

# **INFORME EVALUACIÓN FINAL**

**Proyecto “Fortaleciendo la calidad de atención de salud sexual  
y reproductiva para las y los adolescentes diciembre 2017-  
mayo 2020”.**

**Movimiento Manuela Ramos con el apoyo de Medicus Mundi  
Gipuzkoa N° expediente PRO-2017K1/0129**

**Emma Lucía Rotondo Dall’Orso**

**Consultora en Evaluación**

## TABLA DE CONTENIDO

Siglas y Acrónimos	3
Resumen del informe	4
Introducción	8
<b>CAPÍTULO I. EL PROYECTO FOCASSA</b>	<b>9</b>
1. El Proyecto	9
2. Ejes de intervención	9
3. Indicadores	9
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b>	<b>11</b>
1. Objetivos	11
2. Criterios de evaluación	11
3. Fuentes y medios de verificación	12
4. Limitaciones de la evaluación	15
<b>CAPÍTULO III. HALLAZGOS SEGÚN PREGUNTAS</b>	<b>16</b>
1. <b>Cumplimiento y logro de objetivos.</b>	<b>16</b>
1.1 Grado de cumplimiento indicadores por objetivo.	16
1.2 Grado de cumplimiento indicadores de resultados	19
1.3 Factores que facilitaron	24
1.4 Factores que obstaculizaron	25
2. Efectos previstos y no previstos según líneas estratégicas y región	26
2.1 Fortalecimiento de capacidades organizaciones juveniles	26
2.2 Adolescentes con capacidad de defender sus derechos y participación en propuestas de mejora de los servicios	28
2.3 Capacidades del personal de salud para la atención de SSR de calidad.	29
2.4 Fortalecer el trabajo en red a nivel regional y nacional	29
3. Incidencia para la mejora de los DDSSRR	29
4. Cambios generados en el personal de salud	32
5. Mejora de la calidad de servicios diferenciados	34
6. Rol de organizaciones de la sociedad civil	36
7. Involucramiento de actores	37
<b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
1. Pertinencia	38
2. Eficiencia y eficacia	39
<b>V. LECCIONES APRENDIDAS</b>	<b>40</b>
<b>VI. BUENAS PRÁCTICAS</b>	<b>40</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b> (en otro archivo)	
N° 1 Términos de referencia	
N° 2 Cuestionarios evaluación por grupos de informantes	
N° 3 Entrevistas y encuestas por región y grupos de informantes	

**SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>CLADEM</b>	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
<b>CODISAL</b>	Comité Distrital de Salud- CODISAL
<b>CCONNA</b>	Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes – CCONNA Ucayali
<b>COMUDENA</b>	Comité Multisectorial del Niño y del Adolescente
<b>DDSSRR</b>	Derechos Sexuales y reproductivos
<b>EVAJ</b>	Etapa Vida Adolescente Joven (EVAJ)
<b>FOCASSA</b>	Fortaleciendo la calidad de atención de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MMR</b>	Movimiento Manuela Ramos
<b>SIREAINNA</b>	Sistema Regional de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>SSRR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>TdR</b>	Términos de Referencia
<b>UGEL</b>	Unidades de Gestión Educativa Local

## **Resumen del Informe de evaluación**

El presente informe corresponde a la evaluación final del proyecto “Fortaleciendo la calidad de atención de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes diciembre 2017-diciembre 2019”, en adelante FOCASSA, ejecutado por el Movimiento Manuela Ramos MMR, con el apoyo de Medicus Mundi Gipuzkoa.

La presente evaluación fue realizada por la consultora Emma Rotondo y se llevó a cabo entre febrero y abril del 2021, en plena pandemia y se considera que es sumativa, es decir, que compila los logros alcanzados en el periodo de ejecución.

La evaluación busca recoger los cambios desde las diferentes perspectivas y valoraciones de los grupos de actores involucrados, triangulando tanto información primaria como secundaria.

## **CONCLUSIONES**

### **1. Pertinencia de los objetivos respecto de la problemática identificada.**

El Perú atraviesa un contexto complejo aún antes del inicio de la implementación del proyecto FOCASSA, con presencia de confrontaciones extremas en la política, crisis e inestabilidad política (cambio de 3 presidentes en 8 días en el año 2020) con un Congreso de la República con presencia de sectores conservadores a espaldas del sentir ciudadano. En ese marco el tema de la equidad de género, se encuentra en el centro del debate, con presencia de sectores conservadores religiosos y fundamentalistas que buscan incidir en el sector Educación, el sector Salud y en la opinión pública con el objetivo de desinformar a la población.

El abordaje del tema ciudadanía y sexualidad y de los DDSSRR de adolescentes resulta ser vigente y clave para la configuración de personas con derechos, no solo por lo que dicen las estadísticas sino porque hay una diferencia entre adolescentes con o sin información sobre su SSR. Aquellos(as) que han sido capacitados han mostrado cambios en sus actitudes y prácticas, más madurez, más cuidado para elegir y optar.

Cabe precisar que en el sector salud aún no tiene la misma prioridad como para capacitar al personal de centros y puestos de salud, ni recursos, como sí lo han recibido temas como la anemia o la desnutrición crónica. Y es justamente la experiencia del proyecto FOCASSA que muestra una experiencia validada, comprobada y con estrategias de desarrollo de capacidades e incidencia que muestra la vigencia del tema y la pertinencia de continuar en esta línea. Es más, FOCASSA ha partido de planes de mejora elaborados desde la percepción de usuarios y usuarias adolescentes acercando a las partes -personal de salud y adolescentes- para adecuar la oferta a la demanda existente, lo cual es inédito.

Otra de las estrategias importantes que se debe aquilatar positivamente es la movilización social y la articulación de actores a nivel nacional, regional y local, basada en los mismos grupos de actores participantes.

## **2. Eficiencia y eficacia de las intervenciones estratégicas durante el periodo**

Luego de analizar las evidencias recogidas durante la evaluación, triangulando las diferentes fuentes de información podemos afirmar lo siguiente:

La intervención ha sido y eficaz para (i) instalar en los y las adolescentes información y se los ha empoderado con el conocimiento de que el servicio de salud debe garantizarle la información y la atención de calidad que requieren. (ii) las y los adolescentes pueden exigir en sus instituciones educativas que se brinde educación sexual integral, mediante consejería, cursos y tutoría. (iii) el proyecto deja docentes capacitados y motivados en SSRR para que puedan tratarlos en el aula, sin temor. Han cambiado de postura y actitud frente al tema de igualdad, estando ahora a favor de la misma, defendiendo la educación sexual integral. iv) Padres y madres reconocen que la educación sexual integral es muy importante para sus hijas e hijos en esta etapa de vida, sobre todo observan madurez, liderazgo y planes de vida responsables en los y las adolescentes.

Podemos afirmar que hay diferentes énfasis en las conclusiones sobre las líneas de intervención estratégicas. A nivel local se ha podido evidenciar que el sector salud ha tenido respuesta en la formulación de planes de mejora, sin embargo aún se hace necesario que el embarazo de adolescentes sea una prioridad programática para el sector salud. No obstante, la acogida real a los temas de capacitación sobre SSR por parte del sector salud ha sido muy positiva y aceptada entre el personal de centros y puestos de salud seleccionados.

Las acciones con mayor nivel de eficacia y eficiencia ha sido las dirigidas a adolescentes, jóvenes, padres y madres de familia, así como con autoridades regionales y regionales, movilizándose de manera conjunta en fechas de conmemoración social sobre embarazo adolescentes, así como la presencia del tema en las mesas y plataformas regionales.

### **LECCIONES APRENDIDAS**

1. Se ha aprendido que es estratégico trabajar empoderando a jóvenes y adolescentes en el tema de DDSSRR, en la escuela y las organizaciones juveniles por su capacidad de réplica y de cambios de actitudes a nivel social y familiar.
2. Se ha aprendido que trabajar con instituciones educativas y el sector salud es estratégico, tanto por el trabajo con cada uno, como por la articulación que pueden darse mutuamente para abordar el tema de SSR.
3. Se ha aprendido que es estratégico continuar sensibilizando al sector Salud y Educación, aun cuando haya sectores en contra de la equidad de género, se observa que el enfoque y las capacitaciones van venciendo estas resistencias. Resulta clave la incidencia en el sector salud y educación, a nivel nacional, regional y local, aún con la rotación de personal.
4. El abordaje a padres de familia y su involucramiento resulta fundamental porque se van diluyendo temores y creencias, fortaleciendo el respaldo de la familia, también resultaría importante involucrar a los padres varones en las capacitaciones.

## RECOMENDACIONES

Tratándose de una evaluación final y en tiempos de pandemia, en esta sección se presentará prescripciones clave para futuras intervenciones, de manera que puedan estar en línea con los nuevos desafíos.

1. Abordar el tema de salud sexual y reproductiva de adolescentes desde los derechos humanos, resulta ser clave para la igualdad de género y para desarrollar liderazgo, autoestima y planes de vida orientados a elegir de manera responsable.
2. Las estrategias para lograr cambios en el sector salud a nivel nacional, regional y local deben continuar, aun cuando haya barreras internas por la presencia de sectores conservadores a alto nivel en el sector. No obstante, ha de mostrarse las evidencias de cambios positivos existentes en alumnos y alumnas de secundaria que han pasado por capacitaciones y la positiva respuesta de sus padres a que se continúe con estas orientaciones.
3. Buscar alternativas para abordar, de manera simultánea a diversas áreas del sector salud, como, por ejemplo: la salud mental; estrategias de SSRR, intervenciones estratégicas, etc., de manera que puedan elaborarse lineamientos y normas específicas, así como capacitación a personal de salud.
4. Se ha observado que existe una demanda permanente por seguir reforzando los temas de DDSSRR con la población en general, existe preocupación de las organizaciones juveniles y madres de familia por la poca información existente respecto al tema “ recién me he enterado que existía el kit de emergencia, muchas mujeres desconoce si no me capacitaba estaría desinformada, así como eso he aprendido varios temas, necesitamos seguir informado” testimonio madre de familia Lima.
5. Estando en pandemia, se podría abordar temas de SSR en alianza con el MIMP relativas a la violencia sexual en el hogar, indicadores que se encuentran lamentablemente altos.
6. En tiempos de pandemia, es recomendable continuar y ajustar las estrategias de intervención a medios virtuales, como, por ejemplo:
  - a. Capacitación vía WhatsApp para todos los grupos de actores.
  - b. Uso de redes sociales para adolescentes y desde las organizaciones juveniles.
  - c. Acompañar a organizaciones juveniles a un relanzamiento estratégico en tiempos de pandemia que implique su fortalecimiento organizacional, mayor presencia en redes sociales e incidencia en políticas.
  - d. Apostar por reanudar lo que el movimiento feminista realizó años atrás con éxito que es abordar y organizar a las mujeres de la comunidad, para

la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en todos sus ciclos de vida.

- e. Capacitar al sector salud y educación mediante alianzas con el sector académico para la correspondiente certificación en metodologías sobre SSR.
- 7. Continuar la articulación y presencia del MMR y de su enfoque sobre ESI y DDSSRR con agencias de cooperación internacional que vienen trabajando estos temas como UNFPA y UNICEF, de manera concreta, presentando sus productos y estrategias, así como resultados tanto del proyecto como de proyectos anteriores. Se sabe que el MMR ha iniciado acciones con UNICEF en 60 IIEE en Lima Norte y con UNFPA se participa en espacios de diálogo de experiencias sobre SSR de adolescentes.

## Introducción

El presente informe corresponde a la evaluación final del proyecto “Fortaleciendo la calidad de atención de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes diciembre 2017-diciembre 2019”, en adelante FOCASSA, ejecutado por el Movimiento Manuela Ramos MMR, con el apoyo de Medicus Mundi Gipuzkoa. En total, se recibió un monto de 682.868,71 euros con el fin de contribuir a que las y los adolescentes de 4 distritos de Perú (San Juan de Miraflores, Manantay, Huanta y San Juan Bautista) se empoderen en sus derechos sexuales y derechos reproductivos (DDSSRR), y accedan a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.

La presente evaluación se llevó a cabo entre febrero y abril del 2021, en plena pandemia y se considera que es sumativa, es decir, que compila los logros alcanzados en el periodo de ejecución al partir de una metodología cuanti cualitativa, la cual es descrita es la sección correspondiente.

