

ADOLESCENTES Y SERVICIOS PÚBLICOS EN UCAYALI:

Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en Masisea y Callería



ADOLESCENTES Y SERVICIOS PÚBLICOS EN UCAYALI:

Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en Masisea y Callería, Ucayali

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Parque Melitón Porras 350, Miraflores, Lima, Perú Teléfono: 6130707 / Fax: 4470370

www.unicef.org/peru

Coordinación del estudio:

Equipo de UNICEF Perú: Ysabel Limache, Oficial de Comunicación para el Desarrollo; Giovanna Monteverde, Consultora en Comunicación para el Desarrollo; Ana María Güémez, Especialista en Política Social

Investigación a cargo de la Asociación de Comunicadores Sociales CALANDRIA: Marisol Castañeda, investigadora principal; Virna Valdivia, investigadora asociada; Hazel Rosas, investigadora asociada; Tatiana Acurio, investigadora asociada; Fernando Palomino, investigador asociado; Fátima Díaz, investigadora junior; Sol Chávez, asistente de investigación

Foto de carátula:

©UNICEF Perú/Volpe D.

Elaboración de contenidos:

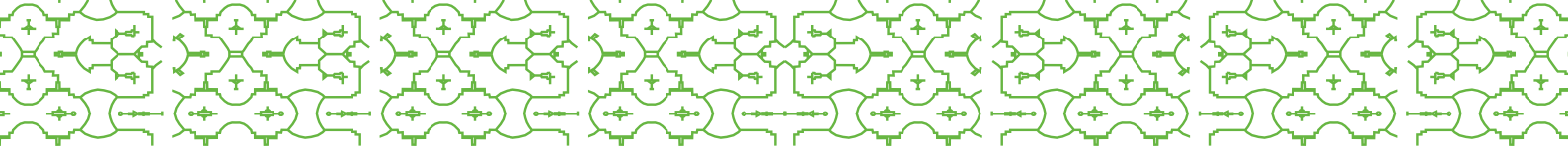
UNICEF Perú

Corrección de estilo:

Verónica Valcárcel

Diseño y diagramación:

Rubén Colonia



ADOLESCENTES Y SERVICIOS PÚBLICOS EN UCAYALI:

*Estudio sobre conocimientos, actitudes
y prácticas en Masisea y Callería*

Contenido

1. Introducción	7
2. Diseño del estudio y características de los participantes	9
2.1. Características de las y los adolescentes consultados.....	10
2.2. Características de las y los operadores de los sectores entrevistados	11
3. La voz de las y los adolescentes: Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al ejercicio de sus derechos, en relación con las y los operadores de los servicios públicos	13
3.1. Autopercepción de las características y problemática de las y los adolescentes.....	13
3.2. Conocimiento de los derechos de las y los adolescentes y de las instituciones que los protegen	15
3.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la educación	17
3.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre derechos sexuales y reproductivos.....	18
3.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a una vida libre de violencia.....	23
3.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la participación.....	27
3.7. Calidad de la relación establecida con los servicios para el ejercicio de derechos.....	31
4. La mirada de las y los operadores: Conocimientos, actitudes y prácticas en su relación con las y los adolescentes en los servicios públicos	37
4.1. Percepciones de las características de las y los adolescentes	38
4.2. Conocimiento de la problemática de las y los adolescentes	39
4.3. Conocimiento del marco normativo e institucional para el ejercicio de derechos de las y los adolescentes.....	40
4.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la educación	41
4.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a una vida libre de violencia.....	42
4.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los derechos sexuales y reproductivos.....	45
4.7. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la participación.....	48
4.8. Características de la relación y percepciones sobre la calidad en los servicios.....	49



5. La relación entre las y los operadores de los servicios con las y los adolescentes	53
5.1. Dos visiones encontradas: De adolescentes víctimas a adolescentes ciudadanos.....	53
5.2. Mirada fragmentada de los problemas: de los problemas a los derechos de las y los adolescentes	54
5.3. Liderazgo articulador del gobierno regional en el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes.....	55
5.4. Calidad de la educación: de mejor infraestructura al buen trato con aprendizaje activo en la escuela	55
5.5. Multidimensionalidad de la violencia: la violencia instalada en la vida cotidiana de las y los adolescentes	56
5.6. Débil ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: revertir creencias y prejuicios	57
5.7. Poca promoción de liderazgos y mecanismos de participación: involucrar a las y los adolescentes en las decisiones públicas	58
5.8. Características de la relación establecida desde los servicios para el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes.....	59
5.9. Alianzas para llegar a las y los adolescentes: sumar esfuerzos con la familia, la sociedad civil, los medios de comunicación e instituciones públicas	61
5.10. Enfoque de género, interculturalidad y derechos.....	62
Anexo	69
Anexo 1. CAP adolescentes	70
Anexo 2. CAP operadores	77
Anexo 3. Directorio de instituciones entrevistadas	81



