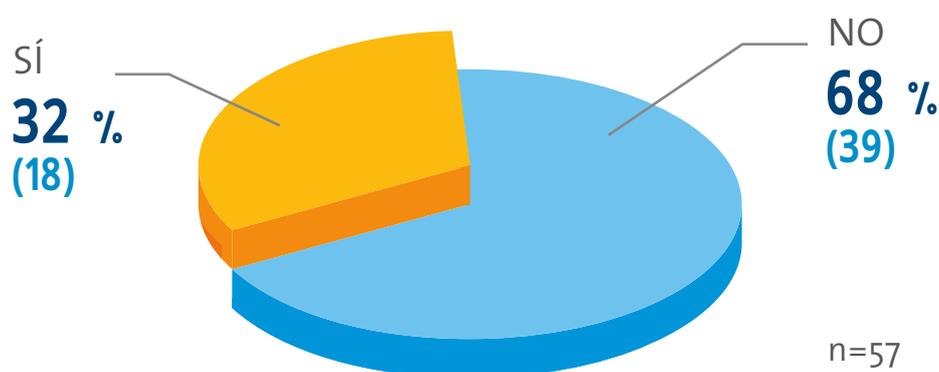
4.7. Información presupuestal y otros recursos para las acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes

El 68 % (39) indicó que no cuenta con presupuesto asignado para actividades específicas orientadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, esto se precisó en establecimientos de salud de La Libertad (3), Tumbes (4), Ucayali (4), San Martín (4), Amazonas (4), Cajamarca (5), Madre de Dios (3), Huánuco (4) y Ayacucho (5). Ver Gráfico 26.

Solo el 32 % (18) indicó que sí cuenta con presupuesto asignado. Ello se señaló en los establecimientos de salud de Ayacucho, La Libertad, Amazonas, San Martín, Loreto, Madre de Dios, Cajamarca y La Libertad. Sin embargo, 17 EE. SS. no precisaron las actividades y solo un establecimiento de salud indicó que se trataría de actividades intramurales y extramurales, sesiones educativas y pasacalles en los colegios.

Gráfico 26.

¿El establecimiento de salud cuenta con presupuesto asignado para actividades específicas orientadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes?



Asimismo, 16 EE. SS. indicaron que el presupuesto no es suficiente, solo un establecimiento de salud indicó que sí lo es y un establecimiento de salud no brindó información.

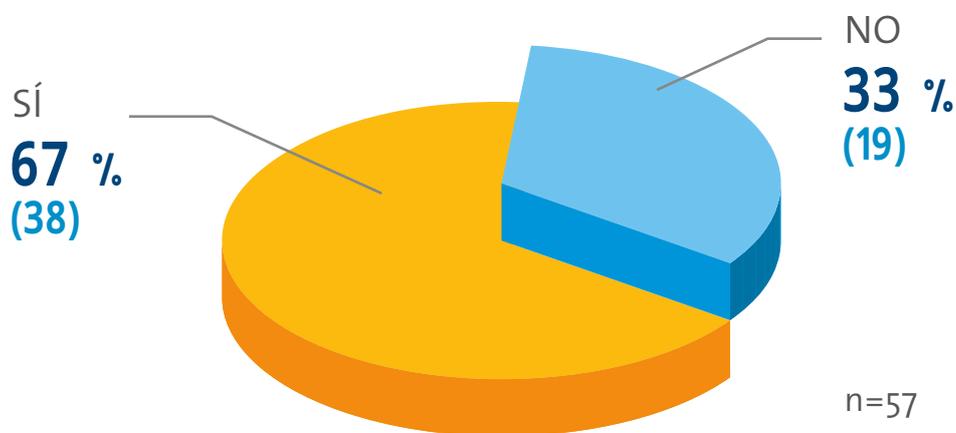
Adicionalmente, manifestaron que se requiere presupuesto para las siguientes acciones:

- ➔ Contratar personal de salud exclusivo para el trabajo con adolescentes.
- ➔ Realizar actividades de difusión (pasacalles).
- ➔ Implementar y adecuar los ambientes, adquirir materiales didácticos y educativos.
- ➔ Realizar talleres, focus groups, ferias informativas.
- ➔ Desarrollar actividades de fortalecimiento de capacidades.
- ➔ Realizar la atención integral en las comunidades.
- ➔ Elaborar materiales de difusión (trípticos).
- ➔ Realizar visitas domiciliarias.

En cuanto a materiales de apoyo, solo el 67 % (38 EE. SS.) respondieron que sí cuentan con dichos materiales.

El 33 % (19 EE. SS.) indicó que no cuenta con material de apoyo para brindar a los y las adolescentes los servicios de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, esto corresponde a: La Libertad (2 EE. SS.), Ucayali (4 EE. SS.), Ayacucho (1 EE. SS.), San Martín (2 EE. SS.), Tumbes (1 EE. SS.), Amazonas (3 EE. SS.), Loreto, Madre de Dios (2 EE. SS.), Cajamarca (2 EE. SS.) y Huánuco (1 EE. SS.).

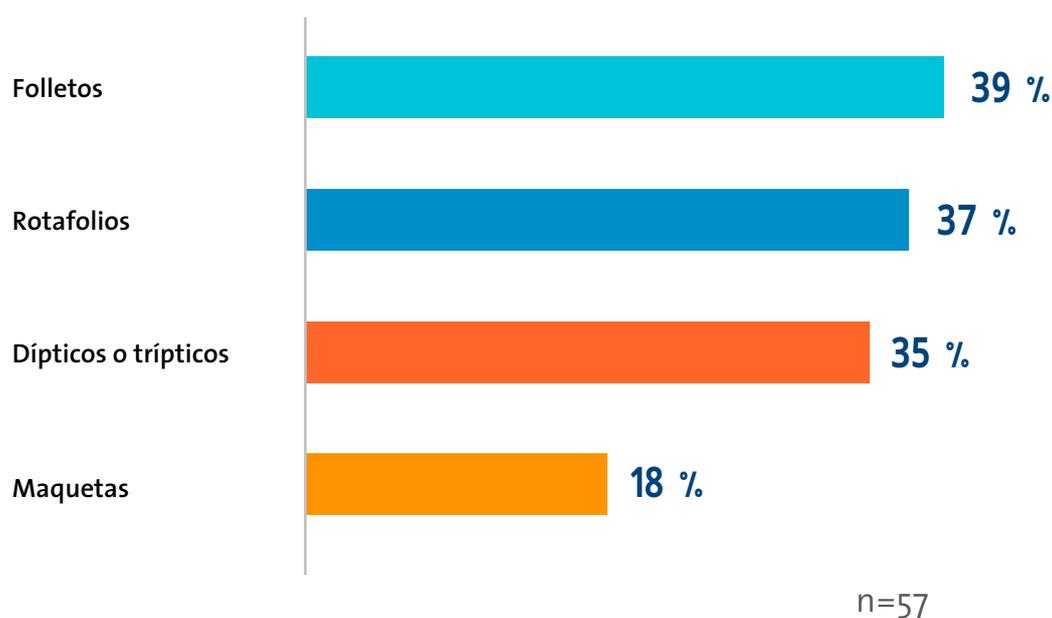
Gráfico 27.
¿Se cuenta con material de apoyo para brindar a los y las adolescentes los servicios de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva?



También se buscó conocer el tipo de materiales de apoyo con que cuentan los establecimientos de salud supervisados para brindar a los y las adolescentes los servicios de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva. Al respecto, el 39 % (22) señaló que cuentan con folletos; el 37 % (21), con rotafolios; el 35 % (20), con dípticos o trípticos; y el 18 % (10), con maquetas. (Gráfico 28)

Gráfico 28.

¿Con qué materiales de apoyo cuentan los establecimientos de salud para brindar a los y las adolescentes los servicios de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva? (respuesta múltiple)



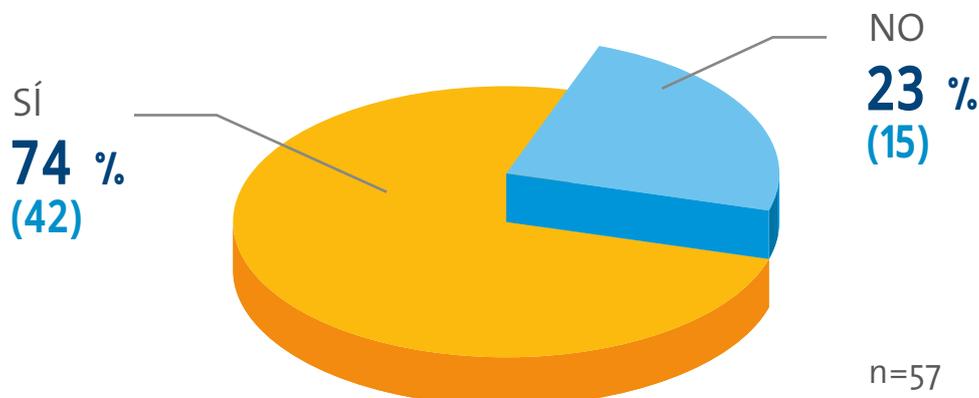
4.8. Respuesta en el contexto de emergencia Covid-19

4.8.1. Conocimiento de la directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar

El 74 % (42) indicó que sí conoce la Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar. El 23 % (15) señaló que no conoce la citada norma. Esto se indicó en establecimientos de salud de La Libertad (1), Tumbes (3), Ayacucho (3), San Martín (1), Amazonas (3), Loreto (2) y Cajamarca (2). (Gráfico 29)

Gráfico 29.

¿En el establecimiento de salud conocen la Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar?



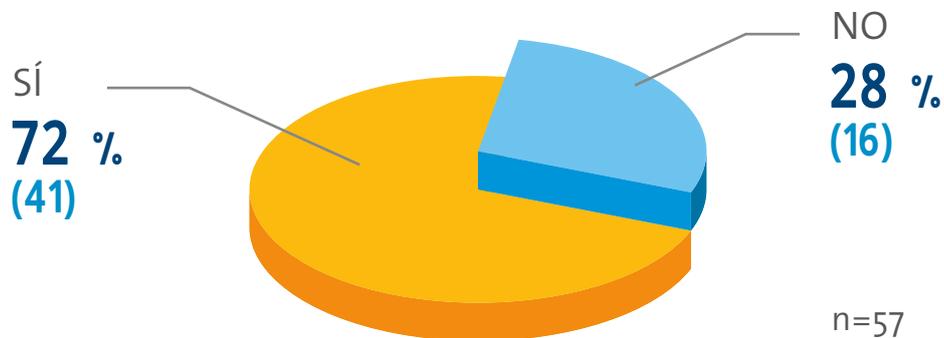
Del total que respondió de manera afirmativa, 30 EE. SS. indicaron que la población adolescente está comprendida dentro de los alcances de dicha directiva; 8 EE. SS. señalaron que desconocen, y 2 indicaron que no, esto fue en La Libertad y Ucayali; y otros 2 EE. SS. no brindaron información (Ucayali y Madre de Dios).

4.8.2. Consejería y orientación sobre salud sexual y reproductiva a las usuarias adolescentes que lo requieren

El 28 % (16) señaló que durante la fase de emergencia nacional su establecimiento de salud no ofreció consejería/orientación a las usuarias adolescentes. Estos establecimientos de salud corresponden a las regiones de Ayacucho (2), La Libertad (2), Tumbes (3), Amazonas (3), San Martín (2), Madre de Dios, Cajamarca, Loreto y Huánuco.

Mientras que el 72 % (41) indicó que sí lo ofreció. Ver Gráfico 30.

Gráfico 30.
¿Durante la fase de emergencia nacional, su establecimiento de salud ofreció consejería/orientación a las usuarias adolescentes?



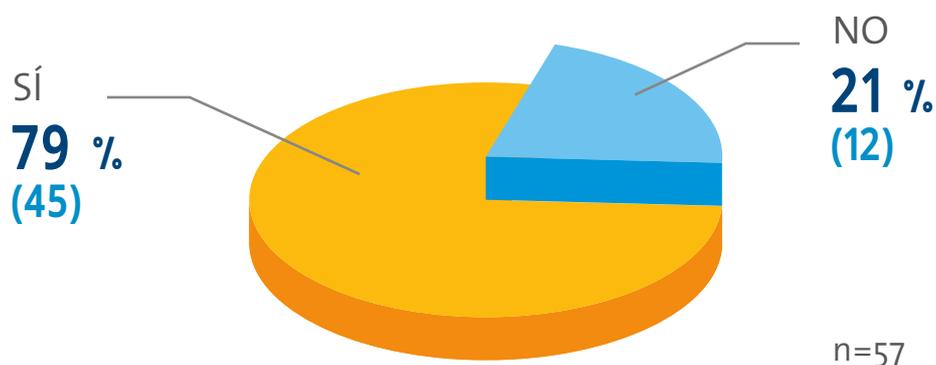
Los establecimientos que respondieron afirmativamente señalaron que lo hicieron a través de las siguientes acciones: llamadas telefónicas o teleconsultas, charlas presenciales, atención previa cita, consejería virtual y visitas domiciliarias.

4.8.3. Entrega de métodos anticonceptivos modernos a las usuarias adolescentes que lo requieren

El 21% (12) indicó que no entregó métodos anticonceptivos modernos a las usuarias adolescentes que lo requerían, esto ocurrió en La Libertad (1), Tumbes (3), Ayacucho (1), Amazonas (3), San Martín (1), Cajamarca (1), Loreto (1) y Huánuco (1).

El 79 % (45) indicó que sí lo hicieron.

Gráfico 31.
¿Durante la fase de emergencia nacional, su establecimiento de salud entregó métodos anticonceptivos modernos a las usuarias adolescentes que lo requieren?



Los establecimientos que respondieron afirmativamente señalaron que dicha entrega se llevó a cabo a través de las siguientes acciones: atención por el área de emergencia, consulta telefónica y entrega en farmacia, atención previa cita en horario diferenciado, consejería virtual y visitas domiciliarias.

De otro lado, el 35 % (20) señaló que durante la fase de emergencia nacional no viene ofreciendo la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) a las usuarias adolescentes que la requieren. Esto se precisó en: La Libertad (2), Tumbes (3), Ayacucho (1), San Martín (4), Amazonas (4), Loreto (2), Madre de Dios (1), Cajamarca (1) y Huánuco (2).

El 65 % (37) indicó que sí lo hizo; de estos, 10 EE. SS. no precisaron mayor información.



Los establecimientos de salud que ofrecieron la AOE lo hicieron a través de las siguientes acciones: atención presencial en el área de emergencia del establecimiento de salud, atención presencial en el servicio de gineco-obstetricia, atención previa cita en horario diferenciado, consejería virtual previa, visitas domiciliarias.

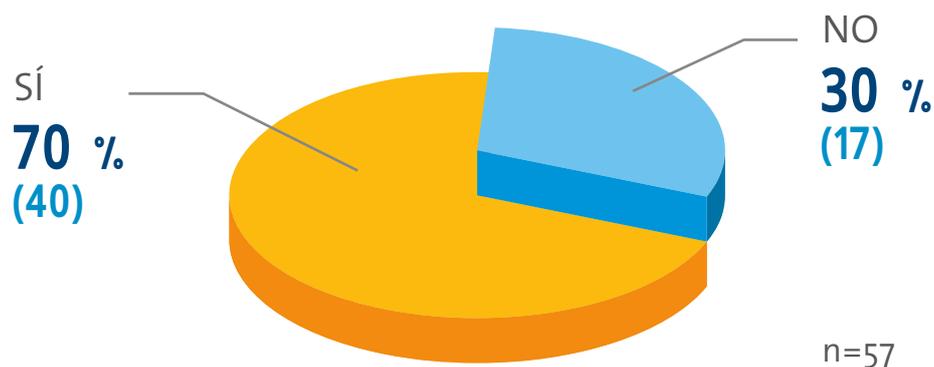
4.8.4. Provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual

El 30 % (17) señaló que durante la fase de emergencia nacional no se garantizó la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso, con el fin de garantizar la recuperación de las adolescentes víctimas de violencia sexual y la prevención de posible embarazo asociado. Esto se ha indicado en los establecimientos de salud de: La Libertad (3), Tumbes (3), San Martín (3), Amazonas (3), Loreto (3), Madre de Dios y Cajamarca (2).

Solo el 70 % (40) indicó que si lo vienen haciendo.

Gráfico 33.

Durante la fase de emergencia nacional, ¿se está garantizando la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso, para garantizar la recuperación de las adolescentes víctimas de violencia sexual?

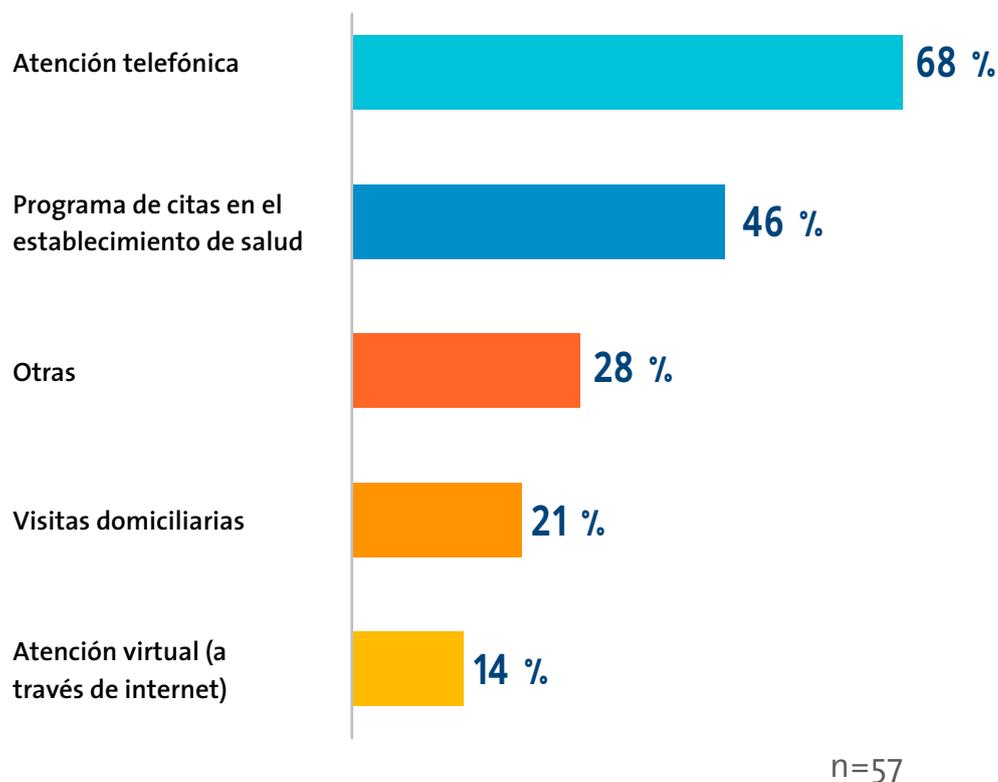


Asimismo, el 51 % (29) señaló que durante la fase de emergencia nacional no se han colocado anuncios visibles sobre la atención permanente en planificación familiar y la gratuidad de la entrega del método anticonceptivo para adolescentes; solo el 49 % (28) indicó que sí lo hizo.