El informe está estructurado de la siguiente manera: el Capítulo I describe el objeto de evaluación que es proyecto FOCASSA mediante sus objetivos, ejes de intervención e indicadores; el Capítulo II presenta la “Metodología de Evaluación” con sus respectivos objetivos, criterios, fuentes y medios de verificación, así como una reflexión sobre las principales limitaciones de la misma. El Capítulo III “Hallazgos según preguntas” analiza el grado de cumplimiento por objetivo y por resultados, así como los factores que facilitaron u obstaculizaron la intervención, siguiendo las preguntas de los TdR. Asimismo, el capítulo presenta una valoración de los efectos previstos y no previstos y preguntas solicitadas en los TdR tales como Incidencia para la mejora de los DDDR, Cambios generados en el personal de salud; Mejora de la calidad de los servicios diferenciados; rol de la sociedad civil e involucramiento de actores. El capítulo IV “Conclusiones”, da cuenta de la valoración de los resultados según criterios de pertinencia. Eficiencia y Eficacia. Finalmente, los capítulos V. VI. Y VII presentan las “Lecciones Aprendidas”, las “Buenas Prácticas” y “Recomendaciones”. La sección “Anexos”, en otro archivo, muestra los TdR, los cuestionarios por grupos de informantes y las entrevistas y encuestas por región y grupos de actores.



## CAPITULO I. EL PROYECTO FOCASSA

### 1. El proyecto

De acuerdo con los términos de referencia de la evaluación (TdR, ver anexo N° 1), *el proyecto consta de un conjunto de intervenciones relacionadas al fortalecimiento de capacidades, articulación entre agentes y un proceso de incidencia política a fin de que las y los adolescentes de las zonas de intervención accedan a servicios de salud sexual reproductiva de calidad a fin de que dispongan de recursos personales para tomar decisiones informadas y sin riesgos.*

FOCASSA inició su implementación desde enero 2018 y culminó el 30 de mayo del 2020; durante dicho periodo se han desarrollado una serie de acciones a través de 4 ejes de intervención:

### 2. Ejes de intervención

- i. Fortalecimiento de capacidades de incidencia de las organizaciones juveniles para incidir en la elaboración, modificación y/o supervisión de normativas en torno a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) de calidad para adolescentes.
- ii. Brindar a los y las adolescentes de los centros educativos la capacidad de defender sus derechos a través de su participación en propuestas de mejora de los servicios de SSR en sus localidades.
- iii. Dotar al personal de salud de las capacidades necesarias para poder llevar a cabo una atención de SSR de calidad; y para desarrollar una coordinación directa con las instituciones educativas de cara dar respuesta a las demandas y necesidades de SSR planteadas por los y las adolescentes.
- iv. Fortalecer el trabajo en red a nivel regional y nacional en la defensa de los DDSSRR para lograr una respuesta cohesionada ante el avance de los grupos fundamentalistas conservadores.

### 3. Indicadores

El objetivo del proyecto es contribuir en la mejora de los DDSSRR de cuatro distritos de Perú, principalmente en el acceso de adolescentes a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, sean en los centros educativos o centros de salud, a través del fortalecimiento de capacidades, la articulación entre agentes y un proceso de incidencia política, teniendo en cuenta los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad.

En el periodo de implementación las acciones estuvieron orientadas al cumplimiento y avance de resultados e indicadores, los mismos que provienen del marco lógico del proyecto, un resumen del mismo, es presentado a continuación:

Cuadro N° 1 Indicadores del marco Lógico FOCASSA (extracto)	
Resultados	Indicadores
R.1. Las organizaciones juveniles han fortalecido sus capacidades para incidir en la elaboración y/o modificación y/o supervisión de normativas en torno al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para las y los adolescentes.	IR1.1. Al finalizar el segundo año del proyecto 09 organizaciones juveniles fortalecidas participan en los espacios de toma de decisión presentando propuestas de mejora de calidad de atención en los servicios de salud sexual y salud reproductiva y la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, ante autoridades congresales, regionales y locales. 60% líderes que presentan las propuestas son mujeres.
	IR1.2. Al finalizar el proyecto congresistas de la comisión de salud, población y familia, y/o funcionarias del MINSA, han agendado la supervisión y/o seguimiento al cumplimiento de la aplicación de la normativa RM N°652-2016/MINSA u otras vinculadas a mejorar aspectos de calidad de atención de SSR para las y los adolescentes.
R.2. Las chicas y los chicos adolescentes de 07 centros educativos de 04 distritos de Perú, cuentan con capacidades para realizar demandas de servicios de salud sexual y salud reproductiva donde se tenga en cuenta el enfoque de derechos, género e interculturalidad que garanticen un acceso a la salud sexual y reproductiva de calidad y acorde a sus realidades.	IR2.1. Al finalizar el proyecto se cuenta con 800 adolescentes (60% mujeres y 40% hombres) con capacidad para reconocerse como sujetos de derechos a partir del conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.
	IR2.2. Al finalizar el proyecto, se cuenta con 06 demandas y/o solicitudes de necesidades presentadas por los y las estudiantes y aceptadas por los establecimientos de salud del ámbito de intervención, relacionadas a la mejora de la calidad de atención de los servicios de SSR para las y los adolescentes.
R.3. Los establecimientos de salud (15) cuentan con personal capacitado y desarrollan una coordinación directa con las instituciones educativas (16) para dar respuesta a las demandas y necesidades de salud sexual y reproductiva planteadas desde los y las adolescentes.	IR3.1. Al finalizar el proyecto 30 proveedores y proveedoras de salud (50% mujeres), cuentan con capacidades para poder atender a los y las adolescentes ofreciendo un servicio de calidad y atendiendo a sus necesidades y demandas.
	IR3.2. Al finalizar el proyecto 6 establecimientos de salud han implementado al menos, un plan de mejora relacionado a la calidad de atención de los servicios de SSR para las y los adolescentes, elaborado en coordinación con las y los adolescentes, docentes y otros actores (17), promoviendo la igualdad de género, los derechos.

Cabe precisar que el proyecto se desarrolló en tres regiones del Perú, las cuales tienen sus propias características socio culturales y muestran cambios diferenciados en el marco del proyecto. Así también, las líneas de intervención involucraron al menos a seis grupos de actores diversos, en las tres regiones, lo cual hace que las preguntas a ser respondidas en esta evaluación tengan la precisión correspondiente en cada caso.

En el periodo de implementación el proyecto 2018 a 2020 el contexto del Perú a nivel político e institucional estuvo (y aún lo está) signado por la confrontación entre poderes del estado, habiéndose disuelto el Congreso de la República el año 2019 y cambiado a 3 presidentes de la República en una semana, en el 2020 en plena pandemia. Asimismo, se mantuvo la controversia con grupos fundamentalistas sobre el enfoque de género en la educación y la abierta movilización de grupos sociales y organizaciones manifestándose sobre este

tema y sobre todo por la crisis política. El tema de los factores del contexto que influyeron sobre la implementación del proyecto será tratado en El capítulo III “Hallazgos según preguntas”.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de FOCASSA se lleva a cabo entre febrero y abril 2021, a casi un año de concluida la intervención (mayo 2020). La presencia de la pandemia por COVID 19 (COV 19), desde marzo 2020, afectó y aún afecta la vida de las personas, así como la gestión institucional pública y privada. Por tal motivo, todo el trabajo de recolección de información se realizó en línea, para cumplir los siguientes objetivos.

### 1. Objetivos

(i) Identificar el grado de eficacia de la intervención a partir de los indicadores planteados, así como reconocer los aprendizajes y mejores prácticas en la implementación del proyecto.

(ii) Identificar valores cualitativos desde la población sujeto que den cuenta de los cambios logrados en la población objetivo, teniendo en cuenta los indicadores establecidos en la matriz de planificación, y utilizando información cuantitativa de los establecimientos de salud del ámbito.

(iii) Identificar buenas prácticas, lecciones aprendidas y formular recomendaciones relevantes para el diseño de un nuevo proyecto u otras intervenciones futuras con la población que permitan consolidar los avances realizados y logros obtenidos, respondiendo pertinentemente a los nuevos desafíos para el Estado y para la sociedad civil, teniendo en cuenta el contexto nacional, regional y local de las zonas de intervención.

Al ser una evaluación que se lleva a cabo al finalizar el periodo de implementación, su característica es *sumativa*, es decir, medirá, verificará y valorará los cambios o resultados previstos y no previstos a los que el proyecto ha contribuido, desde sus inicios hasta la actualidad; y, respondiendo a seis preguntas específicas y concluyendo a través de criterios de evaluación, que detallamos a continuación.

### 2. Criterios de evaluación

- i. **Pertinencia** de los objetivos, estrategias y actividades del proyecto respecto de la problemática identificada, para los grupos de actores.
- ii. **Eficiencia y eficacia** de las intervenciones estratégicas del proyecto durante el periodo ejecutado.

- iii. **Efectos esperados y no esperados** de las intervenciones en las líneas estratégicas del programa.
- iv. Evaluar el **grado de involucramiento e interés** de los actores involucrados en el proyecto, con las acciones y resultados logrados por el proyecto.

Además de los cambios, se obtendrán las *lecciones aprendidas y buenas prácticas*. Para verificar estos cambios, la metodología ha sido fundamentalmente mixta, cuantitativa y cualitativa,

### 3. Fuentes y medios de verificación

La evaluación busca recoger los cambios desde las diferentes perspectivas y valoraciones de los grupos de actores involucrados, **triangulando** tanto información primaria como secundaria. La triangulación –el uso de varias fuentes en una evaluación- favorece obtener evidencias robustas sobre los cambios, comparando el antes y el después de la intervención. Con la triangulación se obtienen **patrones de convergencia** para poder desarrollar una interpretación global del proyecto, siguiendo las preguntas establecidas. Siendo una evaluación realizada en tiempos de confinamiento por la pandemia, se elaboró una estrategia ad-hoc con las siguientes características de tratamiento de la información primaria y secundaria.

#### (a) Información primaria

Se buscó verificar los cambios a través de los grupos de actores involucrados, sobre la base de una muestra ad-hoc. Para tal efecto, se elaboró una lista de grupos de informantes clave, para que contribuyan con sus perspectivas sobre los cambios y los procesos, provenientes de las tres regiones de intervención Lima, Ayacucho y Ucayali, con los siguientes criterios de selección, por grupos:

<b>Cuadro N° 2 Muestra de informantes clave por región y procedencia</b>	
<b>Docentes:</b> 4 docentes por cada IIEE intervenida por el proyecto en la región.	<b>Ayacucho:</b> José Faustino Sánchez Carrión; Miraflores; Esmeralda de los Andes. <b>Lima:</b> Rinconada; Nazareno. <b>Ucayali:</b> San Fernando; Francisco Bolognesi.
<b>Adolescentes:</b> 4 adolescentes por cada IIEE dos hombres y dos mujeres, por región.	Ver lista de IIEE en recuadro anterior.
<b>Padres madres de familia:</b> 3 padres por región.	Ayacucho – Lima - Ucayali
<b>Personal de salud:</b> 2 personas por cada centro o posta de salud intervenida, por región.	<b>Ayacucho:</b> Centro de Salud de San Juan Bautista y Puesto de Salud Belén. Hospital de Apoyo de Huanta (Huanta). <b>Lima:</b> PS Leoncio Prado; PS Rinconada y CMI Ollantay. <b>Ucayali:</b> Centro de Salud 7 de Junio y San Fernando; Puesto de Salud Manantay
<b>Organizaciones juveniles:</b> 2 personas por organización involucrada.	<b>Ayacucho:</b> Taki Warmi; Sipaskuna; Musuqkuna; Hatun Willakuqkuna; Wiñay Warmi; IRJA; Ñawparisum; FEMAJ; Hatun Warmi.

	<p><b>Lima:</b> Impacto Juvenil, Líderes por el Cambio; REDIME.</p> <p><b>Ucayali:</b> Jóvenes Parlamentarios, Mocifu; Red Interquorum; Meken OADS Organización Académica para el desarrollo social; Organización de Jóvenes Indígenas Región Ucayali.</p>
<p><b>Autoridades locales y sectoriales involucrados con la temática de los DDSSRR:</b> 2 por tipo de organización.</p>	<p><b>Ayacucho y Ucayali:</b> UGEL yGR</p> <p><b>Lima,</b> no se incluye.</p>

Se diseñó una estrategia para abordarlos en línea, tomando en cuenta sus horarios de trabajo o de estudio, así como su manejo de redes sociales y acceso a internet. La estrategia consideró lo siguiente:

- ✓ Elaboración de directorio con teléfonos y correos electrónicos (esto último no se realizó para adolescentes y padres/madres de familia dado su escaso uso).
- ✓ Diseño de cuestionarios por cada grupo de informantes clave (ver anexo N° 2 "Cuestionarios evaluación por grupos de informantes")
- ✓ Precisión de los medios de abordaje por cada grupo de actores: correo electrónico, celular, WhatsApp, zoom u otro medio como *Google meet*.