1

Introducción

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene la misión de promover y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes. El desarrollo integral de las y los adolescentes es una de las prioridades del Programa de Cooperación Perú-UNICEF 2017-2021, considerando sus potencialidades y particularidades, con el objetivo de reducir las brechas existentes en el acceso a servicios de salud, educación y protección, y revertir la violencia que les afecta, con particular énfasis en las y los adolescentes que son hablantes de lenguas nativas y viven en zonas rurales. La tarea de generar las condiciones para el pleno desarrollo de las y los adolescentes parte de conocer cuáles son las barreras que lo dificultan. Entre estos obstáculos se encuentra la percepción negativa de cómo son los adolescentes por parte de una proporción importante de los adultos.

El presente estudio tiene como objetivo general identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los operadores de servicios de salud y protección frente a la violencia; de los docentes y personal del sector Educación; de los servidores públicos del gobierno regional y de los gobiernos locales, generados en la interrelación con las y los adolescentes desde la oferta y demanda de servicios en los distritos de Callería y Masisea, en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali.



A large sheet of paper covered with numerous colorful sticky notes (yellow, pink, blue, green) and small handwritten notes, likely representing a brainstorming session or a list of ideas.

Katy y Rodolfo
Fueron al cuarenta porque Katy
daba su serriga y Rodolfo
su abeja.
cuarenta le hace muy bien de
Katy y heba cuarenta
no le hace efecto si natura
lo tanto sepa mal su
mede le hacen un poco



2

Diseño del estudio y características de los participantes

El estudio se focalizó en siete ejes temáticos:

1. Percepciones de las características y de la problemática de las y los adolescentes;
2. Conocimiento de los derechos de las y los adolescentes, y las instituciones que los protegen;
3. Conocimiento del marco normativo e institucional para el ejercicio de derechos de las y los adolescentes;
4. Conocimientos, actitudes y prácticas en el ejercicio de derechos de las y los adolescentes: derecho a la educación, derechos sexuales y reproductivos, derecho a una vida libre de violencia, derecho a la participación;
5. Características del acceso al servicio y la calidad de la relación establecida;
6. Enfoque de derechos, género e interculturalidad;
7. Sistema de articulación interinstitucional.

El estudio de conocimientos, actitudes y prácticas fue de corte cualitativo y cuantitativo, y utilizó cuatro tipos de instrumentos:

1. Entrevista semiestructurada aplicada a las y los operadores de los servicios de educación, salud, protección y a servidores públicos del gobierno regional/local;
2. Ficha informativa que recoge datos de las y los operadores;
3. Talleres participativos con adolescentes de 12 a 17 años; y
4. Encuesta aplicada a adolescentes de 12 a 17 años, hombres y mujeres, en los colegios seleccionados.¹

¹ Las y los adolescentes encuestados provienen de 18 colegios de Callería y Masisea, seleccionados para el estudio por ser de mayor población estudiantil y porque en ellos, UNICEF está trabajando de manera focalizada.

El cuadro N° 1 presenta un resumen de los participantes consultados e instrumentos utilizados.

Cuadro N° 1: Matriz de fuentes e instrumentos

Sector	Cargo	Instrumentos	TOTAL Participantes
Dirección Regional de Educación	Funcionarios	Entrevistas semiestructuradas Ficha informativa	57 ²
Instituciones educativas	Director, docente, auxiliar		
Dirección Regional de Salud	Funcionarios	Entrevistas semiestructuradas Ficha informativa	15
Establecimientos de salud	Jefe, responsable, especialista		
Servicios de protección	Funcionarios	Entrevistas semiestructuradas Ficha informativa	7
Gobierno regional/Gobierno local	Autoridades y funcionarios	Entrevistas semiestructuradas Ficha informativa	28
Subtotal de operadores			107
Adolescentes	Alumnos y alumnas	Ocho talleres	145
		Encuesta	504
Subtotal de adolescentes			649

La muestra de la encuesta se elaboró siguiendo la referencia del universo de estudiantes matriculados en el 2018, según la Unidad de Estadística de la Calidad Educativa (ESCALE) del Ministerio de Educación y los datos de la región, provincia y distrito según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La relación de entidades participantes del estudio se anexa en este informe. La guía de entrevistas, el cuestionario de la encuesta y la guía metodológica del taller participativo tuvieron validación técnica con los especialistas de UNICEF y validación social con los públicos involucrados en el estudio.

2.1 Características de las y los adolescentes consultados

Las y los adolescentes, consultados mediante la encuesta, están representados en una proporción de 50.8% de mujeres y 49.2% de hombres, similar a la distribución demográfica promedio nacional y de la región. Esta misma proporción se buscó en los talleres participativos.