En esa línea, también se preguntó si, durante el estado de emergencia el establecimiento de salud ha implementado alguna estrategia para la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes. Al respecto, cabe indicar que, el 18 % (10) indicó que no implementaron ninguna estrategia ya que no cuentan con personal en dicha área. Esto fue reportado en los establecimientos de salud de La Libertad, Tumbes, Ayacucho, Amazonas, Madre de Dios, Cajamarca y Huánuco.

Por su parte, el 82 % (47) señaló que sí lo hizo y a través de diferentes medios, como la atención telefónica, la programación de citas en el establecimiento de salud, las visitas domiciliarias y la atención virtual (a través de internet), entre otras. (Gráfico 34)

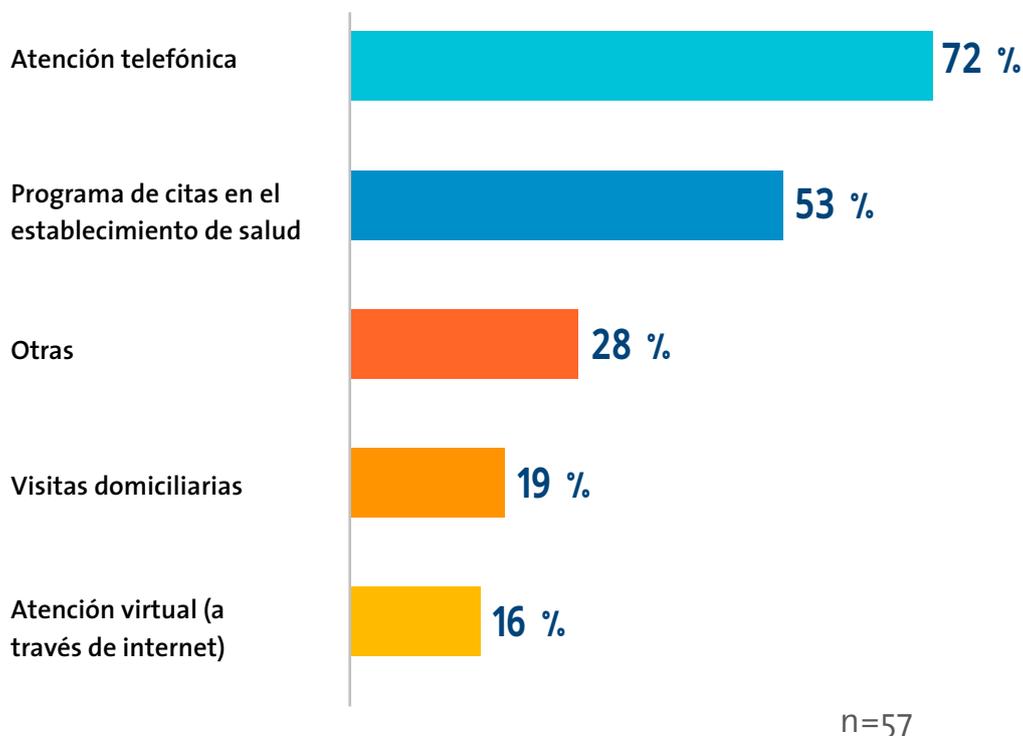
Gráfico 34.
Estrategias de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes implementadas durante el estado de emergencia (respuesta múltiple)



Asimismo, se preguntó si, durante el estado de emergencia, el establecimiento de salud había implementado alguna estrategia para el seguimiento de adolescentes embarazadas. Al respecto, cabe indicar que, el 19 % (11) indicó que no habían implementado ninguna estrategia por no contar con personal para el área. Esto fue reportado en establecimientos de salud de Tumbes, Amazonas, San Martín, Madre de Dios, Cajamarca y Huánuco.

Por su parte, el 81 % (46) señaló que sí lo hizo. En la mayoría de los casos la atención fue vía telefónica, seguida por la programación de citas en el establecimiento de salud (Gráfico 35).

Gráfico 35.
Estrategias para el seguimiento de adolescentes embarazadas implementadas durante el estado de emergencia (respuesta múltiple)



A manera de balance, preocupa que, en varios de los establecimientos de salud supervisados en Tumbes, Amazonas, San Martín, Madre de Dios, Cajamarca y Huánuco, se coincidiera al indicar que, durante el estado de emergencia, no se entregaron métodos anticonceptivos, incluida la AOE. Tampoco se garantizó la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, ni se colocaron anuncios sobre la gratuidad de la atención y la entrega de métodos anticonceptivos. Del mismo modo, no se implementaron estrategias para la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes y el seguimiento de adolescentes embarazadas.

5

Resultados de la supervisión a instituciones educativas en la implementación de la Educación Sexual Integral



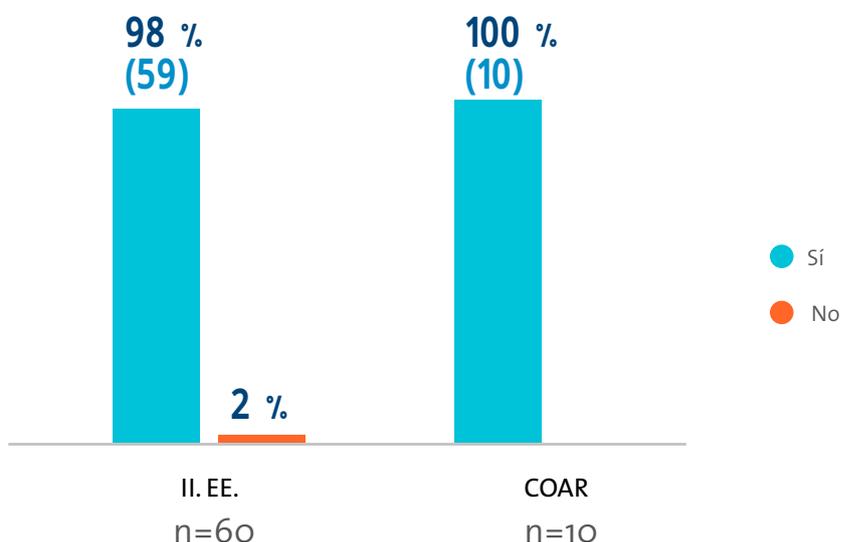
En el presente capítulo, se darán a conocer los hallazgos de la supervisión a 70 instituciones educativas; cabe precisar que 60 corresponden al nivel secundario y 10 a Colegios de Alto Rendimiento. Las preguntas se realizaron con la finalidad de advertir el nivel de implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en dichas instituciones; para ello, se presentarán primero los resultados sobre el conocimiento del currículo nacional de la educación básica, la capacitación para la ESI, así como las estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, y la coordinación con otras instituciones. Finalmente, se realizaron preguntas vinculadas a la ESI y al estado de emergencia por Covid-19.

5.1. Conocimiento del Currículo Nacional de la Educación Básica y lo que propone en relación a la Educación Sexual Integral

El 98 % (59 II. EE.) informó que sí conoce el actual Currículo Nacional de la Educación Básica (aprobado el 3 de junio de 2016 por Resolución Ministerial N.º 281-2016-MINEDU). Solo el 2 % (1) indicó que no conoce dicha norma, esto corresponde a una II. EE. de Huánuco.

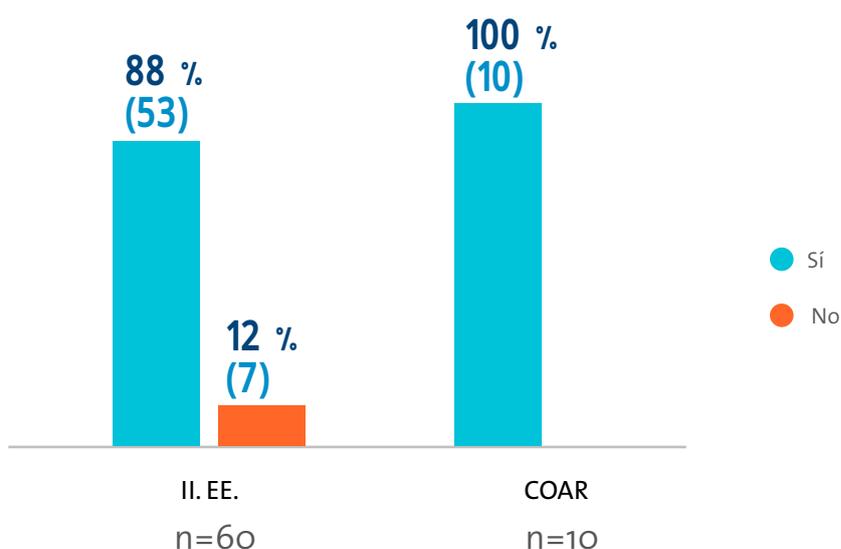
En todos los Colegios de Alto Rendimiento (COAR) indicaron que sí conocen el actual Currículo Nacional de la Educación Básica.

Gráfico 36.
¿Conoce usted el actual Currículo Nacional de la Educación Básica?
(Aprobado el 3 de junio de 2016 por Resolución Ministerial N.º 281-2016-MINEDU)



También se preguntó si conocen que el Currículo Nacional de la Educación Básica incluye competencias relacionadas con la Educación Sexual Integral. El 88 % (53 II. EE.) indicó que sí, y el 12 % (7 II. EE.) indicó que no conoce, esto fue en las II. EE. de Madre de Dios (2), Tumbes, Ayacucho, Huánuco, La Libertad y Ayacucho, respectivamente. Mientras que en los COAR, el 100 % (10) indicó que si conoce el currículo nacional vigente.

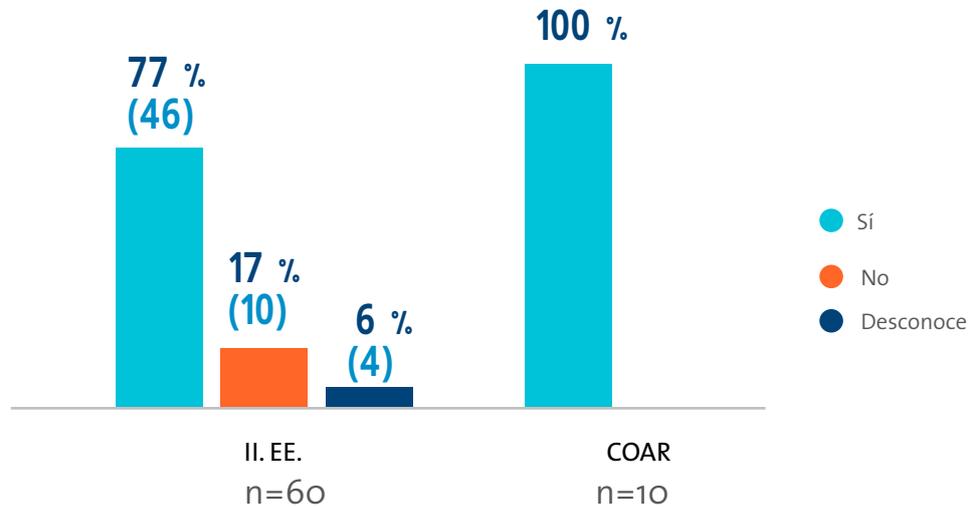
Gráfico 37.
¿Conoce si el Currículo Nacional de la Educación Básica incluye competencias relacionadas con la Educación Sexual Integral?



Asimismo, el 77 % (46 II. EE.) indicó que la institución educativa adaptó el actual Currículo Nacional de la Educación Básica a las necesidades y características de sus estudiantes. El 17 % (10) señaló que no lo hizo; esto se señaló en las II. EE. de Cajamarca, Amazonas, Madre de Dios, La Libertad, Ayacucho (3), Ucayali, Tumbes y San Martín. El 6 % (04) indicó que lo desconoce, esto corresponde a las II. EE. de Madre de Dios, Ayacucho y Huánuco.

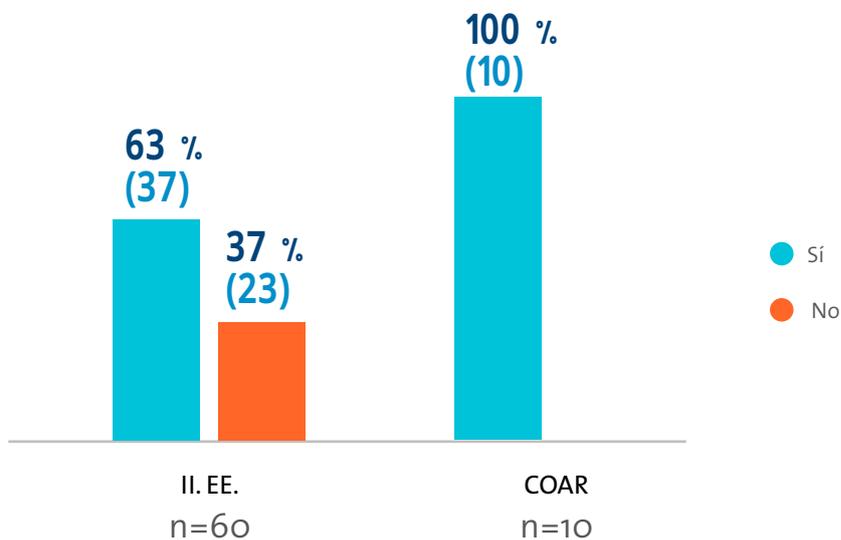
El 100 % (10) de los COAR indicó que sí ha adaptado el actual Currículo Nacional de la Educación Básica a las necesidades y características de sus estudiantes.

Gráfico 38.
¿Su institución educativa ha adaptado el actual Currículo Nacional de la Educación Básica a las necesidades y características de sus estudiantes?



De manera más precisa, 63% (38 II. EE.) de instituciones educativas indicaron que su institución adaptó lo que propone el Currículo Nacional de Educación Básica específicamente para la Educación Sexual Integral (ESI). En estos casos, dicha adaptación ha consistido en acciones como las siguientes: charlas y talleres de capacitación a estudiantes, sesiones de aprendizaje sobre la ESI en diferentes cursos, plan de trabajo con temas relacionados a la ESI, refuerzo de temas sobre ESI en los cursos de tutoría, planificación de clases considerando temas de la ESI, elaboración de proyectos sobre la ESI, entre otras. (Gráfico 39)

Gráfico 39.
II. EE. que adaptaron lo que propone el Currículo Nacional de Educación Básica para la educación sexual integral



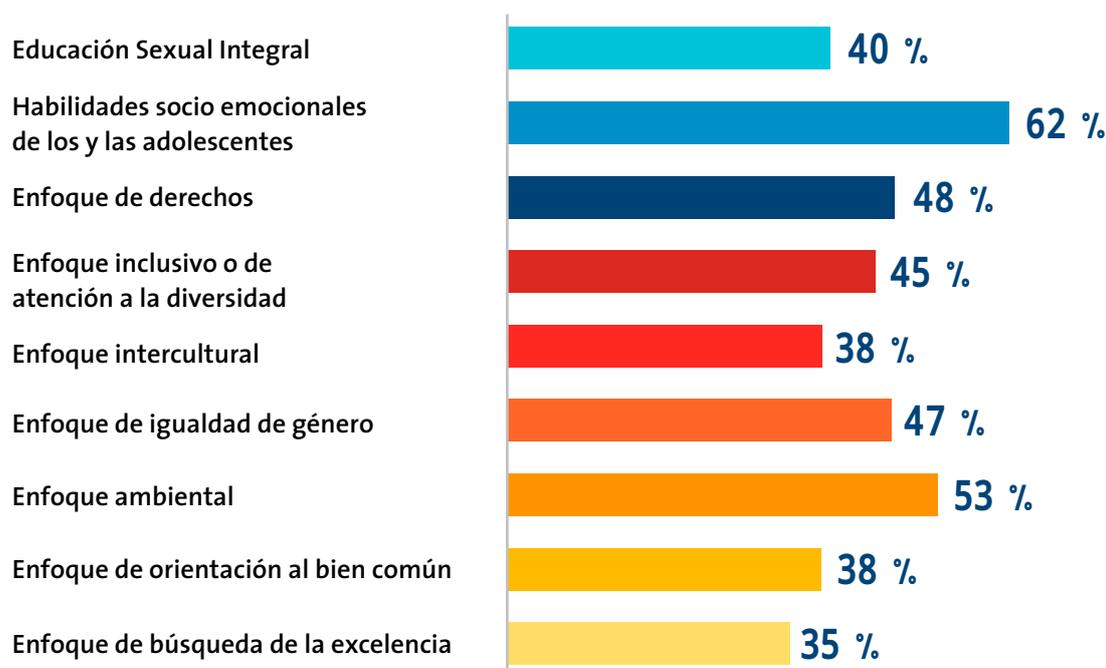
5.2. Capacitación del personal docente para la ESI

Del total de instituciones educativas supervisadas²⁰, solo el 40 % (24 II. EE.) indicó haber recibido capacitación sobre la ESI, entre enero de 2019 a junio de 2020. En el caso de los COAR el porcentaje se incrementa significativamente pues la capacitación en esta materia alcanza el 90 % (9 COAR).

Adicionalmente, se consultó si habían recibido capacitaciones en otras materias y enfoques que pueden contribuir al fortalecimiento de la ESI en las instituciones educativas, como son: habilidades socio emocionales de los y las adolescentes, el enfoque de género, el enfoque de interculturalidad, el enfoque de derechos, el enfoque inclusivo o de atención a la diversidad, el enfoque ambiental, el enfoque de orientación al bien común, el enfoque de búsqueda de la excelencia²¹.