Se determinó que los medios de verificación serían de la siguiente manera:

- I. Entrevista individual: todos los grupos de informantes
- II. Entrevista grupal: sólo adolescentes y jóvenes de organizaciones sociales.
- III. Encuesta en línea: mediante *Google format* para docentes, funcionarios(as), organizaciones sociales, personal de salud.

Se contó con el apoyo del equipo técnico quienes abordaron a los y las informantes clave para informarles sobre la evaluación. Luego, la evaluadora les escribió un correo electrónico y/o se abrieron grupos en WhatsApp presentando la evaluación, y se envió el enlace a la encuesta en formato Google, indicando que se les contactaría. Luego, la evaluadora llamó a cada uno(a) para concertar una cita o hacer seguimiento cuando no respondían.

Cabe precisar las dificultades y las soluciones para obtener respuestas de informantes clave, debido al contexto de pandemia o por el confinamiento obligatorio. Se dio opciones para responder encuesta y entrevista telefónica, suponiendo que las dos vías serían difíciles debido a que los tiempos de pandemia son muy comprometedores para el personal de salud, docentes y funcionarios(as) con largas horas frente a la computadora y celulares, siendo difícil abrirse un tiempo para responder. Es necesario precisar que autoridades y docentes, prefirieron responder la encuesta en línea en vez de una entrevista individual, considerando su escaso tiempo para ser abordados. Para el abordaje a adolescentes se solicitó autorización de padres, madres o tutores.

A todos los grupos de informantes, se le preguntó por los horarios posibles para responder, a cualquier hora del día, sea día de semana, feriado o fin de semana. Asimismo, considerando que los y las escolares tienen dificultades para acceder

a internet, a su celular o computadora por proceder de hogares en situación de vulnerabilidad económica, se les dio la posibilidad de entrevistarlos los fines de semana o en la tarde/noche después de la jornada educativa. Para las entrevistas grupales se les dio una recarga a sus celulares, de manera que pudieran acceder al zoom.

Finalmente, se obtuvo la siguiente respuesta, según grupo de informantes, región, y tipo de medio de verificación. En el anexo N° 3 “Entrevistas y encuestas por región y grupos de informantes”, se encuentran las respuestas.

<b>Cuadro N° 3 Respuesta de grupos de informantes clave</b>				
<b>Grupos informantes de</b>	<b>Región/muestra</b>	<b>Respuesta Encuesta en línea</b>	<b>Respuesta Entrevista individual</b>	<b>Respuesta Entrevista grupal</b>
<b>Docentes</b>	Ayacucho= 13	9	0	
	Lima = 8	6	4	
	Ucayali = 8	4	4	
<b>Autoridades locales y sectoriales</b>	Ayacucho= 6	6	0	
	Lima=0			
	Ucayali = 6	3	3	
<b>Personal de salud</b>	Ayacucho= 6	4	1	
	Ucayali= 5	0	1	
	Lima = 6	5	3	
<b>Adolescentes</b>	Ayacucho = 12		7	6
	Lima = 8		7	6
	Ucayali = 10		5	5
<b>Madres padres de familia</b>	Ayacucho= 3		2	
	Lima = 3		5	
	Ucayali = 3		3	
<b>Jóvenes organizaciones juveniles de</b>	Ayacucho= 18	12	6	9
	Lima = 6	4	5	5
	Ucayali= 10	4	6	3
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>34</b>

### **(b) Información secundaria**

El proyecto FOCASSA cuenta con el registro de las evidencias según algunos indicadores. En ese marco, es necesario precisar que para esta evaluación contamos, con la siguiente información secundaria, generada en el periodo de implementación del proyecto:

- i. Informe final de ejecución y anexos con evidencias.
- ii. Iniciativa Legislativa
- iii. Norma legales emitidas por el gobierno regional y Direcciones Regionales de Educación (sólo caso Ayacucho y Ucayali) u otras instancias, sobre la implementación de acciones por los derechos sexuales y reproductivos.
- iv. Informes de talleres y eventos de capacitación, con sus correspondientes evaluaciones de entrada y salida.
- v. Planes de mejora de Centros de Salud
- vi. Encuesta de satisfacción de adolescentes sobre atención centro de salud
- vii. Videos sobre iniciativas de adolescentes (Lima)

- viii. Consultas de calidad de atención a adolescentes.
- ix. Estadísticas de atención de centros de salud priorizados.

Esta información permite en gran medida responder a las preguntas de evaluación y respaldan la información necesaria sobre el cumplimiento de los indicadores.

#### **4. Limitaciones de la evaluación**

La evaluación final del proyecto FOCASSA tuvo que enfrentar las siguientes dificultades.

- (a) En la etapa de planificación se estimó que se podría tener baja respuesta de algunos grupos de informantes como personal de salud, funcionarios y en menor medida docentes, tomando en cuenta la rotación o cambios de sede, el inicio de las clases y la pandemia. Por eso se diseñó una encuesta en línea con preguntas similares a la entrevista telefónica para tener así su valoración; en caso no pudieran responder una entrevista tenían la encuesta y vice versa.
- (b) Es una evaluación realizada 10 meses después de concluido el proyecto, en mayo del 2020 y la evaluación se llevó a cabo entre enero y abril 2021. El periodo de pandemia hizo difícil -pero no imposible- el contacto con funcionarios(as) y personal de salud, que rotaron en gran medida o cambiaron de sede. La rotación de personal de sus sedes durante la intervención del proyecto y ahora para la evaluación, especialmente docentes, funcionarios y personal de salud, afectó la disponibilidad de tiempo.

© Los y las adolescentes fueron contactados en horarios especiales, bajo supervisión de sus padres, madres o tutores (previamente informados) dado que habían iniciado clases. En algunos casos, los y las escolares tuvieron dificultades para contar con un teléfono celular en horarios definidos dado que son los medios en los cuales toman clase o porque hay un solo celular en el hogar. No obstante, se manifestó interés y disposición para hablar, especialmente adolescentes, padres, madres de familia y docentes.

En relación a la información secundaria, se contó con la generada por el proyecto y las evidencias que respaldan los indicadores del marco lógico. Todo ello, permite la triangulación para responder las preguntas de la evaluación, según región y línea de intervención. El detalle de los hallazgos y las evidencias se encuentra en la siguiente sección.

### CAPÍTULO III. HALLAZGOS SEGÚN PREGUNTAS

En esta sección se responderá a las preguntas formuladas en los términos de referencia, con los hallazgos encontrados, siguiendo cada una de las 7 preguntas formuladas en los términos de referencia.

#### 1. Cumplimiento y logro de objetivos. Factores que influyeron

**Preguntas:** ¿Cuál es el grado de cumplimiento de lo planificado durante el período de los 29 meses de ejecución del Proyecto? ¿Qué factores facilitaron o dificultaron? ¿Cómo influyó ello en el logro de los objetivos planteados?

##### 1.1 Grado de cumplimiento de indicadores por objetivo

**IOE.1. Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 30% de adolescentes atendidas según sus necesidades, en los servicios salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género y derechos, gracias a la estrategia implementada por el proyecto. El 70% serán mujeres.**

Para responder a esta pregunta se revisaron estadísticas de los centros y puestos de salud priorizados por el proyecto para el periodo 2018-2020, los cuales se encuentran en el anexo al informe final del proyecto. Asimismo, se revisó ampliamente el “Informe Final de ejecución de FOCASSA”. No obstante, la información de los centros y puestos de salud sólo está completa para los tres años y desagregada por sexo en Ayacucho. En Ucayali solo se cuenta con estadísticas para el año 2018, sin desagregación por sexo por lo tanto no se cuenta con información completa del EESS. En Lima, la información no está desagregada por sexo por eso se está usando como fuente de información una encuesta del proyecto acerca de los adolescentes capacitados que asistieron al centro o puesto de salud. Los resultados son los siguientes. Por otra lado la entrega de información en pleno contexto de pandemia no ha sido fácil, no ha habido respuesta del personal de salud.

Cuadro N° 4 % de incremento de adolescentes atendidas en centros y puestos de salud priorizados por proyecto										
Región	2018			2019			% de incremento	2020		
	N° V	N° M	N° total	N° V	N° M	Total		V	M	total
Ayacucho	4,266	3,886	8,152	6,219		12,065	32.2%	313	277	
Lima			124			100	60.9%			
Ucayali			2,950			3,017	3.2% <sup>1</sup>			
Total										

Legenda: V= Varones; M= Mujeres; 2020= hasta el 15 de marzo.

<sup>1</sup> Este dato se corresponde al acceso a métodos anticonceptivos, cada EESS tiene sus propios instrumentos de medición.



Fuente: "Informe final y Ucayali OGTI-MINSA-2019

Resumen Ayacucho: % de incremento 32.2 % siendo el 50.4% mujeres.

Resumen Lima: 60.7% incremento de adolescentes que recibieron capacitación y asistieron al Centro o Puesto de salud, estimado sobre la base de entrevistas realizadas por el MMR.

Resumen Ucayali: solo se pudo medir el acceso de métodos anticonceptivos a los servicios de SSRR el 3.2% de cobertura (Fuente: OGTI-MINSA-2019).

No se puede realizar un promedio de incremento de adolescentes atendidas priorizadas de acuerdo con estas estadísticas, para responder a este indicador porque cada establecimiento tiene sus propios instrumentos de medición.

Ahora bien, en los testimonios de las y los adolescentes capacitadas por el proyecto precisan haber acudido por primera vez, haber presentado escritos y demandas para su atención.

**IOE.2. Al finalizar el proyecto el 80% de las y los adolescentes de las instituciones educativas de la zona de intervención que han sido atendidos por los servicios de salud SSR están satisfechos con la calidad de la atención recibida. El 70% serán mujeres.**

De acuerdo con los estimados del proyecto, se llegó a la meta, según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5				
% de adolescentes están satisfechos con la calidad de la atención recibida.				
Región	2019			% de satisfechos con la atención
	N° V	N° M	Total	
Ayacucho			150	84%
Lima	66	77	143	82%
Ucayali	38	49	87	79%
Total			380	81%

Fuente: elaboración en base a la encuesta realizada por el proyecto FOCASSA

Se trata de una encuesta realizada por el proyecto FOCASSA, cuyos resultados están consignados y que reproducimos aquí:

En Ayacucho, se aplicó una encuesta de satisfacción a 150 usuarias y usuarios adolescentes respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva ofertados por el personal de los establecimientos de salud. Teniendo como resultado el 84% de las y los adolescentes que fueron atendidas/os por los servicios de salud SSR y que están satisfechos con la calidad de la atención recibida, de este porcentaje el 67% son mujeres. Lima, del total de 83 estudiantes que recibieron atención en salud sexual y reproductiva, manifestaron estar satisfechas/os con la atención 68 estudiantes, de estos 37 son mujeres, representando el 54.4%. En Ucayali, el 58% (87 adolescentes: 49 mujeres y 38 varones) manifestó haber acudido a los servicios de SSR. De los 87 adolescentes, 69 (79%) manifestaron

que fueron atendidos con amabilidad y respeto y están satisfechas/os con la atención recibida, donde el 65% (45) son mujeres.

### **IOE.3**

**Ha incrementado en un 25% el número de adolescentes de las Instituciones Educativas Intervenidas que se sienten más seguras para acceder a los servicios de salud por cuestiones relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos.**

En Ayacucho para alcanzar este indicador al terminar el tercer taller el 94% las/os adolescentes reconocen como parte de sus derechos los derechos sexuales y reproductivos.. Se reflexionó sobre los mitos y estereotipos en torno a la sexualidad femenina y masculina, observando que al iniciar el taller el 63% consideraba como normal y bueno los estereotipos de género, al concluir el primer taller esta cifra se redujo a un 35%.

Lima, de un total de 83 estudiantes que recibieron atención en salud sexual y reproductiva, 21 estudiantes indicaron que se les trató con amabilidad, 62 indicaron que les trataron con respeto. De las estudiantes que se sintieron atendidas con respeto y amabilidad son 39 mujeres, representando el 47% del total. Ucayali, de los 87 adolescentes (49 mujeres y 38 varones) encuestados que acudieron a los servicios de SSR, en el caso de las mujeres, el 28% (14) perciben sentirse más seguras de buscar atención en los servicios de salud sexual y reproductiva y poder preguntar sus dudas e inquietudes, así como manifestar sus preocupaciones. Las demás adolescentes mujeres, aún tienen temor, vergüenza, timidez y desconfianza.