Las edades de las y los adolescentes encuestados están en rangos de 12 a 14 años (41.5%) y de 15 a 17 años (58.5%). Se estableció esta proporción debido a que en la validación de la encuesta y de los talleres participativos realizados se constató un menor acceso a información y a servicios por parte del grupo de 12 a 14 años, por lo que se decidió ampliar la muestra de adolescentes de 15 a 17 años.

En el caso de los talleres participativos, se realizaron dos talleres con adolescentes de 12 a 14 años (uno en zona urbana y otro en zona rural) y seis talleres con adolescentes de 15 a 17 años (tres en zona urbana y tres en zona rural). De los ocho talleres participativos, cuatro fueron en Callería y cuatro en Masisea, y se llegó a un total de 145 adolescentes, de los cuales, 66 fueron hombres y 79 mujeres.

² Se debe mencionar que se planificó tres entrevistas por institución educativa en el sector Educación (director/a, docente y auxiliar) y similar número en las instituciones de los otros sectores. Sin embargo, esta cuota solo se cumplió en el sector Educación, debido a que en los demás sectores el número de personal en la zona rural era más reducido.

El trabajo de campo se realizó del 1 al 30 de abril del 2019 y, posteriormente, se procedió a organizar y procesar la información para la identificación de resultados y hallazgos.

2.2 Características de las y los operadores de los sectores entrevistados

Como parte del estudio fueron entrevistados 107 operadoras y operadores de servicios de los sectores de Educación, Salud y Protección, así como del gobierno regional y gobiernos locales, de los cuales 105 llenaron la ficha informativa. La proporción de los participantes en el estudio, según sector, fue: Educación 53.3%, Salud 14.3%, Protección 7.6%, gobierno regional/local 24.8%. Como se observa, el sector Educación tiene una mayor proporción de entrevistados en comparación con los otros tres sectores, pues por su relación directa y cotidiana con las y los adolescentes, se constituyó en una fuente de información privilegiada.

El 60% de los entrevistados reside en Callería y el 40%, en Masisea; sin embargo, es importante destacar que en el distrito de Callería se encuentran ubicadas instituciones como el gobierno regional de Ucayali, el gobierno provincial de Coronel Portillo o el sector Educación y Salud, cuyas funciones tienen un alcance regional. De las 107 entrevistas realizadas, 69.5% fueron realizadas a hombres (42 en Callería y 21 en Masisea), y 30.5% fueron realizadas a mujeres (21 en Callería y 11 en Masisea). Esta distribución ilustra la predominancia de los hombres en la gestión pública, en ambas zonas.

Las edades de las y los operadores oscilan entre 40 y 49 años, en el 38.1% de los casos, y entre 50 y 65 años en el 33.3%. Se puede decir que es un grupo relativamente maduro, ya que aquellos de menos de 40 años representan solo el 26.7%. Cabe mencionar que en Callería hay más operadores, especialmente hombres de 50 a 65 años.

El 65.7% señaló tener experiencia en el cargo; sin embargo, el 46.7% tenía menos de un año en el puesto y el 41% en la institución. El 75.2% de las y los operadores entrevistados gozan de formación especializada (programas de posgrado); solo el 18.1% indicó no tener ningún grado de especialización, mientras que el 6.7% no respondió la pregunta. Las y los operadores entrevistados señalaron como motivación para seguir en su trabajo: la vocación de servicio, la mejora de la educación, el bienestar de la población, iniciativas de cambio, y solucionar los problemas.





100%

100%

71,1 %

Culminación de la secundaria a tiempo

43,6 %

18 %

Desnutrición crónica

Desnutrición crónica

12,9 %

Desnutrición crónica



3

La voz de las y los adolescentes:

Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al ejercicio de sus derechos, en relación con las y los operadores de los servicios públicos

En este acápite se presentan las percepciones, opiniones, demandas y necesidades que las y los adolescentes expresaron a través de las encuestas y talleres participativos. Los temas que se abordan son:

1. la autopercepción de las características de las y los adolescentes;
2. la problemática adolescente;
3. los derechos que conocen y las instituciones que los protegen;
4. el derecho a la educación;
5. los derechos sexuales y reproductivos;
6. el derecho a una vida libre de violencia;
7. el derecho a la participación; y
8. la calidad de la relación establecida con los servicios.