Como se observa en la Gráfico 40, el porcentaje de instituciones educativas en las que el personal docente ha recibido capacitaciones en estas materias y enfoques es relativamente bajo pues solo en dos casos supera el 50 % (habilidades socio emocionales y enfoque ambiental). En los COAR el porcentaje se incrementa hasta alcanzar el 70 % en los enfoques y el 80 % en habilidades socioemocionales de los y las adolescentes. (Gráfico 41)

Gráfico 40.
Materias en las que el personal docente de las II. EE. supervisadas manifiesta haber recibido capacitación (Respuesta múltiple)



n=60

20. Sin incluir los COAR, que –al igual que en el acápite anterior– se analizan por separado.

21. Que son los enfoques transversales que reconoce el Currículo Nacional de Educación Básica.

Gráfico 41.
Materias en las que el personal docente de los COAR
supervisados manifiesta haber recibido capacitación
(% de II. EE. que respondieron afirmativamente, respuesta múltiple)



n=10

Asimismo, se advirtió que del total de II. EE. que indicaron haber recibido capacitación sobre ESI (24 II. EE.) , 10 señalaron que fue por 1 vez, 7 II. EE. por 2 veces y 2 II. EE. no brindaron información.

Del mismo modo, de las II. EE. que indicaron haber recibido capacitación sobre enfoque intercultural (14 II. EE.) indicaron que fue solo por una vez, 3 II. EE. por 2 veces, y 3 II. EE. no brindaron información. Así como también 15 II. EE. precisaron que recibieron capacitación sobre enfoque de búsqueda de la excelencia por una vez, 2 II. EE. por dos veces y 3 II. EE. no brindaron información.

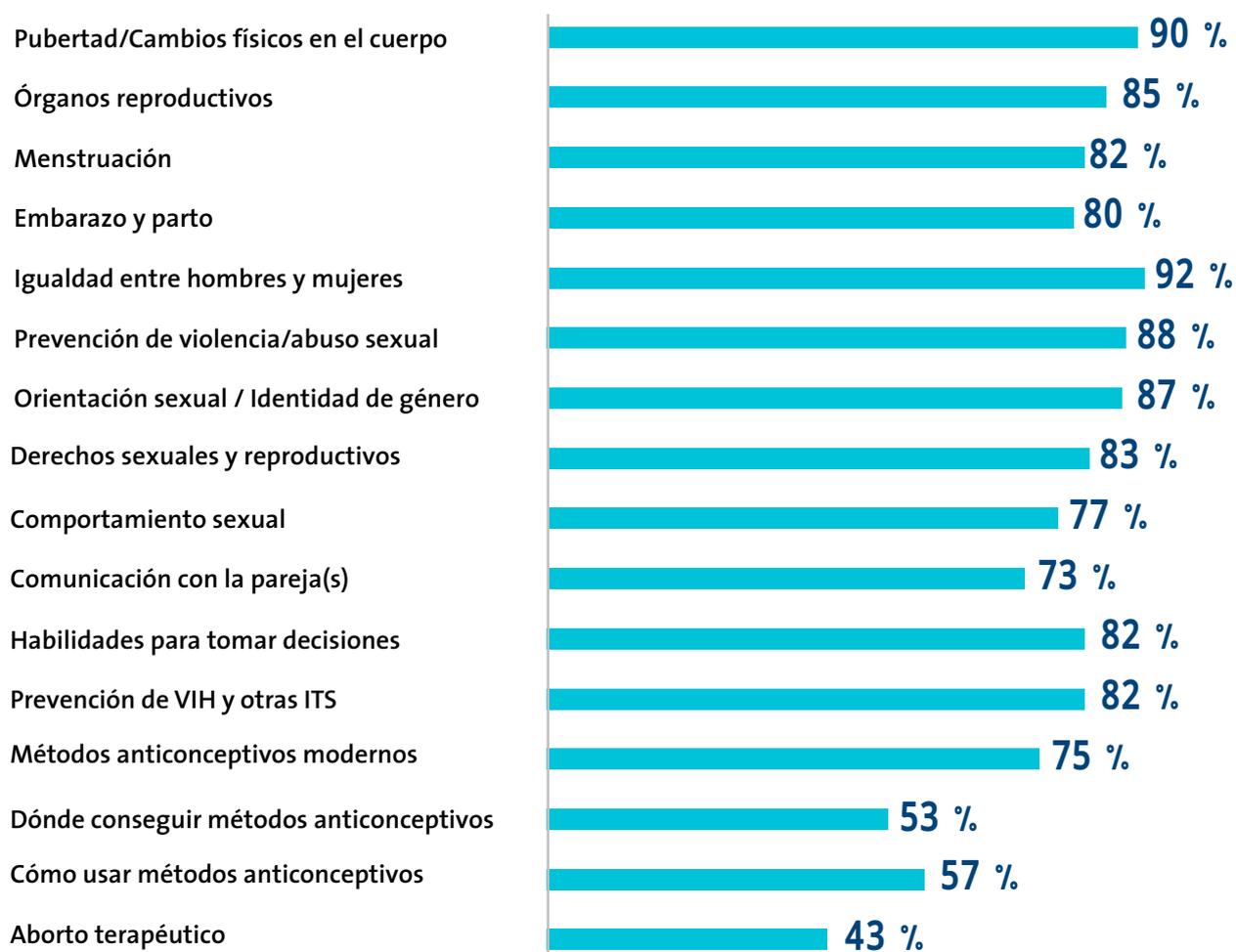
En aquellos casos en los que se respondió de manera afirmativa, las capacitaciones fueron brindadas por la propia institución educativa, el Ministerio de Educación, la Gerencia o Dirección Regional de Educación, la UGEL, el gobierno local o municipio, los establecimientos de salud e incluso por instituciones privadas.

5.3. Temas que incluye la ESI en las instituciones educativas supervisadas

Del total de instituciones educativas supervisadas²², alrededor del 90 % (54 II. EE.) señalaron que tratan sobre la pubertad/cambios físicos en el cuerpo, igualdad entre hombres y mujeres, prevención de la violencia/abuso sexual como parte de los temas que incluye la ESI.

Por otro lado, este porcentaje se reduce significativamente, hasta llegar a alrededor del 50 %, cuando se trata de temas como dónde conseguir métodos anticonceptivos, cómo usar métodos anticonceptivos y el aborto terapéutico. (Gráfico 42)

Gráfico 42.
Temas que comprende la ESI en las instituciones educativas supervisadas
(% de II. EE. que respondieron afirmativamente, respuesta múltiple)

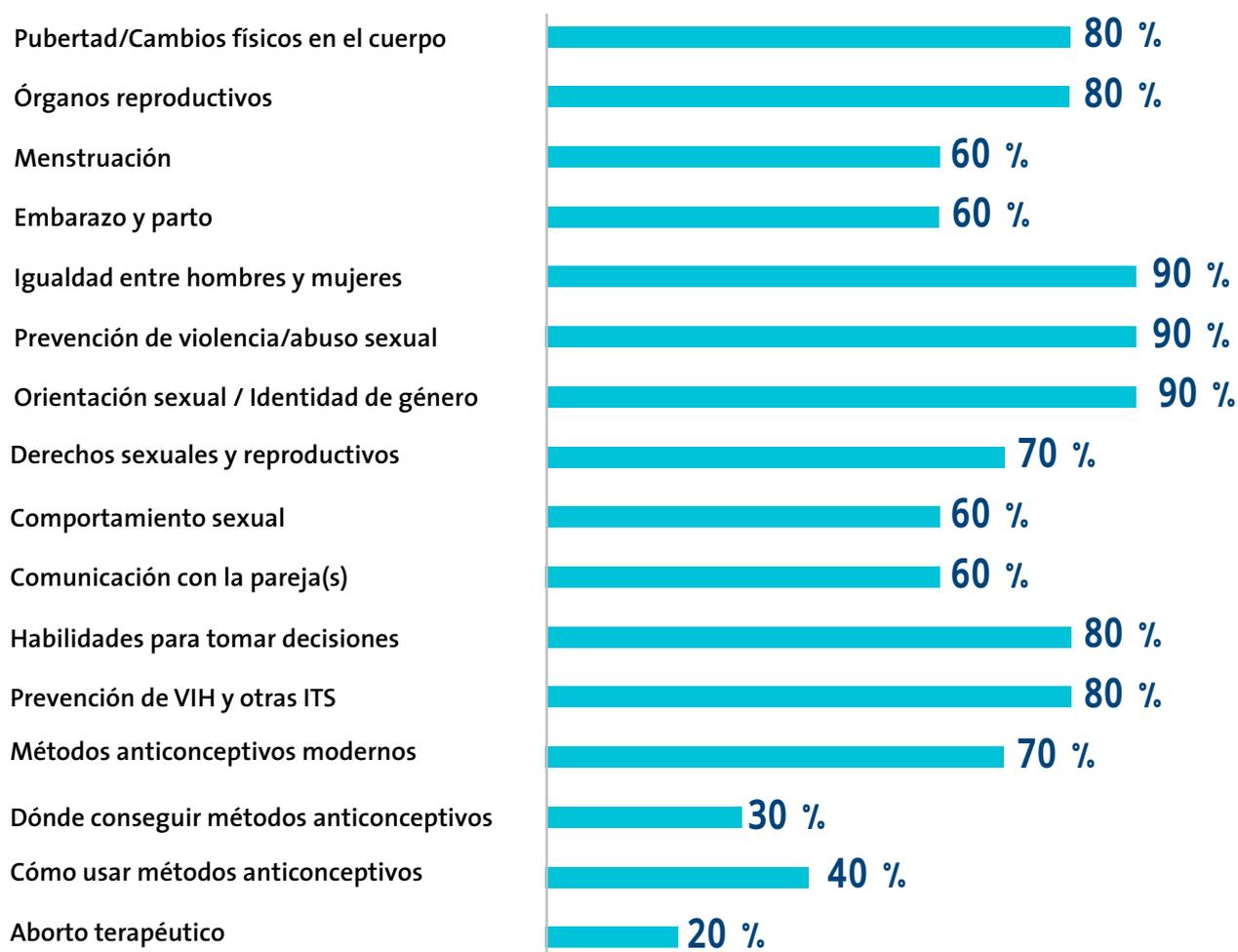


n=60

22.Sin incluir los COAR, que -al igual que en el acápite anterior- se analizan por separado.

En el caso de los COAR, el 90 % (9 COAR) señalaron que tratan sobre la igualdad entre hombres y mujeres y la prevención de la violencia/abuso sexual como parte de los temas que incluye la ESI. Por otro lado, este porcentaje se reduce significativamente, cuando se trata de temas como dónde conseguir métodos anticonceptivos (30 %), cómo usar métodos anticonceptivos (40 %) y el aborto terapéutico (20 %).

Gráfico 43.
Temas que comprende la ESI en los COAR supervisados
(% de COAR que respondieron afirmativamente, respuesta múltiple)



n=10

El 80 % (48 II. EE.) del total de instituciones educativas supervisadas, precisó que los temas mencionados corresponden al área de Desarrollo personal, Ciudadanía y Cívica, así como al área de Ciencia y Tecnología, un 10 % (6 II. EE.) mencionó que corresponden al área de tutoría, educación física, educación cívica y un 10 % (6 II. EE.) mencionó que esos temas se tratan en todas las áreas.

Un total de 23 % (14 II. EE.) coinciden en señalar que incluyen todos los temas. Estas instituciones educativas se sitúan en Loreto, Cajamarca, San Martín, Tumbes, La Libertad, Amazonas, Ucayali, Ayacucho y Huánuco.

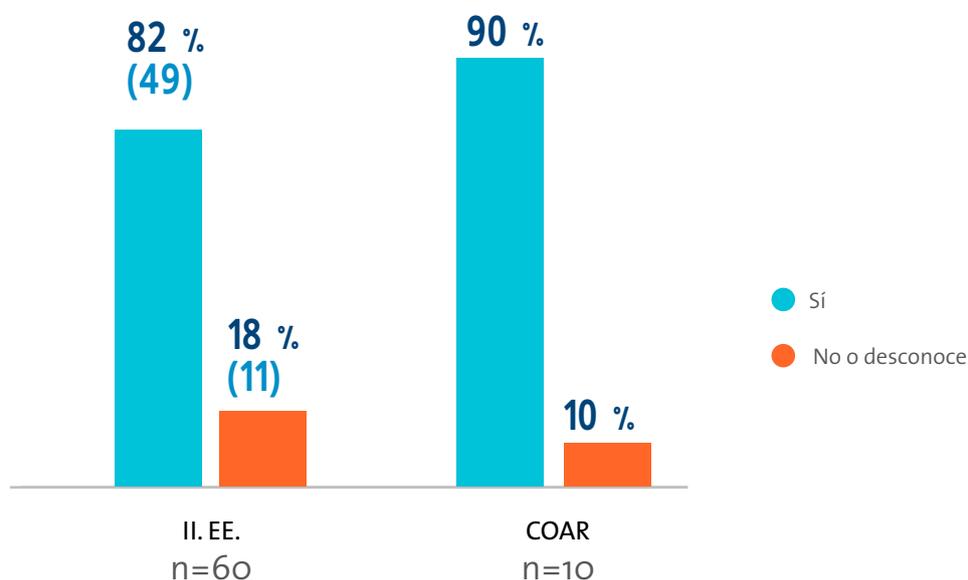
De otro lado, preocupan especialmente aquellas instituciones educativas que no abordan los temas de la anticoncepción, el embarazo, la prevención de VIH y otras ITS, así como ningún tema relacionado con los derechos sexuales y reproductivos.

5.4. Nivel de implementación de la ESI en las instituciones educativas supervisadas

5.4.1. La ESI en los instrumentos de gestión de las instituciones educativas supervisadas

Del total de las II.EE. supervisadas, el 82 % (49) indicó que los instrumentos de gestión de su institución educativa contienen acciones vinculadas a la Educación Sexual Integral. El 15 % (9) indicó que no; de estas, 3 II. EE. son de provincias distintas a la capital de La Libertad, Madre de Dios y Ayacucho; en tanto –que– un 3 % (2) indicó que desconoce. En el caso de los COAR, el que se encuentra en Huánuco informó que desconoce.

Gráfico 44.
¿Los instrumentos de gestión de su institución educativa contienen acciones vinculadas a la Educación Sexual Integral?

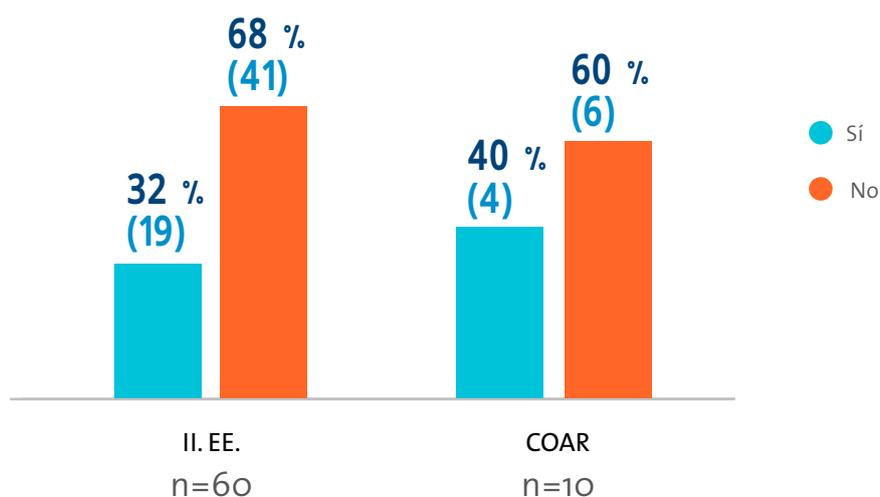


Las instituciones educativas que respondieron afirmativamente precisaron que las acciones vinculadas a la ESI se incluyen principalmente en el Proyecto Educativo Institucional, seguido por el Proyecto Curricular Institucional y el Plan Anual de Trabajo.

5.4.2. Lineamientos para la ESI

Del total de las instituciones educativas supervisadas, el 68 % (41 II. EE.) indicó que los docentes no contaron con lineamientos para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes. Solo el 32 % (19 II. EE.) señaló que sí. En el caso de los COAR, sólo el 40 % (4 COAR) respondió afirmativamente. (Gráfico 45)

Gráfico 45.
¿Las/os docentes de su institución educativa contaron con lineamientos para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?



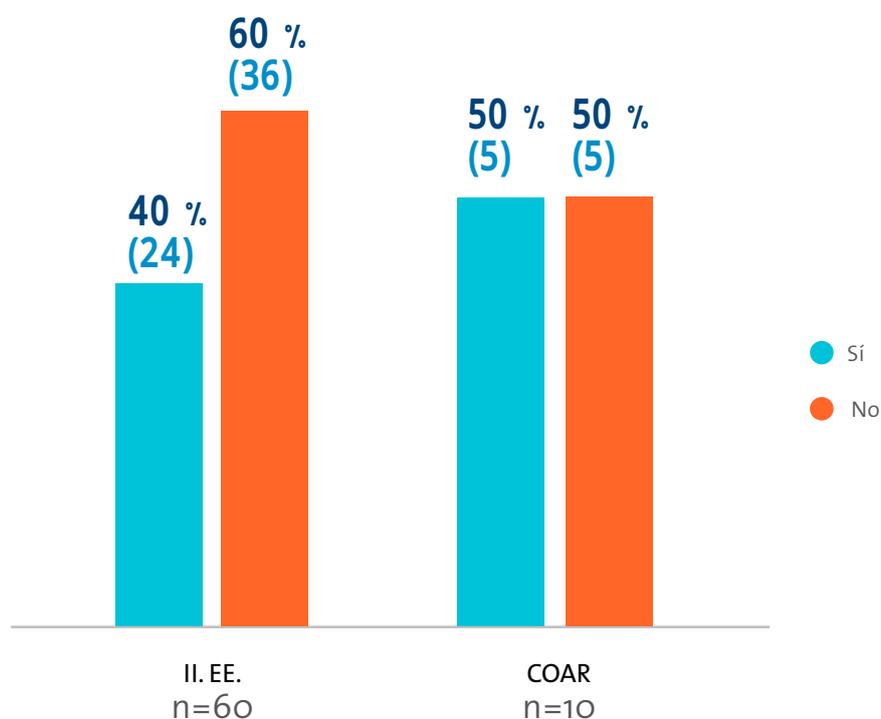
Entre las instituciones educativas que respondieron afirmativamente se consideró que dichos lineamientos se encuentran, por ejemplo, en el Currículo de Educación Básica; en los Lineamientos Educativos y Orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral (Manual para profesores y tutores de EBR) de octubre 2008; en los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual; VIH y SIDA (Manual para profesores y Tutores de Primaria y Secundaria) del año 2008; así como en el texto Vivenciando mi Sexualidad (Guía para tutoras y tutores) del año 2008.