**IOE.4. Al finalizar el proyecto al menos 04 organizaciones<sup>2</sup>, plataformas y mesas de concertación del nivel nacional y regional se articulan para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos-DDSSRR.**

Para responder a este indicador se recurrió al “Informe final del proyecto FOCASSA”, el cual precisa que:

A nivel nacional, el proyecto participó de manera activa y articulada en 03 plataformas (ALIANZA SI PODEMOS, CLADEM, Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos) para coadyuvar esfuerzos e incidir para la defensa de los DDSSRR.

---

<sup>2</sup> Se refiere a las organizaciones consideradas para trabajar en el Resultado 4: Instituto Regional de la Mujer Ayacuchana (Ayacucho); Alianza por la Educación Sexual Integral “Sí Podemos” y Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos (Lima); Mesa de Salud Sexual y Reproductiva (Ucayali).

A nivel local y regional, el detalle precisa que el proyecto ha logrado articularse a plataformas y mesas a nivel nacional y regional en número superior al planificado, aprovechando también la voluntad y existencia de estos espacios, así como normativas favorables a colocar el tema de la SSRR de adolescentes y desde ahí coadyuvar a cambios importantes que lleven a un impacto social en el largo plazo.

En Ayacucho, se trabajó con 2 redes temáticas. La existencia del Comité Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, favorece acciones positivas y cuentan con un Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en adolescentes, y el proyecto contribuye a su fortalecimiento, al igual que con Mesa de Concertación de Lucha contra la pobreza. A estas dos redes, en el 2019, se añade el trabajo con el Comité Multisectorial en Huanta, que se conformó ese año y que viene trabajando el plan para la prevención del embarazo en adolescentes. En Lima, San Juan de Miraflores el Comité Distrital de Salud- CODISAL se articuló con las organizaciones de la sociedad civil y estado para incidir en la defensa de los DDSSRR. En Ucayali, se trabajó con 03 redes temáticas (Mesa de seguimiento del Plan Regional de Prevención de Embarazo en Adolescentes Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes CCONNA Ucayali, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Mesa Técnica Provincial a favor de las niñas, niños, adolescentes y personas vulnerables). Asimismo, se articulan acciones en defensa de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes con las siguientes instancias: SIREAINNA (Sistema Regional de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes); COMUDENA (Comité Multisectorial por los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes); y, la instancia regional de concertación para la erradicación de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

## **1.2 Grado de cumplimiento de indicadores de resultado**

En esta sección se consignarán fundamentalmente **datos cuantitativos** provenientes del informe final de FOCASSA y de los registros de evidencias recolectados durante la implementación del proyecto. Los cambios cualitativos fundamentalmente se encuentran en las siguientes secciones de este mismo capítulo "Hallazgos".

**RESULTADO 1: Las organizaciones juveniles han fortalecido sus capacidades para incidir en la elaboración y/o modificación y/o supervisión de normativas en torno al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para las y los adolescentes.**

**IR1.1. Al finalizar el segundo año del proyecto 09 organizaciones juveniles fortalecidas participan en los espacios de toma de decisión presentando propuestas de mejora de calidad de atención en los servicios de salud sexual y salud reproductiva y la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, ante autoridades congresales, regionales y locales. 60% líderes que presentan las propuestas son mujeres.**

De acuerdo con las cifras que exhibe el proyecto, se ha superado la meta de este indicador, de 9 a 29 organizaciones tal como se precisa a continuación.

En Ayacucho, se fortalecieron 12 organizaciones juveniles, que se agruparon para la agenda en el “Colectivo por los Derechos Sexuales y Reproductivos”. En Lima, se coordinó con 11 organizaciones juveniles de Lima sur, han fortalecido sus capacidades. En Ucayali, se han fortalecido capacidades de 10 organizaciones juveniles, mientras que 6 han tenido una mayor participación en acciones de incidencia pública en defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes,

**IR1.2. Al finalizar el proyecto, 10 Congresistas de la comisión de salud, población y familia, y/o funcionarias del MINSA, han agendado la supervisión y/o seguimiento al cumplimiento de la aplicación de la normativa RM N°652-2016/MINSA u otras vinculadas a mejorar aspectos de calidad de atención de SSR para las y los adolescentes.**

El Congreso de la República estuvo integrado por una bancada mayoritaria fundamentalista religiosa, opuesta a la palabra género y al concepto de igualdad. En ese marco, los resultados previsibles han sido breves y acotados, se apoyó la elaboración de una iniciativa legislativa sobre salud sexual reproductiva y educación sexual integral con la bancada de Nuevo Perú con 05 congresistas 04 mujeres 01 hombre. Los y las congresistas fueron los siguientes: Tania Pariona, Indira Huilca, Marisa Glave, Flor de María Gonzales, Alberto de Belaunde de la bancada liberal.

El sector salud también exhibe temor para abordar de manera frontal el tema de embarazo adolescente, en tal sentido, también los resultados son muy acotados. En total se ha analizado la situación de la salud sexual reproductiva con 05 funcionarias/o del Ministerio de Salud 04 mujeres (01 hombre), del equipo de vida adolescente de Ministerio de Salud.

Los resultados en este indicador han sido menores en términos de logro, que los otros, en razón a la fuerte oposición sobre el tema género y a la inestabilidad política existente en el Perú. En la parte correspondiente a los factores que facilitaron y dificultaron, profundizar en este resultado, se explica la grave situación política que presenta el Perú desde el 2018 aproximadamente.

**RESULTADO 2: Las y los adolescentes de 07 centros educativos de 04 distritos de Perú, cuentan con capacidades para realizar demandas de servicios de salud sexual y salud reproductiva donde se tenga en cuenta el enfoque de derechos, género e interculturalidad que garanticen un acceso a la salud sexual y reproductiva de calidad y acorde a sus realidades.**

**IR2.1. Al finalizar el proyecto se cuenta con 800 adolescentes (60% mujeres y 40% hombres) con capacidad para reconocerse como sujetos de derechos a partir del conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.**

El “Informe final del proyecto FOCASSA” ha sido la principal fuente de información, la cual consigna el número de adolescentes, según etapas del proyecto FOCASSA.

Se ha logrado cumplir la meta al llegar a 806 estudiantes con al menos 4 capacitaciones en las tres regiones, según el siguiente detalle por etapas del proyecto.

En la segunda etapa, se realizaron jornadas de capacitación a estudiantes en las tres regiones; en este periodo habiendo llegado a 299 adolescentes (175 mujeres y 124 hombres). Estas cifras desagregadas por región nos indican que en Ayacucho son 105 estudiantes (63 mujeres y 42 hombres); en Lima 82 estudiantes (40 mujeres y 42 hombres); y en Ucayali 112 adolescentes (72 mujeres y 40 hombres). Todos han recibido como mínimo 4 sesiones y máximo 9 sesiones

En la tercera etapa, se logró llegar a 507 adolescentes capacitados, siendo la cifra por regiones, la siguiente. En Ayacucho, 207 estudiantes (103 mujeres y 104 varones); 202 (43.6% mujeres y 56.4 % hombres) adolescentes con capacidad para reconocerse como sujetos de derechos. En Ucayali, Se contó con la participación de 158 estudiantes (76 varones y 82 mujeres. En total asistieron a 4 talleres. Adicionalmente, con otros grupos de estudiantes se realizaron 14 talleres con menos sesiones ya sea sobre Mitos del amor romántico o Igualdad de género o Prevención del Embarazo en Adolescentes, con la participación de 406 estudiantes (199 varones y 207 mujeres) de las instituciones educativas San Fernando, Francisco Bolognesi, Ivonnis Mazarollo y la Aldea de Menores San Juan. Todo ello, ha sido complementado por las 13 sesiones de tutoría que las y los docentes desarrollaron en las aulas para reforzar los conocimientos de sus estudiantes en materia de SSRR.

**IR2.2. Al finalizar el proyecto, se cuenta con 06 demandas y/o solicitudes de necesidades presentadas por los y las estudiantes y aceptadas por los establecimientos de salud del ámbito de intervención, relacionadas a la mejora de la calidad de atención de los servicios de SSR para las y los adolescentes.**

En total se logró presentar 05 demandas de atención a los establecimientos de salud, relacionadas a la mejora de la atención. Siendo el desagregado por región, de la siguiente manera:

En Lima, estudiantes de la IE Rinconada y Nazareno presentaron 02 demandas ante el médico jefe del Establecimiento de Salud y la responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva y solicitaron mejorar la atención para las y los adolescentes y que puedan acudir a sus Instituciones Educativas e implementar el espacio de escucha. En Ayacucho, se presentaron 02 demandas presentadas por estudiantes de las instituciones educativas de ámbito de intervención del programa. En Ucayali, el 10 de diciembre, 39 estudiantes (15 varones y 24 mujeres) participaron en el taller de consulta inicial sobre la calidad de atención

de los SSR, donde luego de la visita guiada a 04 establecimientos de salud, identificaron las barreras, dificultades e intereses para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y en base a ello, construyeron propuestas de mejora en la calidad de atención en los servicios de salud para adolescentes, eso no implicó la elaboración de una demanda en sí misma. En el 2019, 08 estudiantes (2 varones y 6 mujeres) en representación de sus compañeras/os de dos instituciones educativas, participaron en el taller para consensuar los estándares de calidad en los servicios de salud sexual y salud reproductiva, donde presentaron una (01) demanda para mejorar los servicios de SSR para adolescentes.

### **RESULTADO 3:**

**Los establecimientos de salud (15) cuentan con personal capacitado y desarrollan una coordinación directa con las instituciones educativas (16) para dar respuesta a las demandas y necesidades de salud sexual y reproductiva planteadas desde los y las adolescentes.**

**IR3.1. Al finalizar el proyecto 30 proveedores y proveedoras de salud (50% mujeres), cuentan con capacidades para poder atender a los y las adolescentes ofreciendo un servicio de calidad y atendiendo a sus necesidades y demandas.**

La información proveniente del documento “Informe final de FOCASSA”, que es la fuente principal para responder a este indicador, desagrega la información por periodos, de la siguiente manera y muestra que la meta se superó:

Segundo periodo, en Ayacucho, se capacitó a 138 profesionales de la salud (133 mujeres y 05 hombres), responsables de la estrategia Etapa Vida Adolescente Joven (EVAJ) de la Red de salud de Huamanga y Huanta. En Lima, 40 proveedores de salud (8 hombres y 32 mujeres) de los establecimientos de salud de CMI Ollantay, P.S Leoncio Prado, P.S Rinconada. Ucayali, 28 profesionales de la salud (21 mujeres y 7 hombres), de los establecimientos de salud San Fernando y 9 de octubre.

Tercer periodo, en Ayacucho se capacitó durante la ejecución del programa a 112 profesionales de salud, tanto en la provincia de Huamanga como en Huanta. Lima: Se ha logrado capacitar a 40 proveedoras y proveedores de salud de los 3 establecimientos de salud de la zona de intervención en los temas de criterios de la calidad de atención, las normas técnicas y los DDSSRR de las/os adolescentes. 80% de las participantes son mujeres. Ucayali: A lo largo del proyecto, se ha desarrollado 09 talleres de capacitación dirigidos a proveedores de salud de la zona de intervención, con la participación de un total de 95 profesionales: 17 varones (18%) y 78 mujeres (82%).

**IR3.2. Al finalizar el proyecto 6 establecimientos de salud han implementado al menos, un plan de mejora relacionado a la calidad de atención de los servicios de SSR para las y los adolescentes, elaborado en coordinación con las y los adolescentes, docentes y otros actores,**

**promoviendo la igualdad de género, los derechos humanos y la interculturalidad.**

De acuerdo con el informe final de FOCASSA, los resultados para este indicador indican 11 planes de mejora superando la meta y el detalle es el siguiente:

En Ayacucho, 3 establecimientos de salud cuentan con 1 plan de mejora continua de la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, elaborados considerando las barreras y dificultades que expresaron los y las adolescentes para acceder a los servicios de salud de salud sexual y reproductiva. En Lima, se cuenta con 2 planes de mejora continua para la atención a las/os adolescentes elaborados de los establecimientos de salud La Rinconada y Leoncio Prado. En Ucayali, se logró elaborar 6 planes de mejora continua con 6 establecimientos de salud.