3.1 Autopercepción de las características y problemática de las y los adolescentes

Las y los adolescentes tienen una mirada positiva de sí mismos, como adolescentes y ciudadanos. En la descripción de su autoimagen, las y los adolescentes destacan de manera especial aquellas características que les ayudan a interactuar con sus pares, sus familias y su entorno. Capacidades como ser expresivos, bromistas, trabajar en equipo, tomar decisiones, ejercer liderazgo y dar su opinión aparecen en la reflexión sobre sí mismos. Otras características como ser tiernos, amables, pacientes, preocupados, solidarios, comprometidos con la comunidad y el medioambiente van apareciendo como cualidades que les ayudan a conformar su identidad en relación con sus pares. También, expresan una actitud reflexiva y crítica hacia los problemas estructurales del país, como la corrupción de las autoridades y funcionarios, la discriminación, la injusticia, la desigualdad social y de género y la desarticulación institucional, entre los principales.

Las adolescentes, en particular, mencionaron cualidades comunicativas y sociales, tales como no dejarse humillar, ser libres, ser solidarias, conseguir metas y cumplirlas, ser sociables, comprometidas, tiernas y amables, buscar superarse (ser profesionales), ser bellas, hermosas y frágiles. Las adolescentes que mencionaron elementos asociados a la libertad compartieron un mayor número de actividades que les gusta realizar, vinculadas al arte y al deporte, a pasear con la familia, etc. En este aspecto, no se observan diferencias significativas entre las adolescentes de ámbitos urbano y rural.

En las encuestas, las y los adolescentes mencionaron una amplia gama de problemas que identificaron como propios, siendo los más visibles el consumo de drogas y alcohol en su grupo etario, ser rebeldes y malcriados, el pandillaje, la falta de atención y comprensión de sus padres, la violencia familiar y el embarazo adolescente. Por otro lado, los problemas que menos se visibilizan son el consumo de alcohol en la familia, la violencia sexual, la falta de acceso a la educación sexual y métodos anticonceptivos, así como el bullying, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 2: ¿Cuáles consideras tú que son los principales problemas de las y los adolescentes en general?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	%
Consumo de drogas y alcohol por parte de los adolescentes	18.8	19.8	20.8	15.0	19.1	19.7	19.4
Ser rebeldes y malcriados	13.7	13.1	13.1	14.1	16.8	10.1	13.3
Pandillaje	12.1	13.4	15.7	3.8	14.7	11.1	12.9
Falta de atención y comprensión de sus padres	11.2	13.8	12.6	13.1	12.7	12.8	12.7
Violencia familiar	14.4	9.8	11.3	12.8	11.8	11.6	11.7
Embarazo adolescente	11.0	12.0	9.0	19.8	7.5	15.5	11.6
Consumo de alcohol en la familia	8.5	7.5	8.1	7.3	8.5	7.4	7.9
Violencia sexual	3.4	3.6	2.0	8.3	2.5	4.5	3.5
No acceden a educación sexual, ni métodos anticonceptivos	1.4	1.5	1.3	2.0	1.2	1.7	1.4
Bullying	0.6	1.0	0.3	2.6	1.3	0.5	0.8
NS/NR/Otros	5.0	4.5	5.7	1.3	3.9	5.5	4.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Se presentan algunas variaciones por ámbito y sexo, en comparación con el promedio de las respuestas:

- En la zona rural, el pandillaje reduce su proporción a 3.8%, frente a la zona urbana donde es 15.7%; pero el embarazo adolescente sube a 19.8%, frente a la zona urbana donde es 9%.

- La percepción entre hombres y mujeres se expresó de manera diferenciada en tres problemáticas: (i) ser rebeldes y malcriados fue mencionado por 16.8% de los hombres y el 10.1% de las mujeres; (ii) el pandillaje constituye un problema para el 14.7% de los hombres y el 11.1% de las mujeres; y (iii) el embarazo adolescente fue identificado por el 7.5% de los hombres y el 15.5% de las mujeres.

Estas diferencias podrían generarse por el mayor o menor nivel de afectación e involucramiento de hombres y mujeres en estos tres temas (rebeldía, pandillaje y embarazo adolescente). También, porque la adolescente asume con mayor preocupación (o un problema propio) el embarazo adolescente, estableciéndose una jerarquización diferenciada entre problemas de mujeres y de hombres, desde esta temprana edad.