5.4.3. Material educativo para la ESI

Del total de las II. EE. supervisadas, el 60 % (36 II. EE.) indicó que las/los docentes del nivel de Educación Secundaria no contaron con algún material educativo para la Educación Sexual Integral. El 40 % (24 II. EE.) indicó que sí contaron.

Por su parte, en los COAR, la respuesta fue afirmativa en el 50 % (5 COAR) de los casos. (Gráfico 46)

Gráfico 46.
¿Las/os docentes de su institución educativa contaron con algún material y/o herramientas pedagógicas para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?

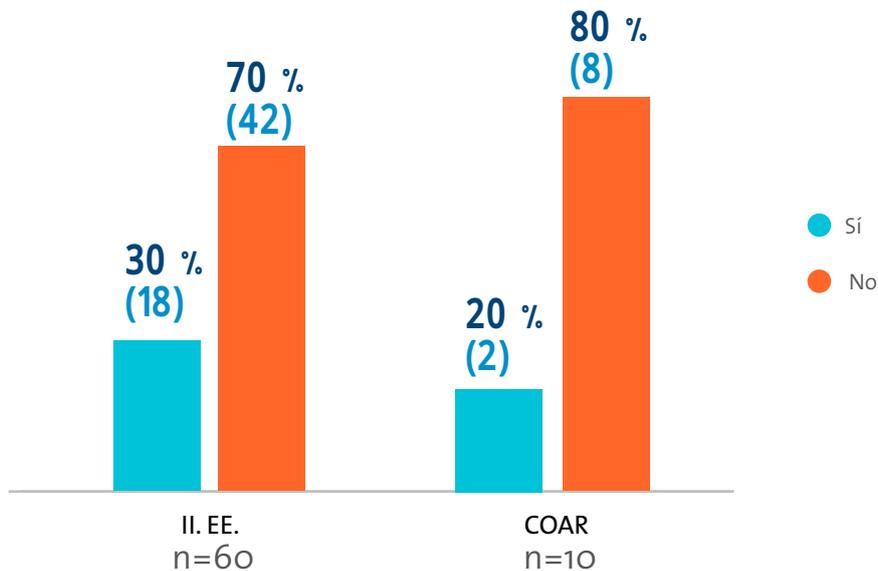


Con respecto a las/os estudiantes del nivel de Educación Secundaria, en el 70 % (42 II. EE.) de las instituciones educativas se indicó que no contaron con ningún material educativo para la Educación Sexual Integral²². Solo el 30 % (18 II. EE) indicó que sí contaron con material educativo. En el caso de los COAR, la proporción es aún menor, pues solo el 20% respondió afirmativamente. (Gráfico 47).

22. Entre los materiales mencionados figura: “Libro de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica”, MINEDU 2019; Guías para la educación sexual, 2019; textos escolares, maquetas del cuerpo humano; Kit de laboratorio órgano reproductivo (2019); Conversando con los y las adolescentes de estilo de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH/SIDA (2008); ¡Es amor lo que siento! (2019); Rotafolio de Educación sexual (2019); “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud sexual integral” (2008).

Gráfico 47.

¿Las/os estudiantes de su institución educativa contaron con algún material y/o herramientas pedagógicas para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?



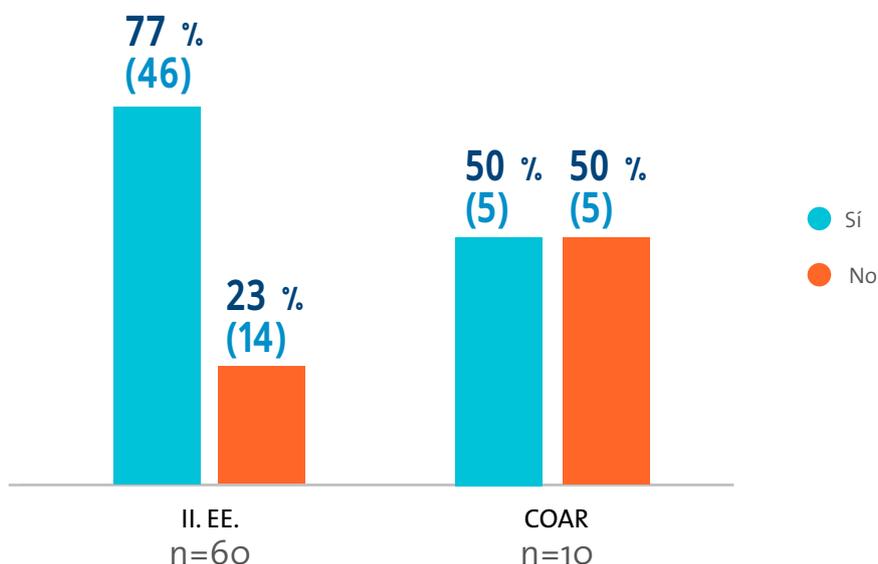
5.4.4. Principales dificultades que reportan las Instituciones Educativas supervisadas

El 77 % (46 II. EE.) del total de instituciones educativas supervisadas señaló que en su institución educativa se han presentado dificultades para implementar la Educación Sexual Integral con los y las estudiantes. Sólo el 23 %, (14 II. EE.) indicó que en su institución educativa no se han presentado dificultades.

En el caso de los COAR, el 50 % reporta haber tenido dificultades.

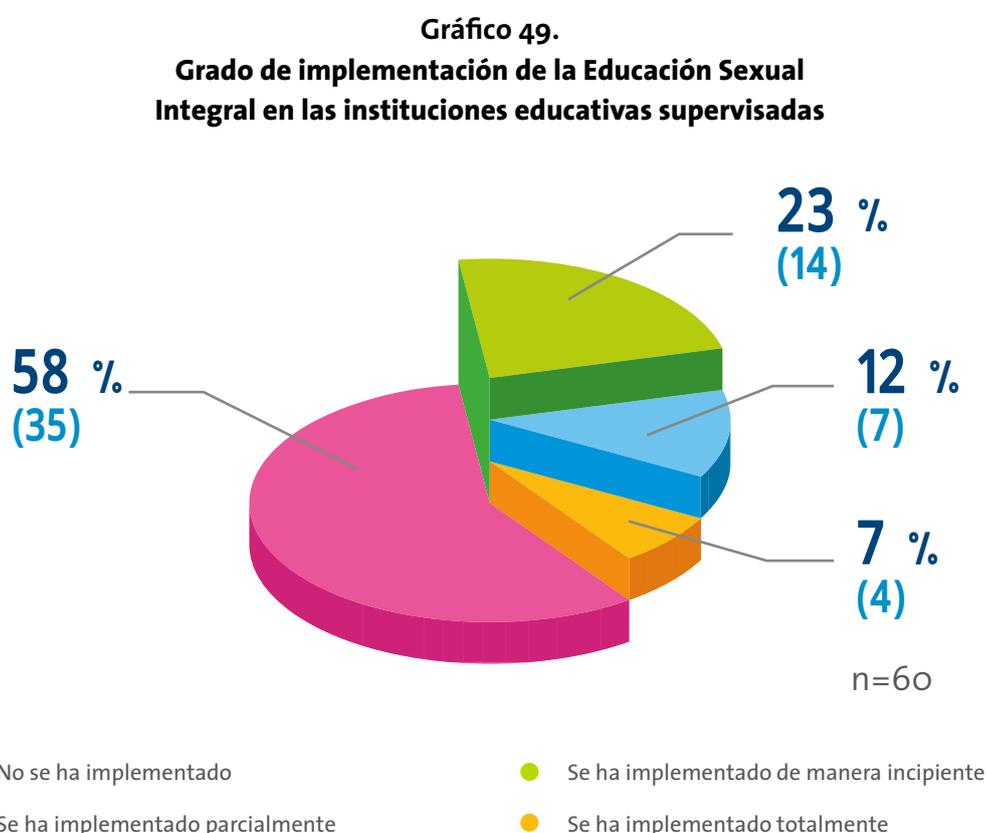
Gráfico 48.

¿En su institución educativa se han presentado dificultades para implementar la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?



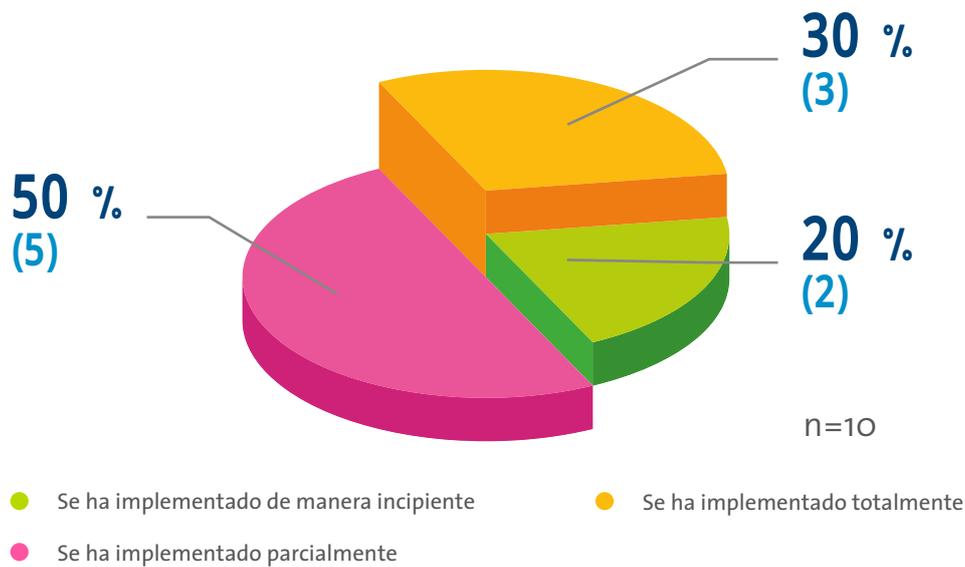
Entre las principales dificultades reportadas para implementar la ESI figuran, en primer lugar, la ausencia de material educativo adecuado dirigido a las y los estudiantes de secundaria y la limitada capacitación y formación de docentes en estos temas. Les siguen la falta de recursos o de materiales de enseñanza dirigidos a docentes y la actitud de los padres y/o las madres de familia, que muestran resistencias que dificultan esta labor. Asimismo, se menciona la ausencia de lineamientos y orientaciones para la Educación Sexual Integral.

Sobre la medida en la que se ha implementado la Educación Sexual Integral en las instituciones educativas supervisadas, el 58 % (35 II. EE.) se reportó un avance parcial, mientras que en el 23 % (14 II. EE.) el avance fue incipiente y en el 12 % (7 II. EE.) la ESI no se implementó. Solo en el 7 % (4 II. EE) indicaron que la ESI se implementó totalmente. (Gráfico 49)



Respecto a los COAR, en Madre de Dios y Huánuco, indicaron que se ha implementado de manera incipiente. Por su parte en Cajamarca, Amazonas, San Martín, Tumbes, Ayacucho se ha implementado parcialmente. Finalmente, en Loreto, La Libertad y Ucayali indicaron que se ha implementado totalmente. (Gráfico 50)

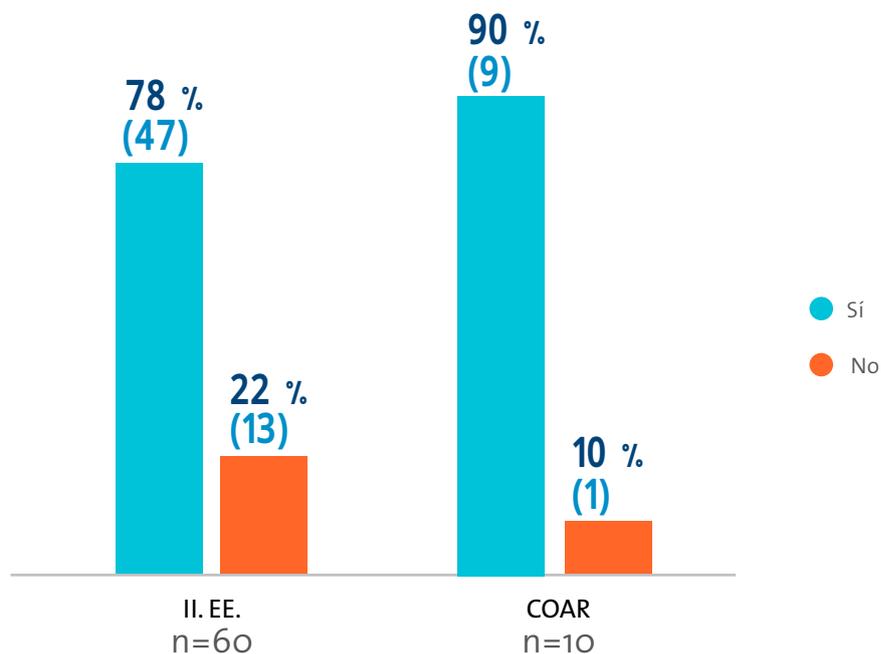
Gráfico 50.
Grado de implementación de la Educación Sexual Integral en los COAR supervisados



5.4.5. Acciones realizadas para la implementación de la ESI en las instituciones educativas

Del total de las instituciones educativas supervisadas, el 22 % (13 II. EE.) indicó que no desarrolló ninguna estrategia para fortalecer la ESI, mientras que el 78 % (47 II. EE.) indicó que sí lo hizo. En el caso de los COAR, el 90 % respondió esta pregunta afirmativamente; solo en Huánuco se indicó que no.

Gráfico 51.
¿La Institución educativa desarrolló alguna estrategia para fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral?

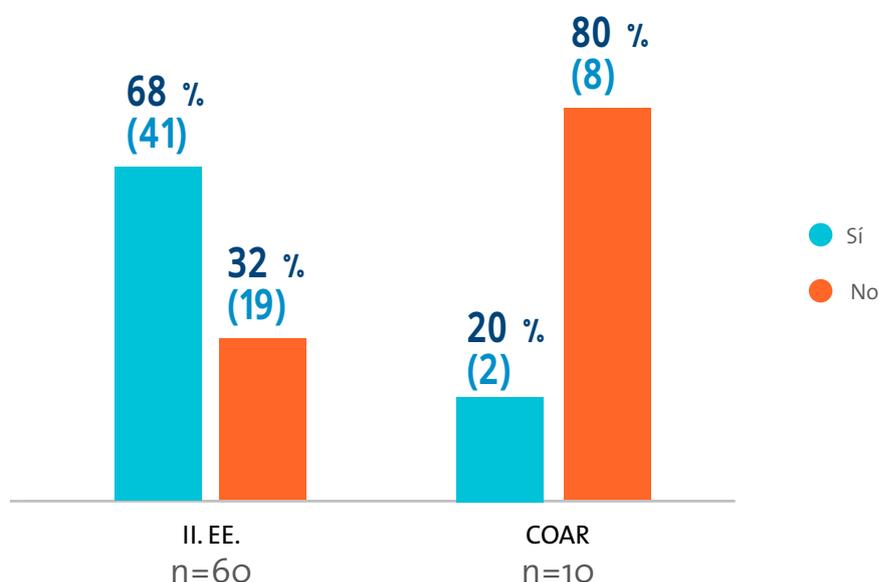


Entre las estrategias desarrolladas con mayor frecuencia, se indicaron las siguientes: generación de espacios de participación de las y los estudiantes; y generación de espacios de reflexión para la mejora de la práctica pedagógica (reuniones de trabajo, acompañamiento pedagógico, participación en redes de docentes para hablar e intercambiar información sobre el tema). También se mencionó, aunque en menor medida, el trabajo articulado con los establecimientos de salud cercanos a la institución educativa y la generación de espacios de participación de la familia y la comunidad.

5.5. Acciones relacionadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes

Al respecto se preguntó, si durante el año 2019 alguna estudiante de la IE se encontraba en estado de gestación o era una madre adolescente. Se advirtió que el 68 % (41 II. EE.) señaló que sí. De estas, 11 II. EE. mencionaron que conocieron un estudiante (entre 14 y 17 años), 14 II. EE indicaron que conocieron dos estudiantes, 5 II. EE mencionaron a tres estudiantes. Por su parte en Ayacucho, 1 IE identificó a cinco estudiantes (entre 14 y 17 años), y en Loreto se identificó a ocho estudiantes (entre 16 y 17). Cabe mencionar que, en Tumbes se informó de dos de estudiantes embarazadas entre 13 a 15 años. Mientras que en el caso de los COAR la proporción se invierte, pues solo el 20 % respondió afirmativamente. (Gráfico 52)

Gráfico 52.
¿Conoce si durante el año 2019 alguna estudiante de este centro educativo se encontraba en estado de gestación o era una madre adolescente?



Es importante, destacar que las acciones que desarrollaron para que las estudiantes no abandonen la escuela, fueron las siguientes:

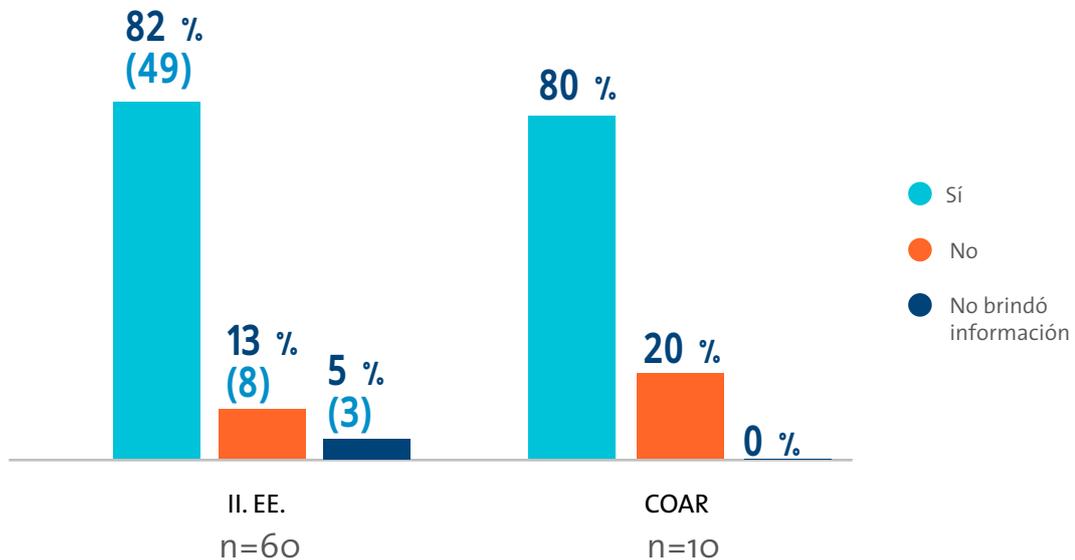
- ➔ Se conversó con las madres y los padres de familia para que no las retiren de la escuela.
- ➔ Se brindó charlas de sensibilización a los padres y madres de familia, considerando sus creencias religiosas.
- ➔ Se incentivó a las alumnas a seguir estudiando hasta culminar su educación secundaria.
- ➔ Se les dio flexibilidad en las actividades académicas, horarios y vestimenta.
- ➔ Se les dio facilidades para que asistan a sus controles.
- ➔ Se les dio flexibilidad para ausentarse; pero con el compromiso de trabajar desde casa las actividades de las diferentes áreas.
- ➔ Se les dio facilidades para retomar su educación después del alumbramiento.
- ➔ Se les hizo seguimiento por medio del tutor o de la tutora.
- ➔ Se les brindó apoyo y soporte emocional desde el departamento de psicología.