En general, si bien se logró elaborar planes de mejora, recogiendo las demandas y las propuestas de las y los adolescentes. Lamentablemente debido a la emergencia sanitaria por covid-19 que inició en el Perú en marzo no fue posible proceder con su implementación

**IR3.3. Al finalizar el proyecto se cuenta con una propuesta de ruta de actuación para casos de atención o riesgo de vulneración de DDSSRR en población adolescente, elaborada conjuntamente entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas.**

El detalle del avance en este indicador es como sigue:

En Lima, se cuenta con la propuesta de la ruta de actuación para casos de atención o riesgo de vulneración de DDSSRR en población adolescente, participaron de su elaboración, personal de salud, docentes, estudiantes y mujeres de la Organizaciones Sociales de Base. En Ayacucho, esta ruta de actuación se realizó en el distrito de San Juan Bautista, la cual ha sido elaborada consensuadamente por representantes del sector salud, adolescentes, padres y madres de familia, autoridades locales y lideresas de organizaciones sociales. En Ucayali, la actividad estuvo programada para marzo 2020 y debido a la emergencia sanitaria por covid-19 fue suspendida y no se realizó.

**RESULTADO 4:**

**Se ha fortalecido el trabajo en red a nivel regional y nacional en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos para lograr una respuesta cohesionada ante el avance de los grupos fundamentalistas conservadores.**

**IR4.1. Al finalizar el proyecto se cuenta con una guía para el trabajo articulado entre organizaciones sociales del espacio nacional y regional para enfrentar las ideas y posiciones fundamentalistas que limitan el ejercicio de los DDSSRR.**

**El informe final de FOCASSA no consigna resultados.**

**IR4.2. Al finalizar el proyecto se han realizado 04 acciones de defensa de los derechos sexuales y reproductivos a nivel regional y 02 acciones a nivel nacional, como expresiones de una respuesta cohesionada ante el avance de los grupos fundamentalistas conservadores.**

En Ayacucho, se realizaron 4 acciones de defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Estas fueron en síntesis, marchas para exigir el aborto legal, seguro y gratuito, marcha realizada por el colectivo por los derechos sexuales y reproductivos; un plantón frente al poder judicial con la finalidad de exigir justicia a favor de 02 jóvenes violentadas sexualmente; video elaborado por el Instituto Regional de la Juventud Ayacuchana y el colectivo por los derechos sexuales y reproductivos con la finalidad de demandar a los futuros congresistas atención inmediata a los problemas principales que afectan a la juventud ayacuchana principalmente a las mujeres como el embarazo en adolescentes, la violencia sexual y se proponga la Ley de Educación Sexual Integral. En el marco del 08 de marzo desde la mesa temática mujer se elaboró un pronunciamiento con la finalidad de visibilizar las brechas de género existentes en nuestra región, se visibiliza el problema del embarazo en adolescentes y la violencia sexual a niñas y adolescentes, esta nota de prensa fue difundida a través de las redes sociales y medios de comunicación de mayor difusión. Otras acciones son movilizaciones contra feminicidios, violencia machista, plantones ante diferentes instituciones, etc. En Lima, se llevaron a cabo 3 acciones de defensa de los Derechos sexuales y Derechos Reproductivo; mientras que, en Ucayali, se realizaron 7 acciones en defensa de los derechos sexuales y reproductivos en articulación con el Gobierno Regional, la red de Salud Coronel Portilla, la Dirección Regional de Educación, Mesa de Concertación de Lucha contra la pobreza, y organizaciones juveniles etc.

### **1.3 Factores que facilitaron**

**(a) Instituciones educativas con antecedentes:** las instituciones educativas de las zonas de intervención son las mismas que el proyecto anterior “Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos e igualdad de género”, con resultados importantes sobre estudiantes y personal docente, lo cual genera confianza para la implementación de este proyecto. Se sabe que tanto el personal docente como directivo de las escuelas va rotando, por lo que la implementación de este proyecto ha sido significativa para adoptar el tema de SSRR en adolescentes en aquella plana docente que aún no se capacitó en el tema. Varios adolescentes que fueron capacitados en el proyecto anterior, afirman haber consolidado y reforzado sus conocimientos y actitudes, con las capacitaciones realizadas con FOCASSA.

**(b) Iniciativas en favor de la Igualdad de Género a nivel gubernamental:** el 04 de abril 2019 el Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables aprobó La Política Nacional de Igualdad de género con Decreto Supremo No 008-2019 que obliga a todos los



sectores a implementar medidas para promover la igualdad de género. Sin duda, esta política apuntaló las acciones del proyecto, dándoles un respaldo para el trabajo a nivel de entidades gubernamentales.

© **Corte Suprema de Justicia falla a favor del enfoque de género:** uno de los temas de controversia es la reforma del sector educación, actualizándose el Currículo Nacional; el currículo tiene seis enfoques transversales y el enfoque de género es uno de los que ha generado movilizaciones de los colectivos conservadores. No obstante, El 03 de mayo de 2019 la Corte Suprema de Justicia declaró *infundada* en todos sus extremos la demanda interpuesta por el colectivo Padres en Acción contra el enfoque de género en el Currículo Nacional de Educación Básica. Este fallo es histórico y respalda las acciones del proyecto con entidades públicas.

(c) **Movilización de la sociedad civil:** conformación un movimiento ciudadano de carácter nacional “Enfoque de género va”, que movilizó a más de 100 organizaciones a nivel nacional. En Lima, la campaña de la Alianza “Sí Podemos” apoyó el pronunciamiento a favor del enfoque de género, algo inédito. A nivel de regiones muy conservadoras como Apurímac, Ayacucho y Ucayali los gobiernos regionales emitieron pronunciamientos públicos a favor del enfoque de género.

#### 1.4 Factores que dificultaron

**Crisis política e institucional:** el Perú atravesó en el periodo de implementación el proyecto una de las crisis más graves a nivel político e institucional y aun en abril 2021, sigue profundizándose esta crisis. De un lado, el Congreso de la República cambió en dos oportunidades y en ambas elecciones ha tenido un carácter dictatorial, autoritario y fundamentalista que ha resquebrajado la institucionalidad democrática del país y en constante confrontación con el Poder Ejecutivo, habiéndose cambiado en el 2020 a tres presidentes en 8 días.

La polarización política y la respuesta de los grupos conservadores sobre el Currículo Escolar, generaron campañas sobre el enfoque de género creando caos y desinformación y desconfianza en padres y madres de familia, así como docentes. La existencia de la controversia sobre el enfoque de género ha generado mayor inversión de tiempo para absolver las dudas y confusiones respecto a esta temática.

La postura del Ministerio de Salud que no se compromete ni prioriza la salud sexual y reproductiva de adolescentes, aun cuando las estadísticas muestran incrementos alarmantes en embarazo de niñas y adolescentes. Existen representantes de grupos conservadores en puestos de alto nivel en el sector salud, que bloquean e impiden cualquier avance el tema, aun cuando las estadísticas como el embarazo adolescente muestren su alza.

Una dificultad para la asistencia de personal de salud a las capacitaciones es que estas no se pueden realizar en el establecimiento y debían hacerlo en horas

libres o pedir permiso y perjudicarse económicamente para asistir, ya que este personal tiene horarios y turnos, lo que altera su participación. En algunas localidades como en Huanta Ayacucho, el proyecto logró los permisos desde el área de recursos humanos hacia adelante para garantizar su presencia. Igual, si un área programaba salir para salir a hacer el trabajo extra mural en escuelas, la otra se lo impedía.

## **2. Efectos previstos y no previstos según líneas estratégicas**

**Pregunta: ¿Cuáles han sido los efectos esperados y no esperados de las intervenciones en las líneas estratégicas del programa?**

El proyecto ha mostrado que el tema de los DDSSRR, el embarazo adolescente y el enfoque de género, aun cuando exista algunas pautas y normas en el sector educación y salud, está aún muy lejos de ser instituido como política pública y por lo tanto son vigentes los objetivos del proyecto FOCASSA. A ello se suma el conservadurismo religioso que influye sobre creencias obsoletas que impiden el ejercicio de los DDSSRR.

La capacitación y la incidencia pública en favor de mayor información y mejores servicios públicos de educación y salud para atender la SSRR de adolescentes, mediante un enfoque de derechos y ciudadanía, movilizándolo a la sociedad civil, ha sido el principal aporte y logro significativo del proyecto.

La estrategia para ampliar las capacidades de varios grupos de actores para que puedan articularse entre sí y a la vez y actuar de manera individual, ha sido fundamental. Por ampliar capacidades se entiende, la mejora del conocimiento, la comprensión y las acciones fundamentales para prevenir y atender el tema de SSRR de adolescentes, desde los y las adolescentes, sus familias, la escuela y los servicios de salud. Los efectos previstos y no previstos pueden resumirse de la siguiente manera, según grupos de actores:

### **2.1 Fortalecimiento de capacidades de incidencia de las organizaciones juveniles para incidir en torno a (SSR) de calidad para adolescentes.**

En la encuesta en línea realizada por esta evaluación a los miembros de organizaciones juveniles, el 80% asegura que se incrementó sus capacidades para la defensa de los DDSSRR y que adquirieron nuevos conocimientos, lo cual se manifestó en comprensión de sus derechos. Afirman que se incrementó su acción en pública, las vigilancias ciudadanas a las normativas del estado, la participación en los colegios y los procesos de incidencia en general. Se destaca el viaje de intercambio que tuvieron a la ciudad de Lima, lo cual les permitió conectarse con otras redes. En general, ha fortalecido sus liderazgos y renovado su agenda institucional con evidencias y visibilidad públicas, estos cambios pueden ser valorados como efectos “no previstos”.

Ante la pregunta: ¿Qué aprendió como organización juvenil de todo este proceso, ¿qué volverían a hacer y qué no volverían a hacer? Las respuestas giran sobre todo en torno a la protección de los derechos de los jóvenes en

temas concernientes a los derechos sexuales y reproductivos, involucran también temas referentes a su funcionamiento organizacional y éste es un efecto no previsto. Los y las encuestados consideran que como organización aprendieron a escuchar, a tener mayor compromiso, a trabajar en equipo, a buscar otros espacios para poder brindar información, a generar réplicas, a realizar más vigilancias ciudadanas. El aprendizaje incluye, en otros testimonios, un cambio en la forma de pensar “más inclusiva y más justa” que, según otra entrevistada, implicaría, por ejemplo, “no volver a juzgar a alguien porque salió embarazada”.

Algunos testimonios:

*“Antes de los talleres no había profundizado en los temas de SSRR. Todo ha sido sumamente interesante, me pongo un 3 (la más alta en capacidad). A mí las capacitaciones me sirvieron mucho. Antes de entrar a la universidad no conocía mucho el tema. Me he vuelto una persona mucho más empática”. Adolescente, organización Taki Warmi Ayacucho.*

*“También califico con 3 (más alto grado de capacidad después de las capacitaciones con MMR). Me enteré varias cosas no sabía. Por ejemplo, en una de las sesiones que Manuela Ramos nos había dado sobre el ESI. Aprendemos a cuidarnos para evitar la violencia sexual. Vimos distintos tipos de situaciones. Prevención, atención, y todas esas cosas que quizás como adolescentes no nos mencionan y eso es lamentable. En Ucayali solo mencionan el tema las ONG y organizaciones juveniles. Adolescente organización Meken Oads Ucayali.*

*Gracias a Manuela Ramos he cambiado en un 80-90% las ideas que tenía. Puedo hablar con personas y por ejemplo explicarles qué es el enfoque de género, y no ideología de género, feminicidio, etc. Hay un empoderamiento gracias a la información que se ha brindado. En Manuela Ramos nunca nos impusieron una forma de pensar, nos han abierto los ojos, han limpiado las lunas de nuestros lentes, con los que veíamos un poco borroso. Adolescente, Redime Lima.*

## **2.2 Adolescentes de los centros educativos la capacidad de defender sus derechos y participación en propuestas de mejora de los servicios de SSR en sus localidades.**

Los y las adolescentes cuentan con información y se han empoderado al ejercitar la demanda de sus derechos por un servicio de calidad a través de acciones ad-hoc con los centros y puestos de salud. Asimismo, se encuentran empoderados para solicitar información en sus instituciones educativas, para que les brinden orientación en educación sexual integral. Los y las adolescentes han cambiado sus creencias, mitos y conocimientos y se han informado más sobre igualdad de género y roles, así como sobre embarazo y diversidad sexual. Los y las

adolescentes de las instituciones educativas priorizadas recibieron capacitación y desarrollaron un conjunto de capacidades personales y grupales para la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos, entre las cuales se cuenta mayor capacidad de liderazgo, mayor madurez para emprender y hablar para incidir sobre sus derechos. Sobre todo, información sobre derechos sexuales y reproductivos, lecciones de igualdad de género, que hombres y mujeres tienen las mismas capacidades, información sobre centros de emergencia y línea 100. Entre los efectos están también el haberse movilizado en semanas conmemorativas, como la prevención del embarazo adolescente, difundiendo con pancartas y lemas, lo cual hace que se refuercen sus convicciones relacionadas con la defensa de los DDSSRR.