3.2. Conocimiento de los derechos de las y los adolescentes y las instituciones que los protegen

El derecho a la educación es el que cuenta con un mayor reconocimiento por parte de las y los adolescentes (30.1%), independientemente del grupo de edad, sexo o lugar de residencia, teniendo una diferencia importante frente a otros derechos, tales como el derecho a la identidad, a un hogar/familia, a una vida libre de violencia, los derechos sexuales reproductivos, a la recreación, entre otros, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 3: ¿Qué derechos tienen las y los adolescentes?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	
Derecho a la educación	29.9	30.3	30.4	29.2	29.8	30.5	30.1
Derecho a la identidad	13.4	14.3	14.7	11.2	13.6	14.3	13.9
Derecho a tener un hogar/familia	13.5	12.8	14.4	8.7	13.2	13	13.1
Derecho a un buen trato/a tener una vida libre de violencia	7.9	10.3	8.7	11.5	10.7	7.9	9.3
Derechos sexuales y reproductivos	8.4	6.6	9.5	0.0	7.3	7.3	7.3
Derecho a la recreación	7.7	5.8	7.1	5.0	6.3	6.9	6.6
Derecho a la alimentación	5.1	6.1	5.2	7.5	4.7	6.6	5.7
Derecho a la salud	3.7	4.4	1.4	13.4	5.0	3.2	4.1
Derecho a la vivienda	3.9	3.3	2.9	5.9	3.7	3.4	3.6
Derecho a la participación	2.8	3.1	2.7	4.0	3.4	2.5	3.0
Derecho a un ambiente saludable	1.8	1.4	1.7	1.2	1.3	1.8	1.6
Derecho a hablar su lengua materna y practicar sus costumbres	0.9	1.0	0.6	1.9	0.4	1.4	0.9
NS/NR/Otros	1.0	0.6	0.7	0.5	0.6	1.2	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Por ámbito y sexo existen respuestas diferenciadas que vale la pena referir, para matizar las cifras promedio:

Las y los adolescentes de zonas rurales no mencionaron los derechos sexuales y reproductivos, situación contraria a la del ámbito urbano, donde lo hicieron en un 9.5%. En la zona rural, el derecho a la salud sube a 13.4%, frente a la zona urbana (1.4%) y el derecho a tener un hogar/familia en la zona rural baja a 8.7%, frente a la zona urbana (14.4%).

El 9.3% de las y los adolescentes mencionan el derecho a un buen trato y el derecho a una vida libre de violencia, sin embargo, las y los adolescentes de 12 a 14 años y las mujeres adolescentes señalan dicho derecho en un 7.9%.

En general, se puede observar que varios de estos derechos se relacionan en forma directa e indirecta con los principales problemas mencionados por los adolescentes. Es el caso del derecho a un buen trato y a una vida libre de violencia (que se puede asociar con la problemática de la violencia familiar, violencia sexual, *bullying*) o de los derechos sexuales y reproductivos (asociados con el embarazo adolescente, la falta de acceso a educación sexual o a métodos anticonceptivos), de los derechos sociales (relacionados con una mejora en la provisión de los servicios básicos de agua o luz y que redundaría en mejores condiciones materiales de vida para ellas, ellos y sus familias).

Por otro lado, las y los adolescentes conocen poco a las instituciones públicas protectoras de sus derechos. El 37% señaló no conocer a ninguna, y solo el 18% mencionó a la DEMUNA. En menor medida, aparecen las instituciones educativas, como se observa a continuación:

Cuadro N° 4: ¿Qué instituciones públicas defienden los derechos de las y los adolescentes?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	%
NS/NR	43.4	32.7	37.7	35.0	37.2	36.8	37.0
DEMUNA	16.8	19.1	20.6	10.5	17.9	18.4	18.2
Colegios/universidades	9.8	9.7	8.4	14.0	11.0	8.6	9.8
Ministerios	5.7	5.8	7.6	0.0	7.2	4.4	5.8
Ministerio de Educación	4.5	6.1	5.6	4.9	6.2	4.8	5.5
UNICEF	4.1	6.4	0.9	20.3	5.2	5.7	5.5
Fiscalía	3.3	3.3	4.1	0.7	4.1	2.5	3.3
Comisaría en general	2.0	3.6	3.7	0.7	1.7	4.1	3.0
Centro de Emergencia Mujer - MIMP	1.6	2.2	1.9	2.1	0.7	3.2	2.0
Centro de salud	1.2	2.2	1.7	2.1	2.4	1.3	1.8
Defensoría del Pueblo	0.8	1.7	1.7	0.0	1.0	1.6	1.3
Otros (INDECI, RENIEC, Flora Tristán, UGEL, Trébol, etc.)	6.8	7.2	6.1	9.7	5.4	8.6	6.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Por ámbito y sexo se pueden apreciar algunas diferencias con respecto al promedio:

- En las zonas rurales, el porcentaje de quienes conocen la DEMUNA es solo de 10.5%, mientras que en la zona urbana es 20.6%. La proporción de los que señalaron el colegio y la universidad se incrementa a 14% en el ámbito rural, mientras que en la zona urbana es de 8.4%. Asimismo, en las zonas rurales nadie identificó a los ministerios, pero en las zonas urbanas sí lo hizo el 7.6%.
- El 17.2% de los hombres identifica al sector Educación (colegio, universidad, Ministerio de Educación) como instituciones protectoras de sus derechos, mientras que la proporción de las mujeres que lo hizo es de 12.4%.