De otro lado, el 82 % (49 II. EE.) de las instituciones educativas supervisadas señaló que han desarrollado estrategias dirigidas específicamente a prevenir el embarazo no planeado en adolescentes; mientras que 13 % (8 II. EE.) informó que no lo han hecho y el 5 % (3 II. EE.) no brindó información. (Gráfico 53)

Respecto a los COAR, solo Madre de Dios y Huánuco indicaron que no adoptaron acciones para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes.

Gráfico 53.

¿En su institución educativa se ha desarrollado alguna estrategia dirigida específicamente a prevenir el embarazo no planeado en adolescentes?



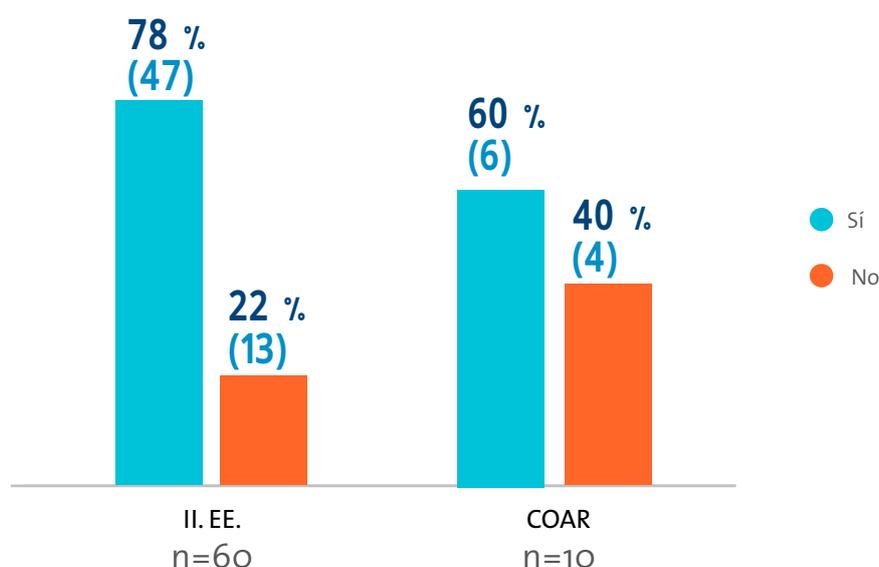
Entre las instituciones educativas que respondieron afirmativamente, destacan las siguientes estrategias:

- ➔ Mediante actividades informativas y preventivas dirigidas a los y las estudiantes (charlas, debates, sociodramas, juegos de roles, asambleas de estudiantes, pasacalles, afiches, slogans).
- ➔ A través de charlas con padres y madres de familia (en algunos casos incluso se ha buscado invitar a especialistas).
- ➔ A través del apoyo del puesto de salud.
- ➔ A través del desarrollo curricular.
- ➔ Sesiones de tutoría que abordan el embarazo adolescente.
- ➔ A partir del desarrollo de temas relacionados con la prevención del embarazo en el área de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica.
- ➔ Coordinación con los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) para el apoyo con la alimentación y educación de los y las estudiantes con padres que trabajan todo el día.
- ➔ Instalación de un módulo de salud para atender a adolescentes.

5.6. Acciones de coordinación

El 78 % (47 II. EE.) señaló que se han realizado coordinaciones con el Sector Salud a fin de desarrollar acciones conjuntas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes. Mientras que el 22 % (13) indicó que no lo hicieron.

Gráfico 54.
¿Se han realizado coordinaciones con el Sector Salud a fin de desarrollar acciones conjuntas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes?



Cabe mencionar que, de las II. EE. que respondieron afirmativamente, indicaron que coordinan acciones con diversas instituciones del sector salud, desde el puesto de salud más cercano a las II. EE., Centros de Salud, Hospitales, DIRESA, ESSALUD, entre otros.

En el caso de los COAR, en La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios y Huánuco indicaron que no realizaron coordinaciones con el sector salud. De otro lado en Loreto, Amazonas, Ucayali, San Martín, Tumbes y Ayacucho indicaron que sí lo hicieron.

En aquellos casos en que se respondió afirmativamente, las acciones que se han desarrollado de manera conjunta con las entidades del Sector Salud son principalmente un trabajo articulado para realizar sesiones educativas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos; así como un trabajo articulado para la derivación de los y las estudiantes a los establecimientos de salud para que reciban orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. De otro lado, el 55 % (33 II. EE.) de instituciones educativas supervisadas, señaló que ha coordinado con otras instituciones u organizaciones (públicas o privadas) a fin de desarrollar acciones conjuntas para fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral en su institución educativa.

Mientras que el 45% (27 II. EE.) señaló que no realizó coordinaciones con otras instituciones, esto se ha precisado en II. EE. de La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios, San Martín y Loreto.

Las acciones de coordinación fueron en su mayoría con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y organizaciones de la sociedad civil, así también se mencionó a institutos privados y universidades. Destacan las charlas con padres, madres de familia y estudiantes como la principal actividad. Las acciones de coordinación también se realizaron con la Municipalidad y las UGEL.

Respecto a los COAR, en Cajamarca, Madre de Dios, Amazonas, Tumbes y Huánuco indicaron que no hicieron coordinaciones con otras instituciones. Por su parte Loreto, La Libertad, Ucayali, San Martín, Ayacucho indicaron haber realizado coordinaciones con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Centro Emergencia Mujer) y organizaciones de la sociedad civil.

5.7. Respuesta en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19

En el marco de la emergencia sanitaria para la prevención y control del COVID-19, mediante Resolución Ministerial N° 160-2020-MINEDU, se dispuso el inicio del año escolar a través de la implementación de la estrategia denominada “Aprendo en casa”. Ello a partir del 6 de abril de 2020, como medida del Ministerio de Educación para garantizar el servicio educativo mediante su prestación a distancia en las instituciones educativas públicas de Educación Básica, a nivel nacional.

En el actual contexto, considerando que las y los adolescentes vienen recibiendo clases virtuales a través de la plataforma “Aprendo en casa”, se consideró importante conocer de qué manera las instituciones educativas vienen implementando la ESI a través de dicha plataforma.

5.8. Instituciones educativas que implementaron la estrategia “Aprendo en Casa” y continuaron impartiendo los contenidos de la ESI

El 100% de las instituciones educativas supervisadas implementó la estrategia “Aprendo en casa”. En el caso de los COAR, solo Madre de Dios, Amazonas y Ucayali indicaron que lo hicieron.

El 67% (40 II. EE) de las instituciones educativas no han identificado en la estrategia “Aprendo en casa” contenidos sobre Educación Sexual Integral. Solo el 33% (20) indicó que sí, en las siguientes áreas o temas:

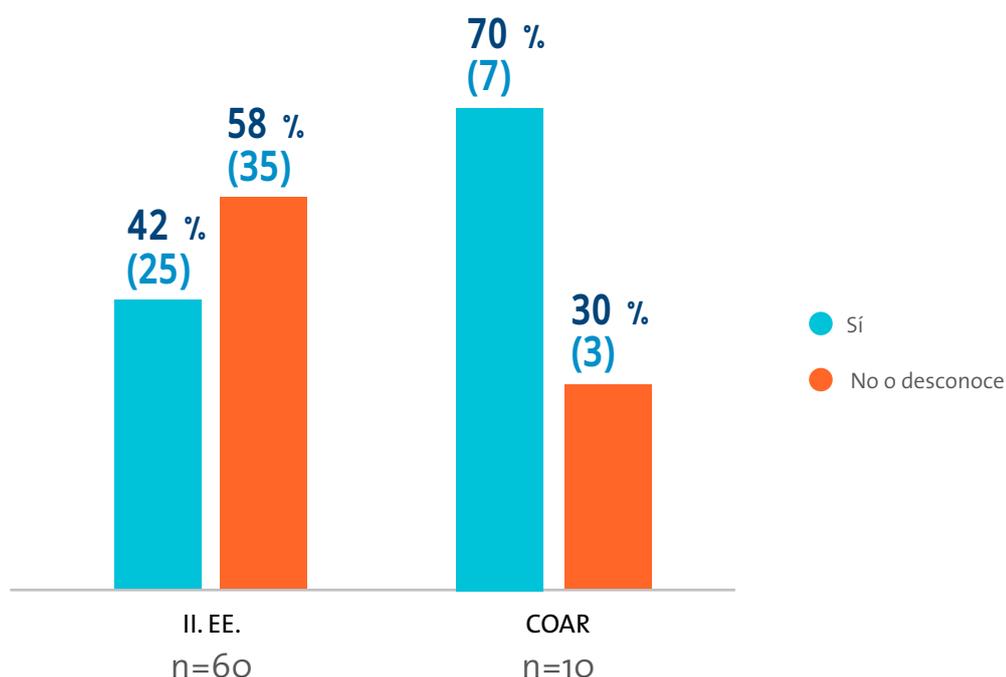
- ➔ Adolescencia, cambios físicos y psicológicos, convivencia. Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica y Matemática.
- ➔ La reproducción sexual en el área de Ciencia y Tecnología.
- ➔ En el curso de desarrollo personal, tema: cambios físicos.
- ➔ Tutoría: “Mitos del amor romántico”, “Tomamos decisiones responsables”.
- ➔ “El Valor de la Salud Mental y Física en Estado de Emergencia Covid-19”, Tutoría.
- ➔ Desarrollo Personal Ciudadanía y Cívica, y Tutoría.
- ➔ Se realizó de manera Transversal con todas las áreas.
- ➔ Conociendo nuestro cuerpo.
- ➔ La empatía y la buena convivencia; derechos y deberes, instituciones que protegen nuestros derechos; en el área de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica.
- ➔ Habilidades socio emocionales, la igualdad entre hombres y mujeres, la prevención de la violencia y/o abuso sexual y habilidades para tomar decisiones.

De los COAR, solo Ucayali identificó contenidos sobre ESI: en el área de Tutoría sobre temas de bullying, abuso cibernético, sexting; área de Ciencia, Tecnología y Ambiente, y Biología: reconocimiento del cuerpo y sus funciones, y Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica: aparato protector de la familia, desarrollo de la persona.

El 42% (25 II. EE.) de las instituciones educativas supervisadas señaló que durante la suspensión de clases presenciales (educación remota) se ha seguido impartiendo la Educación Sexual Integral en su institución educativa; y un importante 58 % (35 II. EE.) señaló que no lo hizo o desconoce. (Gráfico 55)

En el caso de los COAR, 7 reportaron que sí vienen impartiendo la ESI.

Gráfico 55.
¿Durante la suspensión de clases presenciales (educación remota), ¿se ha seguido impartiendo la Educación Sexual Integral en su institución educativa?



Entre los motivos que se mencionaron en las instituciones educativas en las que la ESI no se viene impartiendo destacan los siguientes:

- ➔ «No ha sido considerado dentro de la programación de clases “Aprendo en casa”».
- ➔ «No se ha seguido impartiendo contenidos de educación sexual por motivo de ceñirnos a la directiva y temáticas de “Aprendo en casa”».
- ➔ «Porque se está aplicando la educación a distancia en la plataforma virtual “Aprendo en casa” del Ministerio de Educación y aún faltan muchas más sesiones donde se pueden tratar».
- ➔ «Porque se está trabajando los campos temáticos establecidos por el Ministerio de Educación. Además de centrarnos en las dificultades socioemocionales propias del aislamiento social».
- ➔ «Porque no se puede salir de la plataforma de “Aprendo en casa” emitida por el MINEDU».

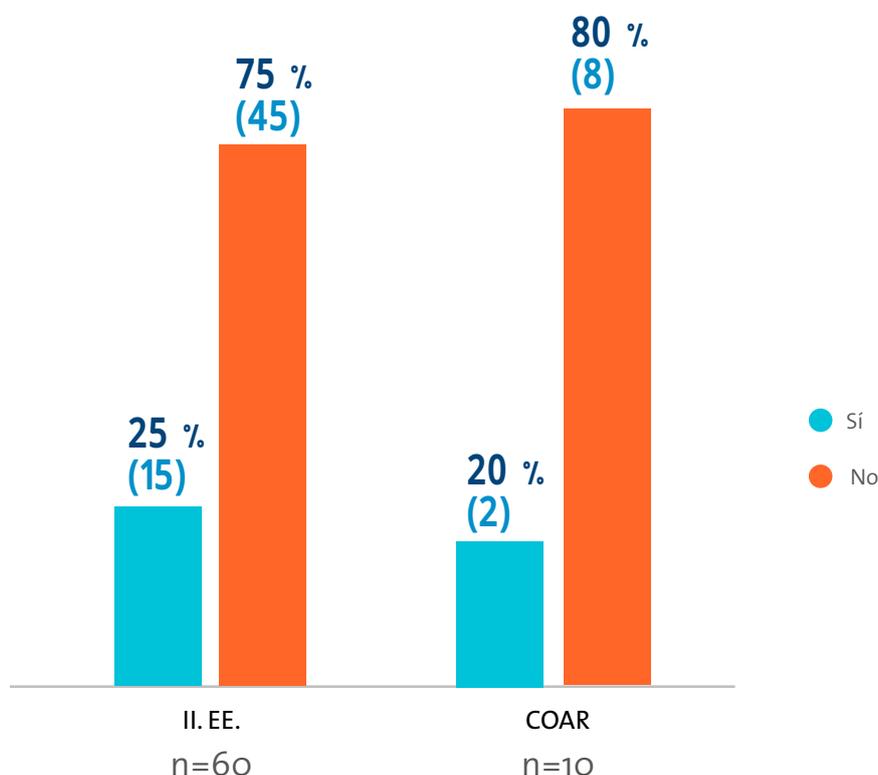
- ➔ «Porque se está trabajando exclusivamente con actividades de la Plataforma “Aprendo en casa” que está básicamente enfocada a conocer y asumir la pandemia generada por el SARS-CoV-2 (COVID-19)».
- ➔ «Por el momento se están trabajando otros temas en tutoría, básicamente soporte socioemocional».
- ➔ «Por la situación de contexto priorizadas por el MINEDU no contempla acciones de educación sexual reproductiva porque pueden ser vistas por menores de edad no aptos para estas sesiones educativas».

5.8.1. Acciones de prevención del embarazo no planeado en adolescentes

El 75 % (45 II. EE.) de las instituciones educativas supervisadas indicó que no han implementado ninguna estrategia para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes durante la suspensión de las clases presenciales. Solo el 25 % (15 II. EE.) indicó que sí lo hizo (Gráfico 56).

Gráfico 56.

¿Su institución educativa ha desarrollado alguna estrategia para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes durante la suspensión de las clases presenciales?



Entre las acciones realizadas destacan:

- ➔ Desarrollo de sesión de tutoría.
- ➔ Acompañamiento e identificación de estudiantes en riesgo de violencia sexual, así como orientación para una vida sexual saludable y responsable.
- ➔ Charlas en tutoría.
- ➔ Sesiones por WhatsApp.
- ➔ Llamadas telefónicas a los estudiantes.
- ➔ Sensibilización a las familias para tratar la temática, con los estudiantes el abordaje de la prevención y participación en actividades virtuales.
- ➔ Orientaciones virtuales de los docentes.
- ➔ Uso de la guía de prevención de violencia de género para adolescentes.
- ➔ Consejería virtual por el tutor/a.

En el caso de los COAR, solo en Ucayali y Ayacucho han implementado estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes durante la suspensión de las clases presenciales, a través de charlas virtuales, orientación y convivencia escolar; acompañamiento tutorial y seguimiento estudiantil preventivo a través de llamadas telefónicas.

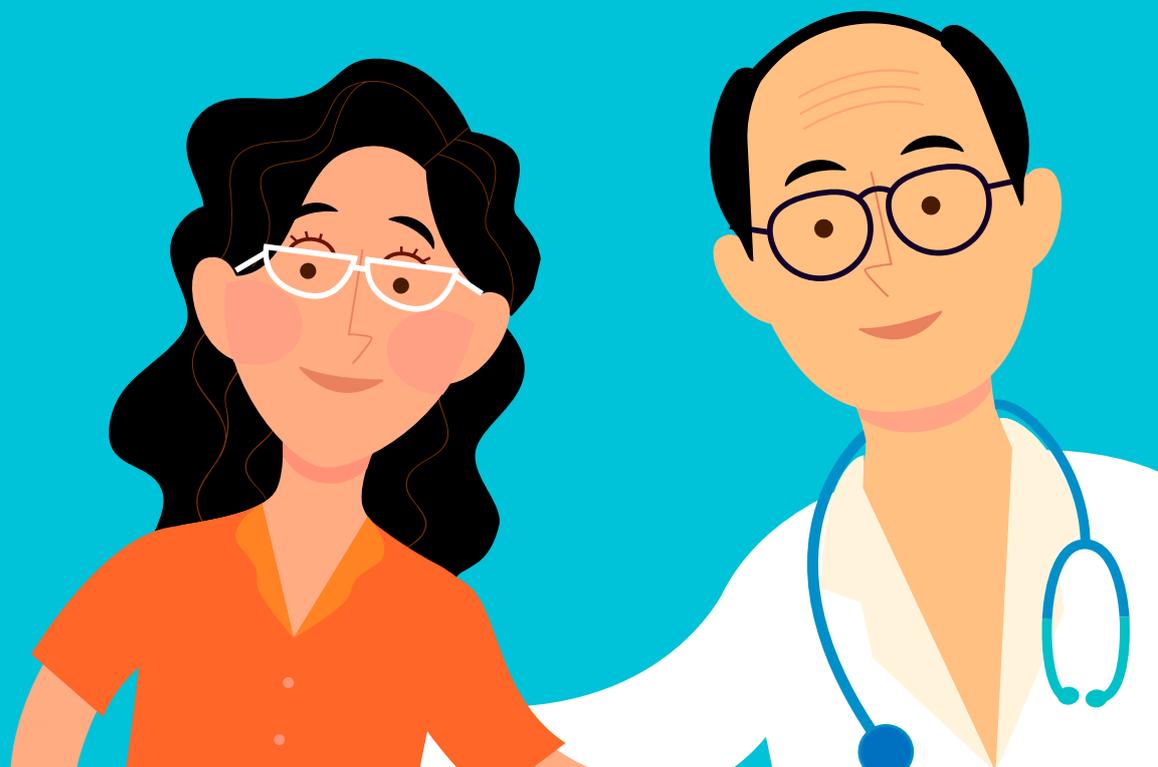
Asimismo, solo el 12 % (7 II. EE.) de instituciones educativas (correspondientes a Loreto, Ucayali, Tumbes y Huánuco) indicaron que cuentan con lineamientos u orientaciones para brindar Educación Sexual Integral de las y los adolescentes de manera no presencial (educación remota). Entre los documentos que mencionaron, se tiene: Reglamento interno y departamento de tutoría, Plan de Tutoría y Orientación Educativa, Lineamientos contenidos en el diseño curricular nacional, páginas de internet, revistas de educación sexual, folletos.