Ahora bien, más allá de los temas fundamentales sobre DDSSR los y las adolescentes afirman haber cambiado personalmente respecto a lo siguiente:

- A tomar más responsabilidad en sus vidas, sabiendo optar de manera informada.
- Más respeto por sí mismos y la diferencia de géneros
- Prevención y seguridad en sí mismas.
- Mayor capacidad para elegir en libertad y tener planes de vida responsables
- Liderazgo para comunicarse y presentar ideas

Estos cambios pueden ser calificados como efectos no previstos.

Algunos testimonios

*Estos aprendizajes los voy a llevar a lo largo de mi vida. Cosas como prevención del embarazo, tomar decisiones y respetar a las demás personas. Me enseñó cómo tener una vida sexual responsable. A tomar mis decisiones, si quiero tener hijos o no. Azumi Escalante. Ayacucho*

*¿Qué beneficios obtienen los que van a esas capacitaciones? Madurez. Es lo que he visto en mi hija. ¿Alguna recomendación? Que sigan las capacitaciones. A mi hija y a todos sus amigos les ha ido muy bien. Rosa María, madre de familia IIEE El Nazareno. Lima*

*¿Ha visto cambios en su hija? Sí, en su manera de pensar ha cambiado mucho, ella sabe que vale como persona, no solo como mujer. Ustedes ayudan para que eleve su autoestima. A veces la palabra de una persona adulta les llega más. Paula se siente segura con lo que ustedes aportan. Amelia de Mendoza, madre de familia IIEE el Nazareno. Lima*

*¿Vio un cambio en su hijo Mexis? Sí. Bastante. La responsabilidad más que todo. Es más comunicativo, más social, más avanzado. Giovanni Pizango, madre de familia Ucayali*

**2.3 Capacidades del personal de salud para la atención de SSR de calidad; y, para desarrollar una coordinación directa con las instituciones educativas.**

De acuerdo con los testimonios recogidos y la encuesta al personal de salud realizada para la presente evaluación, El personal de salud incrementó sus conocimientos, capacidad de escucha y comprensión sobre las demandas de los y las adolescentes cuando asisten a un centro o puesto de salud. Definitivamente sus creencias, mitos y argumentos sobre SSR cambiaron. Expresan que sus cambios son en la escala 3 de la encuesta “gran medida”, mencionan un mayor conocimiento sobre la ley de violencia, respeto a todos y todas sin distinción, cuidado y libertad de opinión hacia la mujer y cambio de perspectiva sobre sexualidad, identidad de género y mejor trato a la persona.

Asimismo, los resultados de la evaluación muestran que los centros de salud, aún con dificultades para lograrlo por algunas resistencias internas, horarios y turnos, se han articulado con las instituciones educativas y se ha incrementado la demanda e interés de adolescentes por asistir a los establecimientos de salud, antes de la pandemia, puesto que luego cambió todo.

#### **2.4 Fortalecer el trabajo en red a nivel regional y nacional en la defensa de los DDSSRR.**

El MMR es un referente en estos tres ámbitos en los temas de FOCASSA, ha generado espacios de discusión y movilización porque los indicadores de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y de SSRR no se hacen visibles, más aún en la pandemia, y son las organizaciones de la sociedad civil que actúan alertando sobre estos temas, para que sean prioritarios, sobre todo el derecho a decidir.

Se han articulado los centros y puestos de salud, con las instituciones educativas, así como con organizaciones juveniles, junto con autoridades locales y regionales para incidir sobre la vigencia de los DDSSRR de adolescentes.

### **3. Incidencia para la mejora de los DDSSRR**

**Preguntas: ¿Ha conseguido el proyecto incidir en la mejora de los DDSSRR de los y las adolescentes del ámbito de intervención? ¿Cuáles fueron los principales retos y oportunidades en este proceso?**

Sin duda, el proyecto ha incidido en desarrollar condiciones focalizadas en los espacios de intervención de las tres regiones mediante la capacitación; y, a través de la incidencia política en las movilizaciones de la sociedad civil a nivel nacional sobre la mirada respecto a los DDSSRR de adolescentes, en un contexto y debate polarizado, es decir, en un escenario adverso. Estas dos estrategias han sido aplicadas para cambiar supuestos, ideas, creencias mitos y conocimientos para propiciar condiciones para la vigencia de los DDSSRR en adolescentes.

Los principales cambios registrados en la mejora de los DDSSRR de adolescentes se han dado a nivel de conocimiento de actores,

**En adolescentes**, El proyecto ha incidido entre adolescentes acerca de la importancia de acudir a los establecimientos de salud a dar a conocer los consultorios diferenciados, que eran antes poco conocidos. Para ello, el proyecto motivó a adolescentes realizando visitas a los establecimientos de salud tomar conocimiento sobre lo que implica una atención integral de salud, conocer la ruta de atención y pedir cómo estos establecimientos podrían adecuarse más a sus necesidades. Todo ello, tomando en cuenta que los y las adolescentes temen acudir por vergüenza o a ser criticados, cabe mencionar que algunos, jamás habían acudido a un servicio de salud sexual y reproductiva.

*En el 2018 fui para que me hablen de los cambios que iba a tener en el cuerpo. Me atendieron bien y me hablaron sobre ese tema, que entonces todavía no conocía bien. Yobana Palomino, Ayacucho*

*Es muy interesante asistir a estas charlas. No solo para saber de educación sexual y planificación familiar, sino para respetar a las personas. Mayerli Laime, Ayacucho*

*Yo fui (al centro de salud) con algunos compañeros de mi clase en las vacaciones. El trato fue muy bueno. Marcos Aguirre, Ayacucho.*

**En padres y madres de familia**, al constatar la evolución de sus hijos e hijas y la información brindada, valoran la ESI y afirman que es fundamental que esta se imparta en la escuela, sobre todo en esta etapa de sus vidas. Afirman, que recomendarían que este tema se inserte en la orientación en las escuelas, este resultado es importante considerando la campaña de grupos conservadores para eliminar el tema de género en las escuelas.

*Mi hijo recibió la capacitación con Manuela Ramos. Ha tenido cambios muy buenos. Es más aseado. A veces me pregunta por su papá y sobre cómo nació. Sabe de las enfermedades de transmisión sexual. Lo noto más cuidado. El me pregunta sus dudas y yo se las respondo. Le digo que nadie puede obligar a nadie a tener relaciones. Sí ha comprendido el tema. Marlene Sulca Ayacucho*

*Me parece que la capacitación ha estado muy bien. Ha mejorado. Habla más ligera, con más liderazgo. Antes era más explosiva, se amargaba de todo. No le podías decir nada porque renegaba. Está más tranquila. Conversa más con nosotros. Habla sobre los derechos sexuales, por ejemplo, cuando ve en la televisión que se burlan de los homosexuales, y comenta que no los deben juzgar. Rosa María, madre de familia Lima.*

*¿Vio algún cambio en su hija luego de la capacitación? Sí. Se desenvuelve mejor, porque era muy tímida. Le costaba mucho relacionarse con chicos de su edad, no con menores. Las charlas la ayudaron a desenvolverse, a expresarse. Se desempeña mejor en las exposiciones, aunque ahora son por zoom. Ha participado en actividades del colegio con mucha más soltura. Madre de familia Sofía Marcos, Lima*

*¿Qué cambios percibieron en su hija en la capacitación que recibió? Veo cambios. Es una chica tranquila, estudiosa. Ha madurado más en sus ideas. Elespuro Ipushima, padre de familia Ucayali*

**En docentes**, afirman sentirse motivados, informados y con mejor capacidad para abordar estos temas en el aula, valorando la SSRR como elementos clave en la formación y educación. Docentes que al inicio estaban con una postura en contra de la educación sexual integral (ESI), ahora la defienden y asumen en el aula. Asimismo, solicitan a establecimientos de salud su presencia para dar charlas y apoyar los espacios de escucha al interior de instituciones educativas para adolescentes de manera que tengan espacios privados cara a cara para tratar temas más allá de tutoría y además abrir la escuela a los centros y puestos de salud para que vayan a dar charlas a estudiantes.

**En personal de salud**, han mejorado sus conocimientos y su actitud frente al tema de SSRR de adolescentes, han trabajado de manera articulada con instituciones educativas dando orientación, consejería y acudiendo a dar charlas en los lugares de escucha.

*¿Ha coordinado con instituciones educativas la formación a adolescentes? Antes de la pandemia yo entraba a los colegios, ahora hacemos consejerías por zoom. Mínimo iba 3 veces al año. ¿Se incrementó la demanda? Hasta el 2017 había un promedio de 60 personas que acudían al establecimiento, pero a partir de ahí llegó a 390 atenciones integrales de adolescentes. Edith Mori, centro de salud Manantay Ucayali.*

**En integrantes de organizaciones juveniles**, los y las integrantes de organizaciones juveniles en las localidades de intervención del proyecto, han sido empoderados para incidir en acciones públicas en favor de los DDSRR mejorando su liderazgo, capacidad de comunicación y articulación con otros sectores.

*Tener información nos empodera. Yo tenía mucho temor de ir a la posta a la que pertenezco. Debería haber sabido que es mi derecho y que no me pueden recibir de mala manera. Permanezco alerta ahora frente a lo que está ocurriendo y defender mis derechos. Rosario Segura organización juvenil Meken Oads.*

**En autoridades gubernamentales a nivel regional y congresal**, por otro lado, el proyecto ha incidido en que las autoridades asuman compromisos. En el congreso de la república, se trabajó con tres congresistas un evento nacional de diálogo con adolescentes en el que han participado congresistas y funcionarias del Ministerio de la Mujer. Una de las congresistas, Indira Huilca, empezó a formular un proyecto legislativo. En las regiones, el proyecto ha incidido sobre plataformas, mesas multisectoriales, y grupos de trabajo para desarrollar acciones en el tema de prevención el embarazo adolescente y sobre SSR, ya que aún no se visibiliza su importancia. A nivel de distrito, las autoridades

también han visto la importancia de mirar el embarazo adolescente, las múltiples violencias y las situaciones de vulnerabilidad.

El MMR es un referente en estos tres ámbitos en los temas de FOCASSA, ha generado espacios de discusión y movilización porque los indicadores de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y de SSRR no se hacen visibles, más aún en la pandemia, y son las organizaciones de la sociedad civil que actúan alertando sobre estos temas, para que sean prioritarios, sobre todo el derecho a decidir.

### **Retos y oportunidades**

A la luz de las estadísticas nacionales en relación a las violencias de género, embarazo adolescente sigue siendo un reto, el clarificar el enfoque de género y los temas clave de la salud sexual y reproductiva. Es fundamental, considerar una oportunidad a las personas y grupos ya capacitados para que se movilicen de manera propia para instalar la agenda en las políticas públicas, especialmente educativas y de salud, así como en la cultura de crianza.

El principal reto es continuar permeando las instituciones públicas nacionales, regionales y locales para la institucionalización del tema de SSRR de adolescentes, aun en un contexto adverso.

Las oportunidades están presentes en una sociedad civil organizada con capacidad de respuesta a los desafíos, siempre trabajando en red y utilizando canales alternativos y complementarios como son las ferias, convocatorias públicas, plantones etc. En un contexto de pandemia se ha de modificar estas estrategias por virtuales.

#### **4. Cambio generado en el personal de salud**

**Preguntas: ¿Cuál es el grado de cambio generado en el personal de salud que atiende en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes?**

El personal de salud, mediante las jornadas de capacitación, mejoró sus conocimientos y sobre todo la atención a los y las adolescentes desde el enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad. Las capacitaciones muestran que, al inicio, este personal mantenía un conjunto de mitos y creencias en torno a la sexualidad adolescente que son las barreras que limitan el acceso de este grupo poblacional a los servicios de salud y que fueron cambiando con los materiales y las jornadas realizadas, según indican sus testimonios. De hecho, traían al inicio sus propias creencias con una mirada temerosa de abordar estos temas de manera abierta, y una forma de ver el tema sancionadora, lo que hace ver cómo influye sus ideas y prejuicios, aun cuando luego hayan podido tener una formación profesional. Esto revela cuán pertinente es el abordaje del tema ciudadanía y sexualidad, y aquí ya hay un aporte del proyecto.