Estas respuestas reflejan que las instituciones que deben promover y proteger los derechos de las y los adolescentes son poco conocidas por ellos, lo que limitaría que las y los adolescentes se acerquen a estas en caso de vulneración de sus derechos.

3.3 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la educación

El 33.2% de las y los adolescentes señalaron que en la escuela su principal derecho es recibir una educación de calidad. Los hombres enfatizaron en el tema en un 35.8%, a diferencia de las mujeres que lo hicieron en un 30.6%. Asimismo, mencionaron el ser respetados (28%), ser escuchados y tomados en cuenta (26%) y, en mucho menor medida, contar con profesores capacitados (5.8%), e infraestructura (5.4%).

Al ser consultados por los deberes de las autoridades educativas y docentes, se plantea: dar una educación de calidad (27.5%), ser comprensivos con los alumnos (21.9%), brindar seguridad y comodidad (17.9%), solo un 15.3% se refiere a la infraestructura y docentes calificados.

Cuadro N° 5: ¿Cuáles son los deberes de las autoridades educativas y las y los docentes para brindarte un buen colegio y una buena educación?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	%
Dar una educación de calidad a los estudiantes	27.1	27.8	27.0	29.1	29.3	25.7	27.5
Ser comprensivos con las y los alumnos y brindar el apoyo necesario	20.8	22.6	21.3	23.8	20.9	22.8	21.9
Brindar seguridad y comodidad a las y los estudiantes	18.8	17.3	18.3	16.5	17.0	18.8	17.9
Velar por la infraestructura del colegio y contratar buenos docentes	16.7	14.3	16.8	10.2	16.1	14.6	15.3
Entregar información, libros, cuadernos	11.2	14.3	12.7	14.1	12.8	13.3	13.0
Ser más estrictos	3.6	2.2	2.6	3.4	2.9	2.7	2.8
NS/NR/Otro	1.8	1.5	1.3	2.9	1.0	2.1	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Se observan algunas diferencias según el ámbito de residencia y sexo, en relación con las respuestas promedio:

El 16.8% de las y los adolescentes urbanos indicaban como un deber de las autoridades y docentes el velar por la infraestructura del colegio y contratar a buenos docentes, frente a un 10.2% en zona rural.

El 29.3% de hombres destacan una educación de calidad, frente al 25.7% de las mujeres; pero las mujeres piden a las autoridades y docentes ser comprensivos (22.8%), en una medida relativamente mayor que los hombres (20.9%).

3.4 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre derechos sexuales y reproductivos

Es importante resaltar que el 64.4% de las y los adolescentes manifestó que las relaciones sexuales deberían iniciarse entre los 18 y 21 años, frente a un 18.3% que indicó que debe ocurrir entre los 14 y 17 años. Entonces, si bien los resultados muestran una predisposición a retrasar el inicio de las relaciones sexuales, ello no se condice con la realidad, ya que existe un alto índice de embarazos adolescentes en la región.³

Sobre las consecuencias del embarazo adolescente; la mayoría opinó que la adolescente decide dejar de estudiar (21.6%), y que se dedicará al cuidado de su bebé y no volverá a la escuela (19.3%). Además, mencionaron que cambiarán las relaciones con sus amigas, padres y enamorado por tener que trabajar.



³ Mesa Nacional de Lucha contra la Pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó - 2018. Según INEI en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez. Al 2017, el promedio nacional de embarazo adolescente es de 13.4%, mientras que el promedio en la región Ucayali es de 23.1%.

Cuadro N° 6: ¿Cómo crees que cambia la vida de una adolescente cuando se embaraza?

	Edad		Ámbito		Sexo		Promedio total
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	%
Ella decide dejar de estudiar	21.3	21.8	21.5	22.0	22.3	21.0	21.6
Se dedicará al cuidado de su bebé y no volverá a la escuela	19.8	19.0	19.6	18.5	18.5	20.1	19.3
Ya no sale con sus amigas	17.1	19.3	18.3	18.5	16.5	20.1	18.4
Tiene que trabajar	12.6	12.6	12.8	12.1	11.9	13.3	12.6
Se siente triste, se deprime, se enferma	11.0	9.6	9.7	11.8	10.5	9.9	10.2
Los padres se molestan con ella	3.8	4.8	4.4	4.1	4.7	4.1	4.4
No cuenta con el apoyo de la pareja o enamorado	4.1	2.6	3.0	4.1	3.8	2.8	3.2
No tiene los recursos para la atención de su embarazo	4.2	4.6	4.4	4.4	4.7	3.9	4.5
Si decide no tenerlo, no hay condiciones para un aborto seguro	1.8	2.4	2.5	1.0	2.3	2.0	2.1
Puede perder la vida	1.4	1.0	1.2	1.3	1.7	0.7	1.2
NS/NR/ Otro	2.9	2.3	2.6	2.2	3.1	2.1	2.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Se observan algunas diferencias importantes por sexo y ámbito de residencia, en relación con el promedio:

Por ámbito, se puede observar similares respuestas en relación con el promedio, aunque el que la adolescente se sienta triste, se deprima, se enferme, es percibido, levemente más por las y los adolescentes de la zona rural (11.8%), en comparación con la zona urbana (9.7%).