Asimismo, solo 7 % (4 II. EE.) de instituciones educativas indicaron disponer de materiales con herramientas pedagógicas para docentes, entre los cuales precisaron: Manual de docentes tutores, Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y Sida, Módulos de tutoría (Devida), Manual del docente/tutoría, Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, Ciencia y Tecnología.

En diversas instituciones educativas localizadas en La Libertad, Tumbes, Amazonas, Madre de Dios, Cajamarca, San Martín, Ayacucho, Huánuco indicaron que no cuentan con ninguna herramienta.

6

Intervenciones conjuntas entre establecimientos de salud e instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes



El embarazo no planeado en adolescentes es el resultado de múltiples factores. Por lo tanto, las iniciativas integrales de prevención deben tener una mirada multidisciplinaria transversal, multisectorial y que incorpore enfoques como la perspectiva de género, el enfoque intercultural y generacional (participación adolescente), así como las perspectivas de derechos, desarrollo humano y cierre de brechas.

De este modo, es necesario considerar la posibilidad de que el derecho a la educación y el acceso a la atención en salud no se vea limitado por barreras que determinen una vulneración de los derechos fundamentales de niñas y adolescentes, con posible menoscabo para su salud.

Cabe precisar que la salud y educación constituyen derechos humanos irrenunciables al proporcionar una oportunidad para lograr objetivos vitales, siendo exigibles como una cuestión de justicia, que involucra a los ciudadanos y al Estado.

En el presente capítulo se ha visto por conveniente abordar con mayor detalle aquellas estrategias que han venido siendo utilizadas, durante el año 2019, en los establecimientos de salud y las instituciones educativas en el trabajo con las/los adolescentes a fin de prevenir el embarazo no planeado en esta etapa de vida. Para ello, resulta fundamental conocer cómo se han desarrollado las intervenciones con la población adolescente, si tuvieron o no dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva; así como cuáles fueron las principales barreras para ello, y si se consideró la participación de ellas y ellos en la toma de decisiones sobre los servicios que se brindan para la prevención del embarazo no planeado.

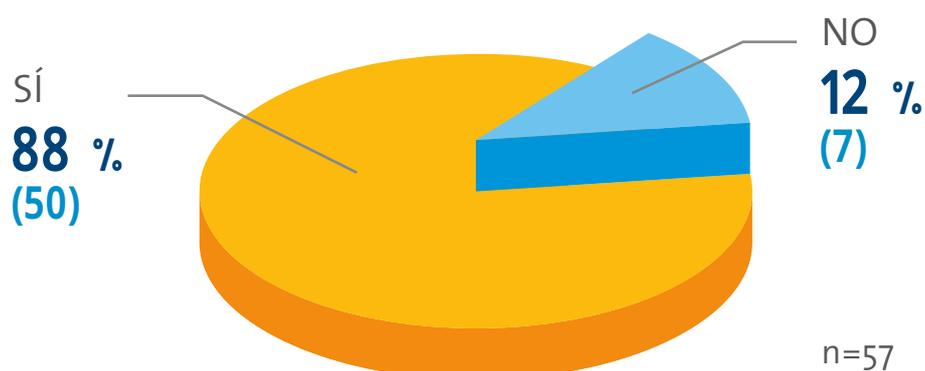
Asimismo, se da a conocer si los establecimientos de salud contaron con un plan de acción coordinado con las instituciones educativas y cuáles serían las intervenciones conjuntas más resaltantes entre ambas.

6.1. Intervenciones de los establecimientos de salud con las/los adolescentes

El 88 % (50 EE. SS.) de establecimientos de salud opinó que existen barreras que dificultan que los y las adolescentes acudan en mayor medida a recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.

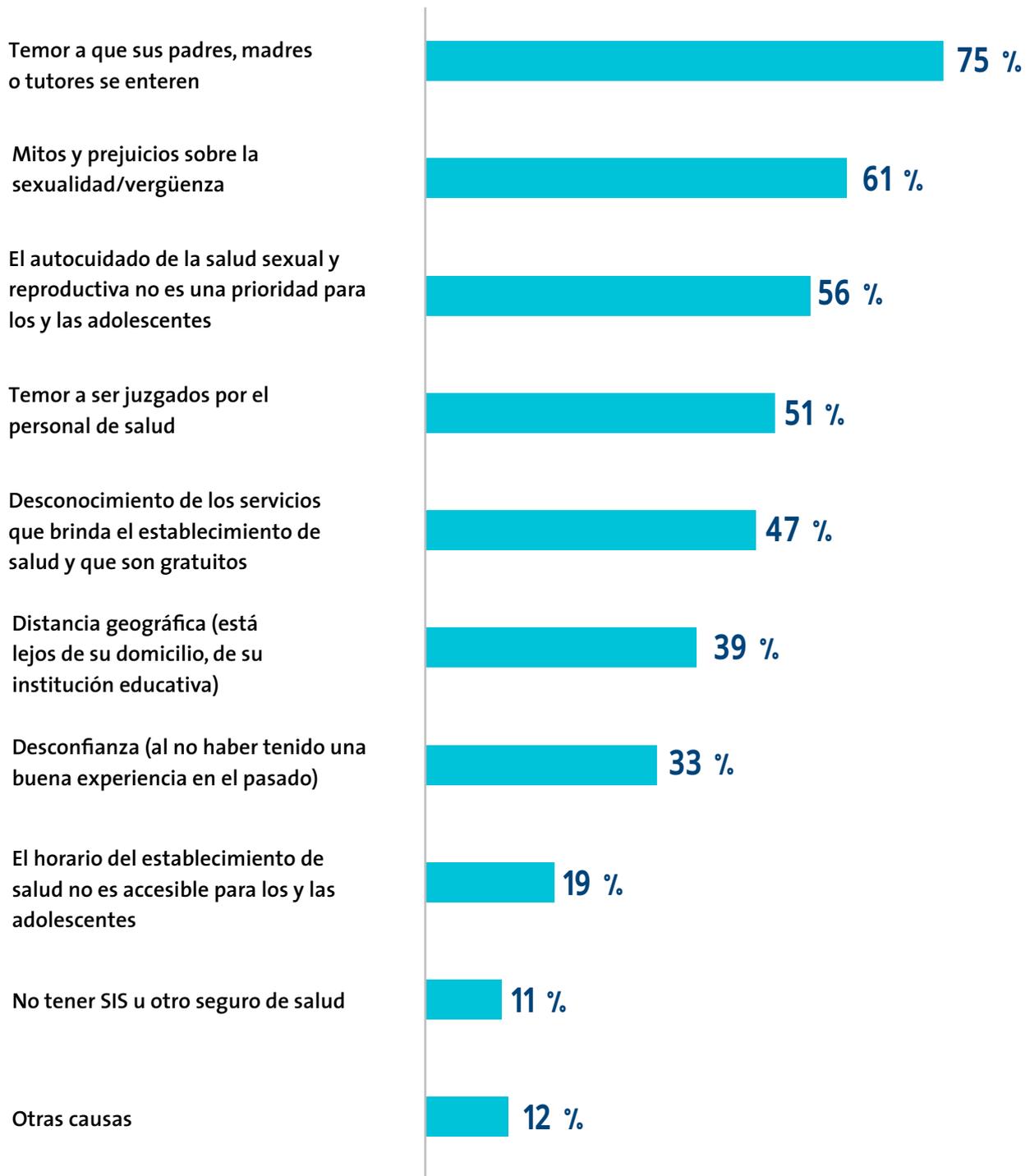
Solo el 12 % (7 EE. SS.) indicó que no existen barreras. Ello fue señalado en establecimientos de salud de Tumbes, Ayacucho, Amazonas, Madre de Dios y Loreto respectivamente. (Gráfico 57)

Gráfico 57.
¿Existen barreras que dificultan que los y las adolescentes acudan en mayor medida a recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva?



Entre los establecimientos de salud que indicaron que sí existen barreras que dificultan que los y las adolescentes acudan en mayor medida a recibir orientación/consejería en salud sexual, la principal barrera es el temor a que sus padres, madres o tutores se enteren, seguida por los mitos y prejuicios sobre la sexualidad y la vergüenza que también es una barrera importante entre la población adolescente. (Gráfico 58)

Gráfico 58.
Barreras que dificultan que los y las adolescentes acudan en mayor medida a recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva según los proveedores de salud (respuesta múltiple)



n=57

Asimismo, el 39 % (22) indicó que no se ha implementado alguna medida para hacer frente a dichas barreras, y el 61 % (35) señaló que sí lo hicieron.

Entre las medidas implementadas figuran las siguientes:

Gráfico 59.
Medidas de los EE. SS. para enfrentar las barreras que dificultan el acceso a orientación/consejería por parte de las y los adolescentes

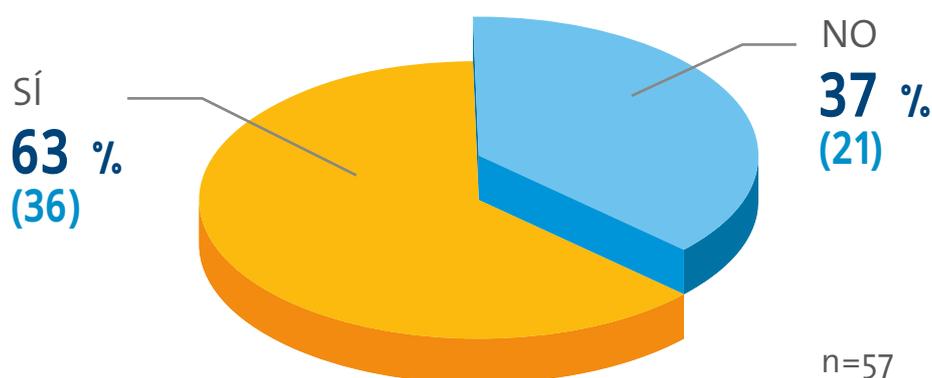


6.2. Intervenciones de los establecimientos de salud con instituciones educativas

El 37 % (21 EE. SS.) señaló que no cuenta con un plan de acción coordinado con instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: La Libertad, Ucayali, Ayacucho (3 EE. SS.), Tumbes (2 EE. SS.), Amazonas (3 EE. SS.), San Martín, Loreto (3 EE. SS.), San Martín, Madre de Dios (2 EESS) y Huánuco (3 EE. SS.).

Asimismo, el 63 % (36) señaló que si cuenta con un plan de acción coordinado. De estas, el 100 % indicó que lo realizan con instituciones educativas públicas de Educación Básica Regular. Solo 2 EE. SS. señalaron que coordinan con Educación Básica Alternativa públicas y privadas, 3 EE. SS. con Educación Básica Especial públicas y privadas, 6 EE. SS. indicaron hacerlo con institutos públicos y 2 EE. SS. con universidades.

Gráfico 6o.
¿El establecimiento de salud cuenta con un plan de acción coordinado con instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes?



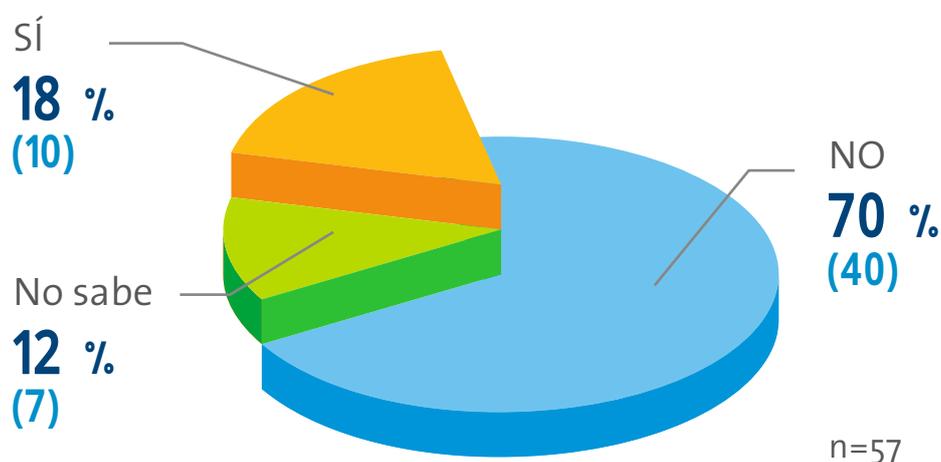
Asimismo, indicaron que las acciones que mayormente desarrollan con las instituciones educativas consisten en:

- ➔ Capacitación oportuna de adolescentes.
- ➔ Sesiones educativas y sensibilización a adolescentes.
- ➔ Talleres con padres y madres de familia o tutores/as.
- ➔ Plan de trabajo para la atención integral de adolescentes en la institución educativa.
- ➔ Charlas, talleres y ferias informativas. Realizan proyectos sobre ESI.

6.3. Intervenciones de los establecimientos de salud con otras instituciones

El 70 % (40 EE. SS.) indicó que no realizan intervenciones con otras instituciones. Solo el 18 % (10) señaló que sí lo hacen y el 12 % (7) precisó que no sabe. Entre las instituciones que mencionaron se tiene a: Cuna Más, institutos, organismos no gubernamentales (ONG), Instituciones recreativas, Urpi y Aldeas Infantiles, instituciones recreativas, instituciones deportivas y el Ministerio de la Mujer.

Gráfico 61.
¿El establecimiento de salud realiza intervenciones con otras instituciones?



Estas actividades fueron las siguientes:

- ➔ Taller de consejería a las madres y padres.
- ➔ Capacitaciones al personal docente para el trabajo con adolescentes.
- ➔ Coordinación interinstitucional para actividades.
- ➔ Apoyo logístico.
- ➔ Reuniones con el Comité Provincial para prevenir el embarazo en adolescentes, conformado por la PNP, UGEL, MIDIS y municipalidad a fin de realizar talleres y/o charlas.
- ➔ Se realizaron charlas, e intervenciones integrales.
- ➔ Reuniones con el Programa de Vaso de Leche, para consejería a padres.

6.4. Acciones coordinadas entre establecimientos de salud e instituciones educativas

Existen serios desafíos para lograr la prevención de los embarazos en adolescentes, sobre todo considerando el actual contexto de la pandemia, y la diversidad de adolescentes y sus características propias, principalmente de aquellas/os que están en mayor situación de vulnerabilidad como la población adolescente indígena, afro descendiente con discapacidad, migrantes, entre otros.

En ese sentido, de acuerdo a los resultados de la supervisión, las intervenciones conjuntas que se realizaron entre establecimientos de salud e instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes son las que se presentan a continuación.

Gráfico 62.
Principales intervenciones conjuntas entre los EE. SS. y las II. EE. para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes



Conclusiones

De la supervisión a establecimientos de salud

1. El 19 % (11 EE. SS.) de los establecimientos de salud supervisados no brindan atención integral de salud para las y los adolescentes, incumpliendo así la actual Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes. Además, entre los establecimientos que sí brindan dicha atención, el 30 % (15 EE. SS.) no están disponibles durante el horario de atención regular del establecimiento, lo que también representa un incumpliendo de dicha norma técnica.
2. Solo el 16 % (9 EE.SS.) de establecimientos de salud supervisados están en capacidad de ofertar una atención bilingüe en caso se requiera; mientras que en el 84 % restante (48 EE. SS.), no lo está.
3. Solo en el 9% (5 EE.SS.) de establecimientos de salud , el personal está en capacidad de ofertar una atención en lengua de señas, y el 91 % (52 EE. SS.) restante respondió que no.
4. El 81% (46 EE.SS) indicó que las normas establecen la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información y orientación o consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes sin el consentimiento de padres, madres o tutores. Sin embargo, el 9% (5 EE.SS.) la desconoce y el 10 % (6 EE.SS.) considera que las normas no establecen esta obligación.
5. El 72% (41 EE.SS.) indicó que las normas vigentes establecen la obligatoriedad de los servicios de salud de entregar métodos anticonceptivos modernos a las y los adolescentes que lo requieran, de acuerdo con sus necesidades, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as. Mientras que el 10 % (6 EE.SS.) respondió que desconoce esta obligación y el 18 % (10 EE.SS.) respondió que las normas no lo señalan.
6. El 86 % (49 EE. SS.) indicó que las normas vigentes reconocen el derecho de las usuarias adolescentes a recibir el kit de emergencia para la atención de casos de violencia sexual (incluida la anticoncepción oral de emergencia). El 9% (5 EE.SS.) lo desconoce, y el 5% (3 EE.SS.) precisó que las normas no lo señalan.
7. El 75 % (43 EE.SS.) indicaron que las normas vigentes establecen la obligatoriedad de los servicios de salud de brindar seguimiento a la/el adolescente en el uso del método anticonceptivo moderno elegido. Sin embargo, el 14 % (8 EE.SS.) desconocía esta obligación y en el 11 % (6 EE.SS.) se respondió de manera negativa.
8. El personal del 12 % (7 EE.SS) de establecimientos de salud supervisados señaló que no conoce

el marco normativo que reconoce el derecho de las/los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos.