El personal de salud también, a pesar de ser los y las responsables de la atención de los y las adolescentes, desconocían las normas técnicas. Eso nos muestra



que no existen procesos de capacitación sobre las normas y sólo de aquellas que son prioridad nacional como la anemia o la desnutrición crónica, por dar dos ejemplos. El proyecto FOCASSA reporta que cuando al inicio de las capacitaciones se les preguntó si conocían una norma técnica de atención a adolescentes, muchos respondieron que “no, todavía no sale”, cuando esta estaba vigente desde 2014. Hay mucho conocimiento que el proyecto ha podido aportar al personal de salud responsable de salud para la etapa de vida adolescente.

La evaluación, mediante una encuesta en línea y las entrevistas, recogió el consenso entre el personal de salud que, mediante las capacitaciones, mejoraron conocimientos sobre los adolescentes, de acuerdo con la encuesta en línea para personal de salud. Se afirma que “los talleres fueron muy dinámicos y las ponencias muy claras; que se aprendió que nunca dejamos de adquirir conocimientos”. En una escala de 1 a 3, siendo 1 la menor, el personal de salud indicó en un 78% la escala 3 de que “incrementó sus conocimientos sobre SSRR de adolescentes”, y 0% en la escala 1.

El propio personal de salud afirma que el principal cambio es: “haber aprendido a escuchar al adolescente”, porque establecer una comunicación implica comprenderlo. Se menciona también un mayor conocimiento sobre la ley de violencia, respeto a todos y todas sin distinción, cuidado y libertad de opinión hacia la mujer y cambio de perspectiva sobre sexualidad, identidad de género y mejor trato a la persona. Cabe reiterar que no hay otra oferta pública sobre el tema de salud sexual y reproductiva que capacite al personal de salud. Se valora haber creado un espacio de escucha en los establecimientos de salud.

Algunos testimonios:

*Pregunta: ¿Cuál de los temas de capacitación le llamo la atención? El tema de violencia sexual, porque ahí teníamos más dificultad y nos aclaró muchas ideas. ... Algo nuevo, sí, fue sobre la ley sobre la violencia. Jacqueline Bustíos, puesto de salud Belén Ayacucho*

*Pregunta: ¿Hubo algunas creencias que para usted cambiaron luego de la capacitación con MMR?*

*Muchas. Como personal de salud tenemos defectos. Podemos encuadrarnos en el asistencialismo o con la idea de que sus padres son los únicos que deben encargarse de salud sexual, o planificación familiar y métodos anticonceptivos. Hay que conocer bien a los adolescentes. En una escala del 1 al 3 ¿se incrementaron sus capacidades? Bastante. Me pondría un 3. Todos en la posta médica saben más. Evangelina Arroyo, del psicóloga del puesto de salud Leoncio Prado, Lima.*

## 5. Mejora de la calidad de servicios diferenciados

**Preguntas: ¿Ha conseguido el proyecto incidir en la mejora de la calidad de los servicios diferenciados para adolescentes? ¿Qué logros y dificultades se han podido identificar en el proceso?**

El proyecto trabajó en las tres regiones con un total de 9 puestos y centros de salud y fomentó la evaluación de estos servicios para atender a los y las adolescentes, para luego diseñar planes de mejora continua que ayudaron a estrechar sus nexos con sus usuarios y usuarias. Algunos cambiaron de horarios, coordinaron con los colegios, y garantizaron así que los y las adolescentes tuvieran más cercanía con los centros de salud.

En Ayacucho se contó al finalizar el proyecto con 2 planes de mejora continua y 1 que se concretó en plan, pero no en ejecución. El personal fue capacitado e hizo sus planes de mejora continua. En Lima, con 2 planes de mejora, 1 que se estuvo implementando en el establecimiento de salud, y 1 que estaba en proceso para la implementación, hasta que vino la pandemia. Se hicieron algunas coordinaciones, incluso dentro de ese plan, con los colegios, para que ellos puedan garantizar un tiempo en el que ellos iban a ir a los colegios, en un espacio que el proyecto ayudó a mejorar. Lo otro es brindar talleres y charlas educativas para que los chicos sigan reforzando esos temas. El propósito es que el personal docente pueda seguir trabajando estos temas con los chicos y las chicas. En el caso de Ucayali, se elaboraron 6 planes de mejora, el personal de salud se ha capacitado, pero no pudieron ser ejecutados porque en marzo 2020 apareció la pandemia por COVID 19.

En el periodo del proyecto se estuvo trabajando servicios diferenciados para adolescentes, pero la nueva norma del sector salud, que se emitió en octubre de 2019, ya no menciona los servicios diferenciados, sino de atención a adolescentes en cualquier momento que lleguen. En ese sentido, se desfazaron los planes ya elaborados.

Se han presentado dos tipos de dificultades, la primera en relación a la no priorización nacional del tema embarazo adolescente por parte del sector salud, la segunda, tiene que ver la presencia de la pandemia que cambió todas las prioridades, a partir de marzo 2020. A nivel de establecimientos, se menciona como una dificultad la falta de espacios para escucharlos en el momento que lo necesiten, materiales audiovisuales de calidad, Tampoco tienen afiches, trípticos, figuras ilustrativas relacionados a la sexualidad y otros. Las nuevas prioridades de los centros de salud y producto de la pandemia es citado como razón principal del retroceso.

Los resultados de la encuesta en línea para personal de salud de la presente evaluación, indica que el principal cambio ha sido la generación de un ambiente y horario diferenciado para adolescentes. Otros mencionan sensibilización al personal de salud para una atención inmediata, reuniones de equipo multidisciplinario, difusión del horario de atención e invitaciones a las mamás para que traigan a sus hijas o hijos adolescentes, interconsultas y coordinación con los centros educativos para dar orientación sobre SSRR esto, esto último fue expresado por el 89% de los y las encuestadas. La pandemia es mencionada como un factor que ha impedido avances y ha alterado los planes.

El personal de salud precisa en la encuesta en línea antes mencionada que la necesidad más mencionada por adolescentes cuando acuden a centros de salud es la prevención del embarazo. La mayoría de encuestados(as) afirma que el principal aprendizaje es escuchar apropiadamente a adolescentes. También se dice que “la atención debe ser cordial, lenguaje sencillo, escuchar sin reproches, respondiendo a todas sus preguntas, evitar distractores como celulares”. Otro encuestado aconseja “buen trato en la atención, facilidad de palabras, brindar confianza al adolescente. Lo que no haría es limitar el tiempo de la atención, ya que el adolescente suele explayarse mucho y no se debe limitar en su expresión”.

En relación a cómo mejorar la atención a adolescentes en los centros y puestos de salud, la mencionada encuesta precisa que se requiere consultorios exclusivos y con personal adecuado para adolescentes. Un encuestado pide “continuar con las capacitaciones, señalización de los servicios que ofertamos, contar con materiales audiovisuales; brindar una atención diferenciada a los y las adolescentes y considerar a todo adolescente como atención preferencial”.

#### Algunos testimonios

*“Habíamos comenzado con Manuela Ramos en el colegio Esmeralda, con la sala de escucha. Como puesto de salud íbamos los miércoles y viernes de 10 a 1. Hacíamos consejerías individuales y grupales, pero por esta pandemia, se cerró. Al principio era difícil que los chicos entrasen a la sala de escucha, el consultorio, pero los primeros alumnos fueron captando más.” Jacqueline Bustíos, centro de salud Belén Ayacucho.*

*¿Recibió adolescentes en la posta? Sí. También trabajamos con los colegios. En esa época (antes de la pandemia) hubo mayor afluencia de adolescentes a la posta de salud. Ahora en cambio es más difícil. Ahora estoy coordinando con la asistencia del puesto de salud Leoncio Prado para que me dé las nóminas de sus teléfonos. Evangelina Arroyo, psicóloga, puesto de Salud Leoncio Prado, Lima*

## 6. Rol de las organizaciones de la sociedad civil

**Preguntas: ¿Cuál ha sido el papel de las organizaciones de la sociedad civil en la defensa de los DDSSRR (organizaciones juveniles, de mujeres, etc.)**

Uno de los principales logros del proyecto FOCASSA es el haber empoderado a organizaciones juveniles y haber articulado a diversas instancias públicas y privadas alrededor de la agenda de la SSRR de adolescentes, en un contexto

fundamentalista y fanático y en medio de una de las peores crisis políticas del país a nivel institucional.

Por empoderar se entiende la ampliación de su capacidad de defensa, con argumentos y evidencias, para sostener campañas y acciones a favor de los DDSSRR, lo que incluye liderazgo, capacidad reflexiva crítica, interés por visualizar y apuntalar cambios en forma positiva, habilidad para reconocer, construir y argumentar a favor de los DDSSRR, responsabilidad para establecer compromisos, pasar de la reflexión a la acción transformadora, entre otros. Todos los grupos de actores participantes entrevistados en esta evaluación, afirman haber cambiado sus perspectivas iniciales mejorando su conocimiento y desestructurando creencias y mitos.

*En el caso de las organizaciones juveniles, unas 20 que abordó el proyecto FOCASSA, en su gran mayoría, se dedican a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, pero también de las mujeres y de la comunidad LTGBIQ. Otras se dedican temas ambientales y de salud, participación ciudadana y derechos humanos.*

En la encuesta en línea realizada para esta evaluación, las organizaciones juveniles afirmaron haber participado en las siguientes acciones de defensa de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes: vigilancia a los centros diferenciados del adolescente, participación en marchas en fechas emblemáticas, en promoción y ferias informativas para adolescentes y jóvenes, realización de encuestas en instituciones educativas y establecimientos de salud, marchas, plantones, vigiliadas, vigilancias a los servicios diferenciados, incidencia, presentación de propuestas de trabajo, foros, videos motivacionales de campañas en redes sociales y asistencia a la escuela de formación. En un caso, organización de una “Festifera de Derechos Reproductivos y Prevención del Embarazo Adolescente”. El MMR, con el proyecto y en las regiones, ha propiciado la movilización de grupos de organizaciones mediante los “plantones”, la preparación de los y las estudiantes para que puedan hacer sus pancartas y puedan salir en las movilizaciones. Estas movilizaciones se realizaban en fechas emblemáticas como la semana de prevención del embarazo adolescente.

El papel que han cumplido en el marco del proyecto, es descrito a continuación:

En Ayacucho, se ha venido conformando un colectivo con las organizaciones de mujeres que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos, que tuvieron mayor protagonismo en su participación, al que se integraron otras organizaciones juveniles. En el caso de Lima y Ucayali, se evidencia un mayor protagonismo han sido los adolescentes y jóvenes. Algunos testimonios de miembros de organizaciones juveniles:

*Soy del Instituto regional de la juventud ayacuchana IRJA. Es un órgano consultivo en materia de juventud que se encarga de proponer políticas públicas. Manuela Ramos ha sido un actor muy importante en la región. Contribuyó mucho en la elaboración de la agenda joven Ayacucho en el marco de la prevención del embarazo adolescente en la región, que es un fenómeno que se ha*

*incrementado. Llevamos boletines y afiches informativos. Manuela Ramos nos ha dado una información bastante valiosa. Hemos tenido un trabajo bastante articulado. “Evelyn Loayza, IRJA*

En general, el rol de las organizaciones de la sociedad civil ha sido clave en este proceso y sobre todo afrontando un contexto adverso para los DDSSRR, puesto que tuvo una actitud vigilante y proactiva en la defensa del enfoque de género en el currículo educativo; la “Alianza Sí, podemos” ha liderado en Lima la movilización y la respuesta inmediata. También, el colectivo “Madres en acción” que ha surgido a raíz de la demanda interpuesta por el colectivo “#Con mis hijos no te metas”; el colectivo madres en acción está actualmente en la pelea por la defensa de la ESI, y viene trabajando articuladamente con la Alianza SI PODEMOS del que MMR forma parte. Asimismo, el MMR participa activamente en CLADEM (Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer) quienes proponen el tema del embarazo infantil y adolescente producto de violación a nivel de América Latina. que ha contado con la participación de expertas internacionales.

*De lo que recuerdo esto comienza en 2019. Trabajamos mucho los cines foros con Manuela Ramos, no necesariamente talleres, en donde abarcábamos diferentes temas como embarazos no deseados, etc. Traíamos salones enteros de los colegios y los poníamos en la biblioteca. Hubo también un conversatorio en el colegio San Fernando. Rosario Segura OADS*

## **7. Involucramiento de actores**

### **¿Cuál es el grado del involucramiento e interés de los actores en el proyecto, con las acciones y resultados logrados por el proyecto?**

El proyecto ha capacitado para la acción, es decir, para los grupos de actores participantes lleven a cabo actividades de manera individual, grupal o entre organizaciones para la defensa de los DDSSRR, a nivel local, regional y nacional.