Por sexo, se identifica que el 20.1% de las mujeres dice que se dedicará al cuidado del bebé y no volverá a la escuela, mientras que los hombres lo señalan en un 18.5%. Ya no saldrá con sus amigas es identificado por el 20.1% de las mujeres y solo por el 16.5% de los hombres. El 13.3% de las mujeres es consciente que las mujeres tendrán que trabajar, mientras que los hombres lo señalan en un 11.9%. Si bien el 22.3% de los hombres identifica que luego de un embarazo la mujer deja de asistir a la escuela, pareciera tener menos claridad respecto a otras consecuencias más allá del ámbito escolar.

Cabe mencionar que se les preguntó también sobre sus conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y el acceso a ellos. El 34.3% conoce el condón, el 27.9% las pastillas, el 26% las ampollas y solo el 7.3% la píldora del día siguiente. Asimismo, el 53% señala que consigue dichos métodos en la farmacia, el 23.3% en los servicios de salud y solo el 9.3% en el servicio de salud diferenciado.

El 58.2% de las y los adolescentes de la zona urbana, consigue los métodos anticonceptivos en la farmacia, y el 12.6% en los servicios de salud en general y en el servicio diferenciado un 9.6%. El 40.2% de las y los adolescentes de la zona rural, consigue los métodos anticonceptivos en la farmacia, el 49.7% en los servicios de salud en general. No se obtuvieron respuestas en el sentido de tener acceso a métodos anticonceptivos en el servicio diferenciado.

Los resultados expresan una aspiración y voluntad de retrasar el inicio de relaciones sexuales por parte de las y los adolescentes; quienes cuentan con información sobre métodos anticonceptivos y los espacios donde acceder a ellos, aunque con limitaciones en el caso de los servicios diferenciados. Sin embargo, el embarazo adolescente es una realidad y los factores que influyen en ello pueden hallarse no siempre en sus motivaciones ni la información sobre los métodos, sino en las influencias del entorno; el acceso a los servicios y la influencia de sus parejas, la familia, las amigas, la escuela, entre otros principales agentes influenciadores.

Los servicios de salud: promoviendo confianza con las y los adolescentes

El 97% de las y los adolescentes señala conocer el establecimiento de salud. De ellos, el 80.2% considera que hacen bien su trabajo, es decir, tienen una valoración positiva de ese servicio. Asimismo, el 88.7% sabe que pueden acudir a las postas/establecimientos de salud o algunas de sus áreas (de familia, consejería psicológica y consejería de obstetricia) para buscar orientación sobre planificación familiar.

En otras palabras, el conocimiento de los servicios de salud en general no es un problema, se les conoce y valora, pero no es el mismo caso con los servicios diferenciados para las y los adolescentes. El 65.9% no conoce dichos servicios y el 34.1% dice que sí los conoce. Cabe mencionar que, de los 17 servicios diferenciados en Ucayali (5 en zonas urbanas y 12 en zona rural) descritos por el MINSA,⁴ solo el Hospital Regional de Pucallpa y el Hospital Yarinacocha atienden dicho servicio de 7.00 a.m. a 13.00 p.m., en los demás, más que un servicio diferenciado, se trata de un horario diferenciado, que se ofrece únicamente de 4.00 p.m. a 6.00 p.m., por lo cual su alcance es limitado.

- El 50.9% de adolescentes en zonas rurales conocen el servicio, frente al 29.4% en zonas urbanas.
- El 35.9% de hombres conocen el servicio frente al 32.4% de mujeres.

Con base en los resultados de las encuestas y de los talleres con las y los adolescentes, la diferencia de conocimiento entre la zona rural y la zona urbana puede deberse a varias razones:⁵ (i) una adecuada estrategia comunicativa en zonas rurales, (ii) que el gobierno regional ha priorizado la instalación de estos servicios en zonas rurales, (iii) que las y los adolescente de zonas rurales asisten más a los servicios de salud en general y allí se enteran de los servicios diferenciados, (iv) que las y los adolescentes de zonas urbanas acceden a otras ofertas privadas para responder a esta necesidad, y (v) a un mejor trato en la zona rural, lo cual genera un mayor retorno al servicio.