9. Solo en el 44 % (25 EE. SS.) de establecimientos de salud supervisados el personal conocía que las normas vigentes les brindan protección frente a posibles denuncias en caso el padre, la madre o tutor/a estén en desacuerdo con que el/la adolescente reciba métodos anticonceptivos modernos y amenace con denunciar.
10. Del total de establecimientos de salud supervisados, solo el 18 % (10 EE. SS.) recibieron capacitaciones en todas las áreas y/o enfoques correspondientes a la atención integral de la salud de adolescentes; mientras que el 23 % (13 EE. SS.) respondió que no recibieron capacitación en ninguna de estas áreas y/o enfoques.
11. El personal salud de los establecimientos supervisados, precisaron haber sido capacitados en las siguientes áreas y/o enfoques:
 - a. El 67 % (38 EE. SS.) sobre atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes.
 - b. El 65 % (37 EE. SS.) sobre salud integral de adolescentes.
 - c. El 58% (33 EE. SS.) sobre las normatividades relacionada a salud integral de adolescentes, así como derechos sexuales y reproductivos.
 - d. El 25% (14 EE. SS.) sobre el enfoque territorial.
 - e. El 30% (17 EE. SS.) sobre el enfoque de desarrollo positivo.
12. Solo el 53 % (30 EE. SS.) de establecimientos de salud supervisados señaló haber recibido orientaciones para mejorar la prestación de la atención en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, entre enero del 2019 a junio del 2020.
13. Solo 79 % (45 EE. SS.) de establecimientos de salud supervisados señaló que la población adolescente accede a orientación/consejería en salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as. El 21 % (12 EE. SS.) indicó que sí requieren dicho consentimiento pese a que ello resulta contrario al marco normativo vigente. Al respecto, cabe precisar lo siguiente:
 - a. El 84 % (48 EE. SS.) entrega el preservativo o condón masculino, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as.
 - b. El 35 % (20 EE. SS.) señaló que entrega dispositivos intrauterinos a adolescentes sin el

consentimiento de los padres, madres o tutores/as.

- c. El 42 % (24 EE. SS.) indicó que en el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia requieren la autorización de una persona adulta para entregar la AOE a la población adolescente.
- 14. El personal del 26 % (15 EE. SS.) de los establecimientos indicó que no cuenta con información sobre la situación del embarazo no planeado en adolescentes en su circunscripción.
 - 15. El 68 % (39 EE. SS.) de los establecimientos indicó que no cuenta con presupuesto asignado para actividades específicas orientadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes.
 - 16. El personal del 88 % (50 EE. SS.) de los establecimientos opinó que existen barreras que dificultan que las/los adolescentes acudan en mayor medida a recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva:
 - a. El 86 % (49 EE. SS.) señaló que la principal barrera es el temor a que sus padres, madres o tutores se enteren.
 - b. El 70 % (40 EE. SS.) indicó que los mitos y prejuicios sobre la sexualidad y la vergüenza también son una barrera importante entre la población adolescente.
 - 17. El personal del 23 % (15) de establecimientos indicó que desconoce la Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar por COVID-19, emitida en el actual contexto de emergencia sanitaria.
 - 18. El 30 % (17) señaló que durante la fase de emergencia nacional no se está garantizando la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso, con el fin de garantizar la recuperación de las adolescentes víctimas de violencia sexual y la prevención de posible embarazo asociado.

De la supervisión a instituciones educativas

1. El 98 % (59 II. EE.) informó que si conoce el actual Currículo Nacional de la Educación Básica. Solo el 2 % (1) indicó que no conoce dicha norma. En todos los Colegios de Alto Rendimiento (COAR en adelante) indicaron que si conocen el actual Currículo Nacional de la Educación Básica.
2. El 88 % (53 I. E.) indicó que sí conocen que el Currículo Nacional de la Educación Básica incluye competencias relacionadas con la Educación Sexual Integral, del mismo modo fue en el 100 % de COAR supervisados, y el 12 % (7 II. EE.) indicó que no conoce.
3. El 77 % (46 II. EE.) indicó que la institución educativa adaptó el actual Currículo Nacional de la Educación Básica a las necesidades y características de sus estudiantes. El 17 % (10) señaló que no lo hizo. El 6 % (04) indicó que desconoce. El 100 % (10) de los COAR indicó que si lo adaptó.
4. Del total de instituciones educativas supervisadas solo 35 % (21 II. EE.) indicaron haber recibido capacitación sobre ESI, y el 65 % (39 II. EE.) precisaron que no fueron capacitados en esta área.
5. El 82 % (49 II. EE.) indicó que los instrumentos de gestión de su institución educativa contienen acciones vinculadas a la Educación Sexual Integral. El 15 % (9) indicó que no, y un 3 % (2) indicó que desconoce. En el caso de los COAR, el que se encuentra en Huánuco informó que desconoce.
6. El 68 % (41 II. EE.) indicó que los docentes no contaron con lineamientos para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes. Solo el 32 % (19 II. EE.) señaló que sí. De estos, solo 3 señalaron el Currículo de Educación Básica del 2016 y 1 I. E. los Lineamientos de ESI del año 2008.
7. El 60 % (36 II. EE.) indicaron que las y los docentes nivel de Educación Secundaria no contaron con algún material educativo para la Educación Sexual Integral. El 40 % (24 II. EE.) indicó que sí contaron. Con respecto a materiales para las y los estudiantes del nivel de Educación Secundaria, el 70 % (42 II. EE.) indicó que no contaron con algún material educativo para la Educación Sexual Integral. Solo el 30 % (18 II. EE.) indicó que sí contaron con material educativo. Por su parte, los COAR de Cajamarca, Madre de Dios, Amazonas, Tumbes y Huánuco indicaron que los docentes no contaron con material sobre ESI.

8. El 77 % (46 II. EE.) señaló que en su institución educativa se han presentado dificultades para implementar la Educación Sexual Integral. Solo el 23 % (14 II. EE.) señaló que en su institución educativa no se han presentado dificultades. En el caso de los COAR, Loreto, Cajamarca, Madre de Dios, Tumbes y Ayacucho indicaron que sí tienen dificultades para la implementación de la ESI.
9. Del total de las II. EE. supervisadas, el 20 % (12 II. EE.) indicó que no se desarrolló ninguna estrategia para fortalecer la ESI. Por su parte, el 80 % (48 II. EE.) indicó que sí lo hicieron. En los COAR de Loreto, La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios, Amazonas, Ucayali, San Martín, Tumbes y Ayacucho indicaron que sí implementan estrategias para la ESI. Solo en el COAR de Huánuco se indicó que no.
10. El 82 % (49 II. EE.) de las instituciones educativas supervisadas señaló que sí ha desarrollado alguna estrategia dirigida específicamente a prevenir el embarazo no planeado en adolescentes. El 18 % (9 II. EE.) informó que no lo hicieron. Respecto a los COAR, en Madre de Dios y Huánuco indicaron que no adoptaron acciones para prevenir el embarazo en adolescentes.
11. El 78 % (47 II. EE.) señaló que se han realizado coordinaciones con el sector salud a fin de desarrollar acciones conjuntas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes. Mientras que el 22 % (II. EE.) indicó que no lo hicieron.
12. El 67 % (40 II. EE.) no ha identificado en la estrategia Aprendo en casa contenidos sobre Educación Sexual Integral. Solo el 33 % (20 II. EE.) indicó que sí. De los COAR, solo Ucayali identificó contenidos sobre ESI.
13. El 42 % (25 II. EE.) de instituciones educativas señaló que durante la suspensión de clases presenciales (educación remota) se ha seguido impartiendo la Educación Sexual Integral. El 16 % (8 II. EE.) indicó que desconocen, y un importante 42 % (25 II. EE.) señaló que no lo hizo.
14. El 75 % (45) II. EE. de EBR supervisadas indicó que no han implementado ninguna estrategia para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes durante la suspensión de las clases presenciales. Solo el 25 % (15 II. EE.) indicó que sí lo hizo. En el caso de los COAR, solo en Ucayali y Ayacucho se han implementado estrategias para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes durante la suspensión de las clases presenciales, a través de charlas virtuales, orientación y convivencia escolar; acompañamiento tutorial y seguimiento estudiantil preventivo a través de llamadas telefónicas.

15. El 37 % (21 EE. SS.) de los establecimientos de salud no considera la participación de las y los adolescentes en la toma de decisiones sobre los servicios que brindan para la prevención del embarazo no planeado en dicha población.
16. El 37 % (21 EE. SS.) de establecimientos de salud no cuenta con un plan de acción coordinado con instituciones educativas. Solo 63 % señaló que sí cuenta con dicho plan, de los cuales el 100 % indicó que lo articulan con Instituciones Educativas públicas de Educación Básica Regular.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

1. **DISPONER** acciones para implementar la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes NTS 157-MINSA/2019/DGIESP, a fin de que todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sin excepción alguna, brinden atención integral de salud a adolescentes.
2. **REFORZAR** la atención integral de salud de las y los adolescentes en los establecimientos del primer nivel de atención y en los servicios de salud diferenciados, mediante el diseño y la implementación de una estrategia que permita garantizar que accedan a consejería sobre salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos modernos en el momento que los necesitan, sin el acompañamiento de los progenitores o tutores, en ambientes adecuados, garantizando confidencialidad y privacidad, con personal de salud capacitado y exclusivo, para contribuir a la prevención de embarazos no planeados en adolescentes.
3. **ESTABLECER** a nivel nacional, la programación y ejecución de intervenciones integrales efectivas, entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas, garantizando que las y los adolescentes accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva en los momentos que lo requieran, a fin de prevenir el embarazo no planeado en esta etapa de vida.
4. **DISEÑAR Y EJECUTAR** un plan de fortalecimiento de capacidades del personal de salud, sobre las normas vigentes relativas al derecho de las y los adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos, las cuales deben contemplar todas las áreas y enfoques relacionados a la atención integral de salud de adolescentes.

5. **EVALUAR** el proceso de implementación y los resultados del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, con la participación de todos los sectores involucrados, entidades públicas y privadas, sociedad civil y de la misma población adolescente, que permita la formulación de un nuevo Plan con presupuesto, donde se contemple intervenciones conjuntas entre establecimientos de salud e instituciones educativas que responda a las necesidades de las y los adolescentes en la prevención del embarazo no planeado.
6. **ADOPTAR** medidas integrales e inmediatas que respondan a la diversidad de la población adolescente, para respetar y garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de esta población, mediante acciones, como la de reforzar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud que incluyan consejería y acceso a métodos anticonceptivos modernos en contextos de emergencia sanitaria.

Al Ministerio de Educación

1. **REFORZAR** la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en todas las modalidades educativas, principalmente en la Plataforma Educativa Aprendo en casa, teniendo en cuenta que la ESI es parte del tercer propósito (bienestar socioemocional) del Proyecto Educativo Nacional al 2036, donde se establece que esta área de la educación dota, a las niñas, niños, adolescentes, de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permiten vivir la sexualidad de modo auténtico, saludable y responsable. Además, los prepara para prevenir situaciones adversas para su bienestar, como la violencia y los embarazos no planeados en adolescentes.
2. **DESARROLLAR E IMPLEMENTAR** un plan de capacitación permanente a las y los docentes de todas las modalidades educativas, sobre el contenido del Currículo Nacional de Educación Básica, así como las áreas y enfoques relacionados a la Educación Sexual Integral, que incluya una metodología moderna y apropiada a las necesidades de las y los adolescentes.
3. **BRINDAR** lineamientos, materiales y/o herramientas al personal docente y estudiantes para la implementación de la Educación Sexual Integral en las instituciones educativas, tanto en la modalidad presencial como virtual.
4. **IMPLEMENTAR** un sistema de monitoreo y seguimiento de casos de estudiantes en situación de embarazo o madres adolescentes, a fin de garantizar el cumplimiento de la Ley 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo y su reglamento, para evitar que ninguna niña o adolescente, recorte su proyecto de vida y abandone sus estudios por este motivo.

A los Gobiernos Regionales

1. **IMPLEMENTAR** los planes y programas orientados a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, principalmente disponer todas las acciones para reforzar el cumplimiento del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en cada región.
2. **DISPONER** la asignación presupuestal para la implementación de la ESI y para la atención integral de salud de adolescentes, lo que incluye los servicios de salud sexual y reproductiva y entrega de métodos anticonceptivos modernos; destinando mayores recursos para el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y docentes, así como para la adquisición de materiales, equipos e insumos para atender a la población adolescente en los establecimientos de salud y servicios diferenciados para adolescentes.

Anexos

Anexo 1: Ficha de supervisión a Establecimientos de Salud

	OD/MAD _____	
	Comisionado/a _____	
	Fecha: ____ / ____ / ____	
Ficha de supervisión a establecimientos públicos de salud Implementación de intervenciones efectivas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes		
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
a. Nombre: _____ b. Nivel de atención: _____ c. Categoría: _____ d. Dirección: _____ e. Distrito: _____ f. Provincia: _____ g. Región: _____ h. ¿El establecimiento de salud cuenta con un servicio de atención diferenciado para adolescentes? Si () No () i. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise la modalidad de servicio diferenciado para la atención integral de adolescentes: (marque con un aspa "x") Servicios diferenciados intramurales: i) Servicio con horarios diferenciados (*) () i) Servicio con ambientes exclusivos () ii) Servicios especializados () Servicios extramurales: i) Servicios coordinados con instituciones educativas () ii) Servicios coordinados con otras instituciones () iii) Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) ()		
DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA		
a. Nombres y apellidos: _____ b. Cargo: _____ c. Profesión: _____ d. Condición laboral: Contratada/o () Nombrada/o () Otro (precisar cuál): _____ e. Edad: _____ f. Sexo: Mujer () Hombre () g. Teléfono fijo: _____ h. Celular: _____ i. Correo electrónico: _____		
SECCIÓN 1 SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES		
1. ¿Este establecimiento de salud brinda atención integral de salud a la población adolescente? (acorde con su capacidad resolutoria) La atención integral de salud comprende la salud física y nutricional, la salud mental y la salud sexual y reproductiva.	Sí	No (pase a la pregunta 3)
2. ¿La atención integral de salud para los y las adolescentes se brinda en los días y horarios regulares del establecimiento de salud?	Sí	No
3. ¿El personal de salud que brinda atención a la población adolescente está en capacidad de ofertar una atención bilingüe en caso se requiera?	Sí	No (pase a la pregunta 5)
4. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise en qué lenguas originarias se oferta la atención además del castellano (marque con un aspa)		
a. Aymara () b. Quechua () c. Asháninka () d. Awajún () e) Shipibo f. Otro (precisar cuál): _____		
5. ¿El personal de salud que brinda atención a la población adolescente está en capacidad de ofertar una atención en lengua de señas?	Sí	No
SECCIÓN 2 CONOCIMIENTO DE NORMAS VIGENTES QUE BRINDAN ORIENTACIONES SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES		
6. ¿Conoce las normas vigentes relativas al derecho de los y las adolescentes a recibir atención en salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos?	Sí	No (pase a la pregunta 8)
7. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", ¿qué norma(s) conoce? (marque con un aspa "x" todas las normas que conoce)		
a) La Norma Técnica de Salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (Resolución Ministerial N° 503-2012-MINSA) ()		

b) La Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (Resolución Ministerial 652-2016/MINSA)	()	
c) La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente (Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA)	()	
d) La Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19 (Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA)	()	
e) Otras (precisar):	()	
8. ¿Las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información y orientación/consejería en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes sin el consentimiento de padres, madres o tutores para que puedan ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos/as, así como su número y el espaciamiento entre ellos?	Si () No ()	Desconoce ()
9. ¿Las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de suministrar métodos anticonceptivos modernos a los y las adolescentes que lo requieren, de acuerdo con sus necesidades, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as?	Si () No ()	Desconoce ()
10. ¿Las normas vigentes reconocen el derecho de las usuarias adolescentes a recibir el kit de emergencia para la atención de casos de violencia sexual (incluida la anticoncepción oral de emergencia)?	Si () No ()	Desconoce ()
11. Las normas vigentes indican la obligatoriedad de los servicios de salud de brindar seguimiento a el/la adolescente en el uso del método anticonceptivo moderno elegido?	Si () No ()	Desconoce ()
12. ¿Las normas vigentes brindan protección al personal de salud frente a posibles denuncias en caso el padre, la madre o tutor/a estén en desacuerdo con que el/la adolescente reciba métodos anticonceptivos modernos y amenace con denunciar?	Si () No ()	Desconoce ()
13. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, precise qué norma(s) conoce:	.....
14. ¿Conoce alguna instancia al interior del sector salud o fuera del sector salud a la que podría acudir para buscar apoyo legal en caso reciba una amenaza de denuncia por parte de un padre, madre o tutor/a?	Si () No ()	Desconoce ()
15. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, precise qué instancia(s) conoce:	.....
SECCIÓN 3		
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES		
16. El personal de salud que brinda atención a la población adolescente ha recibido capacitación en las siguientes áreas o enfoques en los últimos 18 meses (desde enero de 2019):		
Áreas/Enfoques:	Si	Indique el número de capacitaciones
a) Normatividad relacionada a salud integral de adolescentes (salud físico-nutricional, salud mental, salud sexual y reproductiva)	()	()
b) Atención en salud integral de adolescentes	()	()
c) Atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes	()	()
d) Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes	()	()
e) Consejería y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes	()	()
f) Métodos anticonceptivos modernos para adolescentes	()	()
g) Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración para adolescentes	()	()
h) Características de la etapa de vida adolescente y enfoque de curso de vida	()	()
i) Enfoque de derechos humanos y ciudadanía	()	()
j) Enfoque de desarrollo positivo	()	()
k) Enfoque de género	()	()
l) Enfoque de diversidad	()	()
m) Enfoque de interculturalidad	()	()
n) Enfoque de inclusión social	()	()
o) Enfoque territorial	()	()
17. De haber recibido capacitación, ¿quién brindó esas capacitaciones?		
a) Mi establecimiento de salud ()	b) MINSA ()	c) Gobierno Regional (Diresa, Geresa, Diris) ()
d) Gobierno local o Municipio ()	e) Otra organización:	
18. ¿En los últimos 18 meses (desde enero de 2019) han recibido acompañamiento en campo para mejorar la prestación de la atención en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 20)
19. De haber recibido acompañamiento, ¿quién lo brindó?		

a) Personal del MINSA () b) Personal del Gobierno Regional (Diresa, Geresa, Diris) ()
 c) Personal del Gobierno Local o Municipio () d) Otra organización: _____

SECCIÓN 4
ACCESO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS

20. ¿En su establecimiento de salud, las y los adolescentes acceden a orientación/consejería en salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as?