A partir de su trabajo con docentes, adolescentes, organizaciones, juveniles, instituciones educativas y espacios de concertación local y regional, se puede afirmar que el proyecto desarrollo capacidades para la incidencia de todos los grupos de actores. Estos en los testimonios recogidos en la presente evaluación manifiestan haber cambiado su percepción sobre los temas de igualdad de género y de DSSSR. Estos grupos de actores se han movilizado en acciones públicas, de manera conjunta a favor de los DDSSRR, como se detalla ampliamente en las preguntas anteriores.

*En 2019 hicimos un encuentro de adolescentes con Manuela Ramos y las otras instituciones del municipio, Defensoría del Pueblo, Centro de Emergencia Mujer, la Policía, todos nos aunamos, hicimos gymkana, un pasacalle colorido, pancartas y estuvo la banda del ejército. Testimonio de Jackeline Bustíos, personal de salud Ayacucho.*

## **CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES**

### **1. Pertinencia de los objetivos respecto de la problemática identificada.**

El Perú atraviesa un contexto complejo aún antes del inicio de la implementación del proyecto, con presencia de confrontaciones extremas en la política, crisis e inestabilidad política (cambio de 3 presidentes en 8 días en el año 2020) con un Congreso de la República con presencia de sectores conservadores a espaldas del sentir ciudadano. En ese marco el tema de la equidad de género, se encuentra en el centro del debate, con presencia de sectores conservadores religiosos y fundamentalistas que buscan incidir en el sector Educación, el sector Salud y en la opinión pública con el objetivo de desinformar a la población.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú (UNFPA), pese a que las estadísticas así lo muestran, se estima que de las 119.000 mujeres, jóvenes y adolescentes en el Perú que interrumpirían el uso de métodos anticonceptivos modernos en 2020, podrían desencadenarse más de 15.000 embarazos no deseados y 7.000 interrupciones voluntarias (Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos, 2020). De acuerdo con esta misma fuente<sup>3</sup> *cada 8 minutos una adolescente entre 15 y 19 años tiene un parto en el Perú. Si bien se aprecia un decrecimiento sostenido de la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescente en las últimas dos décadas (de 75 a 53 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 1996 y 2017-18), sigue siendo alta y su desglose revela la persistencia de severas inequidades.*

El abordaje del tema ciudadanía y sexualidad y de los DDSSRR de adolescentes resulta ser vigente y clave para la configuración de personas con derechos, no solo por lo que dicen las estadísticas sino porque hay una diferencia entre adolescentes con o sin información sobre su SSR. Aquellos(as) que han sido capacitados han mostrado cambios en sus actitudes y prácticas, más madurez, más cuidado para elegir y optar. Y es tan vigente, que, en el año 2021, estas fueron las expresiones de un alto directivo del sector salud:

*“En el sector salud estamos plenamente conscientes que el abordaje de este tema es complejo (el embarazo de adolescentes) y que debemos empezar por un entrenamiento a los servidores de salud. Ellos no están capacitados para trabajar con adolescentes y ese es un gran déficit. No es un tema pediátrico y tampoco es un tema de adultos. Los adolescentes están en medio de una formación que no se ha dado y que urge brindar dentro del personal de*

<sup>3</sup> <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>

salud”, señaló Aldo Lucchetti, Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.<sup>4</sup>

No obstante, estas declaraciones sobre el tema de embarazo adolescente, cabe precisar que en el sector salud aún no tiene la misma prioridad como para capacitar al personal de centros y puestos de salud, ni recursos, como sí lo han recibido temas como la anemia o la desnutrición crónica. Y es justamente la experiencia del proyecto FOCASSA que muestra una experiencia validada, comprobada y con estrategias de desarrollo de capacidades e incidencia que muestra la vigencia del tema y la pertinencia de continuar en esta línea. Es más, FOCASSA ha partido de planes de mejora elaborados desde la percepción de usuarios y usuarias adolescentes acercando a las partes -personal de salud y adolescentes- para adecuar la oferta a la demanda existente, lo cual es inédito.

Otra de las estrategias importantes que se debe aquilatar positivamente es la movilización social y la articulación de actores a nivel nacional, regional y local, basada en los mismos grupos de actores participantes.

## **2. Eficiencia y eficacia de las intervenciones estratégicas durante el periodo**

Luego de analizar las evidencias recogidas durante la evaluación, triangulando las diferentes fuentes de información podemos afirmar lo siguiente:

La intervención ha sido eficiente y eficaz para (i) instalar en los y las adolescentes información y se los ha empoderado con el conocimiento de que el servicio de salud debe garantizarle la información y la atención de calidad que requieren. (ii) las y los adolescentes pueden exigir en sus instituciones educativas que se brinde educación sexual integral, mediante consejería, cursos y tutoría. (iii) el proyecto deja docentes capacitados y motivados en SSRR para que puedan tratarlos en el aula, sin temor. Han cambiado de postura y actitud frente al tema de igualdad, estando ahora a favor de la misma, defendiendo la educación sexual integral. iv) Padres y madres reconocen que la educación sexual integral es muy importante para sus hijas e hijos en esta etapa de vida, sobre todo observan madurez, liderazgo y planes de vida responsables en los y las adolescentes.

Podemos afirmar que hay diferentes énfasis en las conclusiones sobre las líneas de intervención estratégicas. Las que menos avance o eficacia ha tenido ha sido la incidencia sobre autoridades nacionales como con el Congreso de la República debido a factores como los mencionados relacionados con la presencia de sectores fundamentalistas. Así mismo, si bien a nivel local el sector salud ha tenido respuesta en la formulación de planes de mejora, como no es una prioridad programática el embarazo de adolescentes, no ha tenido la misma respuesta por ejemplo para las capacitaciones que debían hacerse fuera del horario de trabajo. No obstante, la acogida real a los temas de capacitación sobre

---

<sup>4</sup> Expresiones del director general en la presentación del estudio de UNICEF Perú “Estudio de Normas Sociales relacionadas con el embarazo adolescente realizado en las regiones de Huancavelica, Loreto, Ucayali y en el distrito de Carabayllo, en Lima”, enero 2021.

SSR por parte del sector salud ha sido muy positiva y aceptada entre el personal de centros y puestos de salud seleccionados.

Las acciones con mayor nivel de eficacia y eficiencia ha sido las dirigidas a adolescentes, jóvenes, padres y madres de familia, así como con autoridades regionales y regionales, movilizándose de manera conjunta en fechas de conmemoración social sobre embarazo adolescentes, así como la presencia del tema en las mesas y plataformas regionales.

## **V. LECCIONES APRENDIDAS**

1. Se ha aprendido que es estratégico trabajar empoderando a jóvenes y adolescentes en el tema de DDSSRR, en la escuela y las organizaciones juveniles por su capacidad de réplica y de cambios de actitudes a nivel social y familiar.
2. Se ha aprendido que trabajar con instituciones educativas y el sector salud es estratégico, tanto por el trabajo con cada uno, como por la articulación que pueden darse mutuamente para abordar el tema de SSR.
3. Se ha aprendido que es estratégico continuar sensibilizando al sector Salud y Educación, aun cuando haya sectores en contra de la equidad de género, se observa que el enfoque y las capacitaciones van venciendo estas resistencias. Resulta clave la incidencia en el sector salud y educación, a nivel nacional, regional y local, aún con la rotación de personal.
4. El abordaje a padres de familia y su involucramiento resulta fundamental porque se van diluyendo temores y creencias, fortaleciendo el respaldo de la familia, también resultaría importante involucrar a los padres varones en las capacitaciones.

## **VI. BUENAS PRÁCTICAS**

Se entiende por buenas prácticas a toda experiencia, metodología, o proceso generado en el marco de un proyecto, que esté orientada al impacto y que en todo o en parte contribuya a este.

En tal sentido, y de acuerdo con las fuentes de información, se han identificado las siguientes buenas prácticas:

1. La generación de capacitación y de diálogo entre docentes, adolescentes y personal de salud sobre salud sexual y reproductiva, para elaborar los planes de mejora. Los mismos adolescentes defendían sus argumentos sobre las características ideales del servicio y se tomaban en cuenta sus recomendaciones, ejerciendo su derecho de ciudadanía.
2. Los plantones y la movilización social de varios grupos de actores en días como “Semana de prevención embarazo adolescente” en la que confluyen diversos actores como salud, educación, organizaciones juveniles, medios de comunicación, con lemas y argumentos comunes.



3. Los encuentros nacionales y regionales de adolescentes en el tema de SSR, fortalece y empodera el liderazgo, puesto que acelera un cambio de actitud y compromiso con el tema, incluso acudieron al Congreso de la República. Estos encuentros fueron muy valorados por todos los grupos de actores.
4. La metodología experiencial, activa y lúdica de las capacitaciones de MMR a cada uno de los grupos de actores: personal de salud, docentes, autoridades, como a adolescentes y organizaciones juveniles, favorece la adopción de posturas más positivas hacia la igualdad de género y un cambio real en las creencias y mitos, al punto que según afirman les cambia la vida.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Tratándose de una evaluación final y en tiempos de pandemia, en esta sección se presentará prescripciones clave para futuras intervenciones, de manera que puedan estar en línea con los nuevos desafíos.

1. Abordar el tema de salud sexual y reproductiva de adolescentes desde los derechos humanos, resulta ser clave para para la igualdad de género y para desarrollar autonomía, toma de decisiones, liderazgo, autoestima y planes de vida.
2. Las estrategias para lograr cambios en el sector salud a nivel nacional, regional y local deben continuar, aun cuando haya barreras internas por la presencia de sectores conservadores a alto nivel en el sector. No obstante, se muestran evidencias de cambios positivos existentes en alumnos y alumnas de secundaria que han pasado por capacitaciones y han demandado servicios de calidad como parte de las acciones de vigilancia lo que demuestra su nivel de empoderamiento a ello se suma la positiva respuesta de sus padres quienes demandan que se continúe con estas capacitaciones.
3. Buscar alternativas para abordar, de manera simultánea a diversas áreas del sector salud, como, por ejemplo: la salud mental articulada con la salud sexual reproductiva, intervenciones estratégicas, etc., de manera que puedan elaborarse lineamientos y normas específicas, así como capacitación a personal de salud.
4. Se ha observado que existe una demanda permanente por seguir reforzando los temas de DDSSRR con la población en general, existe preocupación de las organizaciones juveniles y madres de familia por la poca información existente respecto al tema“recién me he enterado que existía el kitt de emergencia, muchas mujeres desconoce si no me

capacitaba estaría desinformada, así como eso he aprendido varios temas, necesitamos seguir informado” testimonio madre de familia Lima.

5. El desafío es cómo continuar la atención en SSR de adolescentes en contextos de pandemia por parte del sector salud. Algunos testimonios sugieren y recomiendan: solicitar la lista de teléfonos y armar grupos WhatsApp con adolescentes con la autorización de padres de familia y articulados con la escuela para continuar con las charlas; o si no, desde el mismo puesto o centro de salud, dar mensajes a adolescentes o hacer consultas en línea. El mismo equipo de MMR puede continuar sus capacitaciones mediante WhatsApp al sector salud, sean puestos o centros de salud o también otras áreas. En cualquier caso, se ha de considerar vía virtuales adecuadas para funcionarios(as), estudiantes y docentes. La mejor vía en este momento es el WhatsApp.
6. Estando en pandemia, se podría abordar temas de SSR en alianza con el MIMP relativas a la violencia sexual en el hogar, indicadores que se encuentran lamentablemente altos.
7. En tiempos de pandemia, es recomendable continuar y ajustar las estrategias de intervención a medios virtuales, como, por ejemplo:
8. Capacitación vía WhatsApp para todos los grupos de actores.
9. Uso de redes sociales para adolescentes y desde las organizaciones juveniles.
10. Acompañar a organizaciones juveniles a un relanzamiento estratégico en tiempos de pandemia que implique su fortalecimiento organizacional, mayor presencia en redes sociales e incidencia en políticas.
11. Apostar por reanudar lo que el movimiento feminista realizó años atrás con éxito que es abordar y organizar a las mujeres de la comunidad, para la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en todos sus ciclos de vida.
12. Capacitar al sector salud y educación mediante alianzas con el sector académico para la correspondiente certificación en metodologías sobre SSR.
13. Continuar la articulación y presencia del MMR y de su enfoque sobre ESI y DDSSRR con agencias de cooperación internacional que vienen trabajando estos temas como UNFPA y UNICEF, de manera concreta, presentando sus productos y estrategias, así como resultados tanto de FOCASSA como de proyectos anteriores. Se sabe que el MMR ha iniciado acciones con UNICEF en 60 IIEE en Lima Norte y con UNFPA se participa en espacios de diálogo de experiencias sobre SSR de adolescentes.