	Sí ()	No ()
--	--------	--------

21. ¿En su establecimiento de salud están disponibles los siguientes métodos anticonceptivos modernos para ofertarlos a los y las adolescentes?

- | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|
| a. Preservativo o condón masculino | Sí () | No () |
| b. Preservativo o condón femenino | Sí () | No () |
| c. Orales | Sí () | No () |
| d. Inyectables mensuales | Sí () | No () |
| e. Inyectable de larga duración | Sí () | No () |
| f. Implante | Sí () | No () |
| g. Dispositivos intrauterinos | Sí () | No () |
| h. Anticoncepción oral de emergencia | Sí () | No () |

22. ¿Los siguientes métodos anticonceptivos modernos son elegibles para adolescentes?

- | | | | |
|---|--------|--------|---------------|
| a. Método de barrera: preservativo o condón masculino | Sí () | No () | Desconoce () |
| b. Método de barrera: preservativo o condón femenino | Sí () | No () | Desconoce () |
| c. Hormonales: orales (pastillas) | Sí () | No () | Desconoce () |
| d. Hormonales: inyectables mensuales | Sí () | No () | Desconoce () |
| e. Hormonales: inyectables de larga duración | Sí () | No () | Desconoce () |
| f. Hormonales: implante | Sí () | No () | Desconoce () |
| g. Dispositivos intrauterinos | Sí () | No () | Desconoce () |
| h. Anticoncepción oral de emergencia | Sí () | No () | Desconoce () |

23. En su establecimiento de salud se entregan los siguientes métodos anticonceptivos modernos a la población adolescente que los requiera, sin el consentimiento de sus padres, madres o tutores/as? (en los casos en que su respuesta sea "No", explique brevemente la causa)

- | | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|---------------------------------------|
| | | | Causa (cuando la respuesta sea "No"): |
| a. Preservativo/condón masculino | Sí () | No ( ) | ..... |
| b. Preservativo/condón femenino | Sí () | No ( ) | ..... |
| c. Orales (pastillas) | Sí () | No ( ) | ..... |
| d. Inyectables mensuales | Sí () | No ( ) | ..... |
| e. Inyectable de larga duración | Sí () | No ( ) | ..... |
| f. Implante | Sí () | No ( ) | ..... |
| g. Dispositivos intrauterinos | Sí () | No ( ) | ..... |
| h. Anticoncepción oral de emergencia | Sí () | No ( ) | ..... |

24. ¿En su establecimiento de salud se realiza el seguimiento de los y las adolescentes que usan algún método anticonceptivo moderno para asegurar la continuidad?

	Sí (pase a la siguiente sección)	No
--	----------------------------------	----

25. De haber recibido "No, ¿por qué no se realiza el seguimiento?

SECCIÓN 5
ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANEADO EN ADOLESCENTES

26. ¿En su establecimiento de salud se conoce cuál es la situación del embarazo adolescente en el ámbito geográfico bajo su jurisdicción? (marque con un aspa "x" todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|-----|
| a) No se cuenta con dicha información | () |
| b) Sí, se conoce el número de adolescentes gestantes | () |
| c) Sí, se conoce el número de adolescentes que son madres | () |
| d) Sí, se cuenta con un diagnóstico situacional sobre la problemática del embarazo adolescente | () |
| e) Sí, se cuenta con información sobre número de usuarias/as adolescentes que usan algún método anticonceptivo moderno para prevenir embarazos no planeados | () |
| f) Sí, se cuenta con información sobre usuarias/as adolescentes continuadoras según tipo de anticonceptivo para prevenir embarazos no planeados | () |
| g) Sí, se cuenta con otra información relacionada (precisar): _____ | () |

27. ¿Se cuenta con herramientas que permitan conocer de manera periódica la evolución de la situación del embarazo adolescente en el ámbito geográfico bajo jurisdicción?

	Sí	No (pase a la pregunta 29)
--	----	----------------------------

28. De haber respondido "Sí" a la pregunta anterior, precise con qué herramienta(s) cuentan y con qué periodicidad se actualiza dicha información		
Herramientas: _____ Periodicidad: Mensual () Trimestral () Semestral () Anual () Otros: _____		
29. ¿Se cuenta con presupuesto asignado para actividades específicas orientadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 32)
30. De haber respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿considera que el presupuesto asignado es suficiente?	Sí (pase a la pregunta 32)	No
31. De haber respondido "No" a la pregunta anterior, explique brevemente para qué acciones relacionadas a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes se requiere mayor presupuesto:		
32. ¿Se cuenta con material de apoyo para brindar a los y las adolescentes los servicios de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva?	Sí	No (pase a la pregunta 34)
33. De haber respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿con qué materiales cuentan? a) Folletos () b) Dípticos o trípticos () c) Rotafolios () d) Maquetas () e) Otros: _____		
Para dar respuesta a las siguientes preguntas de esta sección, considere la información correspondiente al año 2019.		
Intervenciones con los/as adolescentes		
34. En su opinión, y considerando la realidad del ámbito geográfico bajo la jurisdicción de su establecimiento de salud, ¿existen barreras que dificultan que los y las adolescentes acudan en mayor medida a recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva?	Sí	No (pase a la pregunta 38)
35. De haber respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿cuáles considera que son las principales barreras? (puede marcar más de una)		
a) Temor a ser juzgados por el personal de salud	()	
b) Temor a que sus padres, madres o tutores se enteren	()	
c) Desconocimiento de los servicios que brinda el establecimiento de salud	()	
d) El autocuidado de la salud sexual y reproductiva no es una prioridad para los y las adolescentes	()	
e) El horario del establecimiento de salud no es accesible para los y las adolescentes	()	
f) No tener SIS u otro seguro de salud	()	
g) Distancia geográfica (está lejos de su domicilio, de su institución educativa)	()	
h) Mitos y prejuicios sobre la sexualidad/vergüenza	()	
i) Desconfianza (al no haber tenido una buena experiencia en el pasado)	()	
j) Otras causas (precisar): _____		
36. ¿Se ha implementado alguna medida para hacer frente a dichas barreras?	Sí	No (pase a la pregunta 38)
37. De haber respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿qué medidas se han implementado?		
38. ¿Su establecimiento de salud ha considerado la participación de los/as adolescentes en la toma de decisiones sobre los servicios que se brindan para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes? (marque con un aspa "x" todas las opciones que correspondan)		
a) No se considera su participación en la toma de decisiones sobre los servicios	()	
b) Sí, a través de jornadas en las que participa la población adolescente	()	
c) Sí, a través de cuestionarios o formularios	()	
d) Sí, a través de encuestas anónimas	()	
e) Sí, a través de otros medios (precisar): _____		
Intervenciones con instituciones educativas		
39. ¿Su establecimiento de salud cuenta con un plan de acción coordinado con instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 42)
40. De haber respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿con qué tipo de instituciones educativas tiene un plan de acción coordinado?		
	IE Públicas	IE Privadas
a) Instituciones Educativas de Educación Básica Regular	()	()
b) Instituciones Educativas de Educación Básica Alternativa	()	()
c) Instituciones Educativas de Educación Básica Especial	()	()
d) Institutos	()	()
e) Universidades	()	()
f) Otros (precisar): _____		

41. Explique brevemente en qué consisten las acciones coordinadas con instituciones educativas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes:			
Intervenciones con otras instituciones			
42. ¿En su establecimiento de salud se cuenta con servicios coordinados con otras instituciones (distintas a las instituciones educativas) para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 45)	
43. ¿Con qué tipo de instituciones se ha desarrollado dicha coordinación:			
a) Instituciones deportivas		()
b) Instituciones recreativas		()
c) Organismos no gubernamentales (ONG)		()
d) Otras (precisar):			
44. Explique brevemente en qué consisten las acciones coordinadas con dichas instituciones:			
SECCIÓN 6			
RESPUESTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA COVID-19			
45. ¿Conoce la Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19?	Sí	No (pase a la pregunta 47)	
46. ¿La población adolescente está comprendida dentro de los alcances de dicha directiva?	Sí	No	Desconoce
47. ¿Durante la fase de emergencia nacional su establecimiento de salud viene ofreciendo consejería/orientación a las usuarias adolescentes que lo requieren?	Sí	No	
48. ¿Durante la fase de emergencia nacional su establecimiento de salud viene ofreciendo métodos anticonceptivos modernos a las usuarias adolescentes que lo requieren?	Sí	No	
49. ¿Durante la fase de emergencia nacional este establecimiento viene ofreciendo la AOE a las usuarias adolescentes que lo requieren?	Sí	No	
50. Durante la fase de emergencia nacional, ¿se está garantizando la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso, para garantizar la recuperación de las adolescentes víctimas de violencia sexual y la prevención de posible embarazo asociado?	Sí	No	
51. Durante la fase de emergencia nacional, ¿se han colocado anuncios visibles sobre la atención permanente en planificación familiar y la gratuidad de la entrega del método incluyendo a adolescentes?	Sí	No	
52. Durante la fase de emergencia nacional, ¿se ha implementado alguna de estas estrategias para la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes?			
a) Atención virtual (a través de internet)		()
b) Atención telefónica		()
c) Visitas domiciliarias		()
d) Programación de citas en el establecimiento de salud		()
d) Otras (precisar cuál)		()
53. Durante la fase de emergencia nacional, ¿se ha implementado alguna de estas estrategias para el seguimiento de adolescentes embarazadas?			
a) Atención virtual (a través de internet)		()
b) Atención telefónica		()
c) Visitas domiciliarias		()
d) Programación de citas en el establecimiento de salud		()
d) Otras (precisar cuál)		()
Avances en la meta de atención 2020			
54. ¿Cuál es la meta de atención de adolescentes que tiene este establecimiento de salud para el año 2020? (específicamente en la atención de su salud sexual y reproductiva)			
55. ¿Cuál es el avance logrado con relación a la meta de atención entre enero y junio del 2020? (específicamente en la atención de su salud sexual y reproductiva)			
Observaciones: _____			
_____ Firma de la persona responsable de la salud sexual y reproductiva de adolescentes o quien haga sus veces		_____ Firma del comisionado/a	

f) Enfoque de igualdad de género	( )	.....	( )
g) Enfoque ambiental	( )	.....	( )
h) Enfoque de orientación al bien común	( )	.....	( )
i) Enfoque de búsqueda de la excelencia	( )	.....	( )

10. De haber recibido capacitación, ¿quién brindó esas capacitaciones? (marque con un aspa "X" todas las que correspondan)

a) Mi Institución Educativa () b) MINEDU () c) Gerencia o Dirección Regional de Educación ()
d) UGEL () e) Gobierno local o Municipio () f) Otra organización: _____

SECCIÓN 4			
SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)			
Para el desarrollo de las siguientes preguntas considere la información correspondiente al Año Escolar 2019			
11. En su institución educativa, ¿la Educación Sexual Integral comprende los siguientes temas? Marque con un aspa (x) "Sí" o "No". En caso su respuesta sea afirmativa ("Sí"), precise a qué área curricular pertenece:			
Tema	Sí	No	Si marcó "Sí", precise el área curricular
a) Fisiología sexual y reproductiva			
i) Pubertad/Cambios físicos en el cuerpo	( )	( )	.....
ii) Órganos reproductivos	( )	( )	.....
iii) Menstruación	( )	( )	.....
iv) Embarazo y parto	( )	( )	.....
b) Género y derechos sexuales y reproductivos			
i) Igualdad entre hombres y mujeres	( )	( )	.....
ii) Prevención de la violencia/abuso sexual	( )	( )	.....
iii) Orientación sexual / Identidad de género	( )	( )	.....
iv) Derechos sexuales y reproductivos	( )	( )	.....
c) Valores y habilidades interpersonales			
i) Comportamiento sexual	( )	( )	.....
ii) Comunicación con la pareja(s)	( )	( )	.....
iii) Habilidades para tomar decisiones	( )	( )	.....
d) Prevención de VIH y otras ITS			
()	()	()
e) Anticoncepción y embarazo no planeado			
i) Métodos anticonceptivos modernos	( )	( )	.....
ii) Dónde conseguir métodos anticonceptivos	( )	( )	.....
iii) Cómo usar métodos anticonceptivos	( )	( )	.....
iv) Aborto terapéutico	( )	( )	.....
f) Otros temas vinculados a la ESI			
Precisar: .....	( )	( )	.....
12. ¿Los instrumentos de gestión de su institución educativa contienen acciones vinculadas a la Educación Sexual Integral?	Sí	No (pase a la pregunta 15)	Desconoce (pase a la pregunta 15)
13. Si su respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa ("Sí"), ¿qué instrumentos de gestión de su institución educativa contienen acciones vinculadas a la Educación Sexual Integral? (marque con un aspa "x" todas las alternativas que correspondan)			
a) El Proyecto Educativo Institucional	()		
b) El Proyecto Curricular Institucional	()		
c) El Plan Anual de Trabajo	()		
d) Otros instrumentos de gestión (precisar):	()		
14. Teniendo en cuenta su respuesta a la pregunta anterior, precise qué acciones vinculadas a la Educación Sexual Integral se han incorporado en los instrumentos de gestión de su institución educativa:			
15. ¿Las/os docentes de su institución educativa contaron con lineamientos para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 17)	
16. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise la denominación, autoría y año de dichos lineamientos:			
a) Ministerio de Educación (precise año y denominación):			
b) Ministerio de Salud (precise año y denominación):			
c) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (precise año y denominación):			
d) Otro (precise el/la autor/a, año y denominación):			
17. ¿Las/os docentes de su institución educativa contaron con algún material y/o herramientas pedagógicas para la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 19)	
18. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise la denominación, autoría y año de dicho(s) material(es):			
a) Ministerio de Educación (precise año y denominación):			
b) Ministerio de Salud (precise año y denominación):			
c) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (precise año y denominación):			
d) Otro (precise el/la autor/a, año y denominación):			
19. ¿Las/os estudiantes del nivel de Educación Secundaria contaron con algún material educativo para la Educación Sexual Integral?	Sí	No (pase a la pregunta 21)	

20. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise la denominación, autoría y año de dichos materiales: a) Ministerio de Educación (precise año y denominación): b) Otro (precise el/la autor/a, año y denominación):		
21. ¿En su institución educativa se han presentado dificultades para implementar la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 23)
22. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan las y los docentes en su institución educativa para implementar la Educación Sexual Integral de las y los adolescentes? (puede marcar más de una alternativa)		
a) La ausencia de lineamientos y orientaciones para la Educación Sexual Integral	()	
b) Falta de recursos o de materiales de enseñanza dirigidos a docentes	()	
c) La ausencia de material educativo adecuado dirigido a las y los estudiantes de secundaria	()	
d) La limitada capacitación y formación de docentes en estos temas	()	
e) Los padres y/o las madres de familia muestran resistencias que dificultan esta labor	()	
f) La actitud de los y las adolescentes frente a la educación sexual: vergüenza, risas, bromas	()	
g) La falta de tiempo para poder implementar la Educación Sexual Integral	()	
h) Contradice mis creencias y valores	()	
i) Otras dificultades (precisar):		
23. En su opinión, ¿en qué medida se ha implementado la Educación Sexual Integral en su institución educativa durante el año 2019?		
a) No se ha implementado	()	
b) Se ha implementado de manera incipiente	()	
c) Se ha implementado parcialmente	()	
d) Se ha implementado totalmente	()	
SECCIÓN 5		
ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANEADO EN ADOLESCENTES		
<i>Para el desarrollo de las preguntas de esta sección considere la información correspondiente al año escolar 2019</i>		
24. ¿Esta institución educativa desarrolló alguna estrategia para fortalecer la implementación de la Educación Sexual Integral?	Sí	No (pase a la pregunta 27)
25. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, señale qué tipo de estrategias desarrolló?		
a) Generación de espacios de reflexión para la mejora de la práctica pedagógica (reuniones de trabajo, acompañamiento pedagógico, participación en redes de docentes para hablar e intercambiar información sobre el tema)	()	
b) Generación de espacios de participación de las y los estudiantes	()	
c) Generación de espacios de participación de la familia y la comunidad	()	
d) Trabajo articulado con los establecimientos de salud cercanos a la institución educativa	()	
e) Otras estrategias (precisar):	()	
26. Explique brevemente cómo se desarrollaron dichas estrategias:		
27. ¿Conoce si durante el año 2019 alguna estudiante de este centro educativo se encontraba en estado de gestación o era una madre adolescente?	Sí	No (pase a la pregunta 31)
28. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise el número y la edad de dichas estudiantes	Número de estudiantes	Edades
29. Con relación a la pregunta anterior, ¿durante el año 2019 su institución educativa adoptó alguna acción para que dichas estudiantes no abandonen la escuela?	Sí	No (pase a la pregunta 31)
30. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise qué acciones se adoptaron		
31. ¿En su institución educativa se ha desarrollado alguna estrategia dirigida específicamente a prevenir el embarazo no planeado en adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 33)
32. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", precise qué estrategia o estrategias se han desarrollado:		
SECCIÓN 6		
COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES		
<i>Para el desarrollo de las preguntas de esta sección considere la información correspondiente al año escolar 2019</i>		
33. ¿Se han realizado coordinaciones con el Sector Salud a fin de desarrollar acciones conjuntas para prevenir el embarazo no planeado en adolescentes?	Sí	No (pase a la pregunta 37)
34. Precise con qué entidad(es) del Sector Salud se han desarrollado acciones conjuntas:		
35. ¿Qué tipo de acciones se ha desarrollado de manera conjunta con las entidades del Sector Salud?		
a) Trabajo articulado para realizar sesiones educativas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos	()	
b) Trabajo articulado para la derivación de los y las estudiantes a los establecimientos de salud para que reciban orientación y consejería en salud sexual y reproductiva	()	

25
años



**Defensoría
del Pueblo**

En acción por tus derechos

Jirón Ucayali N.º 394-398
Lima-Perú
Teléfono: (511) 311-0300

www.defensoria.gob.pe



**Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú**

Av. Guardia Civil 1231, San Isidro
Lima - Perú
Teléfono: (01) 2261026

<https://peru.unfpa.org/es>