4 Según el reporte del MINSA existen 2275 servicios de salud diferenciados a nivel nacional, de los cuales 17 se localizan en Ucayali. Ver: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/embarazo2015/>.

5 Igualmente, es importante considerar los resultados del Informe de la Defensoría del Pueblo en torno a la implementación de los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. De un total de 91 establecimientos de salud (que incluye el Hospital Regional de Pucallpa, el Centro de Salud San Fernando y el Centro de Salud 9 de octubre), los correspondientes al primer nivel de atención (I-1 y I-2), el 66.6% no cuenta con espacios multifuncionales implementados para la atención de las y los adolescentes. Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. Defensoría del Pueblo, UNFPA (Julio, 2018).

El 49.4% de las y los adolescentes acudió al establecimiento de salud en los últimos seis meses, mientras que el 50.6% no lo hizo. Entre quienes acuden, un 18.6% expresó que fue por chequeo y rutina general (prevención), mientras que el 51.7% acudió por infecciones o malestar específico (enfermedad) y solo el 2.9% señaló que asistió al servicio de planificación familiar.

En el caso de los servicios de salud en general, las y los adolescentes fueron consultados sobre el trato y la atención recibida. El 83.9% señaló sentirse satisfecho con la orientación recibida, el 81.5% indicó que no se les ha negado información por ser adolescentes, el 85.5% reconoció que tampoco se les ha reprochado o cuestionado por ser menores de edad, el 74.7% manifestó que no se le había solicitado permiso a sus padres sin consultarles a ellos, el 64.7% indicó que no se había sentido incómodo al ser revisados y un 42.2% reconoció que le habían pedido su opinión para mejorar el servicio.

Cuadro N° 7: El trato y atención recibida en el servicio de salud

	Edad				Ámbito				Sexo				PROMEDIO TOTAL	
	12 a 14		15 a 17		U		R		H		M			
	%		%		%		%		%		%		%	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Quedaste satisfecho con la orientación del servicio de salud	85.6	11.0	82.4	17.6	80.7	17.1	92.6	7.4	90.0	9.1	79.1	18.7	83.9	14.5
Te han pedido tu opinión para mejorar su servicio	43.2	56.8	41.2	58.8	32.0	68.0	69.1	30.9	43.6	41.0	56.4	59.0	42.2	57.8
No te has sentido cómodo/a cuando te han revisado	35.6	64.4	35.1	64.9	33.7	66.3	39.7	60.3	37.3	62.7	33.8	66.2	35.3	64.7
Han solicitado permiso a tus padres sin consultarte a ti	27.1	72.9	23.7	76.3	27.6	72.4	19.1	80.9	23.6	76.4	26.6	73.4	25.3	74.7
Te han negado información por ser adolescente	22.0	78.0	15.3	84.7	20.4	79.6	13.2	86.8	20.0	80.0	17.3	82.7	18.5	81.5
Te han cuestionado o reprochado por ser menor de edad	16.9	83.1	12.2	87.8	16.6	83.4	8.8	91.2	14.5	85.5	14.4	85.6	14.5	85.5

Es importante señalar que esta tendencia muestra algunas diferencias por sexo y ámbito:

- Las mujeres expresan menos satisfacción con el servicio de salud (79.1%) que los hombres (90%). El 56% de las mujeres asegura que en el servicio de salud les pidieron su opinión, mientras que a los hombres solo en un 43.6%.
- El 92% de las y los adolescentes de zonas rurales considera satisfactorio el servicio de salud frente al 80.7% de la zona urbana. El 69.1% de las y los adolescentes de zonas rurales dice que les solicitaron su opinión, frente al 32% de la zona urbana.

Aunque no llega a ser una opinión mayoritaria, existe un grupo de adolescentes disconformes. El 57.8% indica que no se le ha pedido su opinión para mejorar el servicio, el 35.3% que se han sentido incómodos al ser revisados, un 25.3% señala que el servicio solicita permiso a sus padres (previamente a brindarles información, iniciar un procedimiento, o brindar algún tipo de atención) sin consultarles a ellos/as, un 33% que indica que le han negado información por ser adolescente o cuestionado/reprochado por ser menor de edad y un 14.5% que no ha quedado satisfecho con la orientación recibida. Lo anterior es una muestra de los aspectos a mejorar en la atención y trato brindado en el servicio de salud.

Es importante mencionar que, en los talleres, las y los adolescentes hicieron una distinción entre la valoración positiva de la atención y el trato se da con relación a los servicios generales de salud, mientras que, en los casos vinculados a salud reproductiva o planificación familiar, más bien refieren maltrato y discriminación. Por ejemplo, en las historias reseñadas mencionaron los motivos por los que suele ir un o una adolescente:

- En el caso de los adolescentes, las motivaciones para acudir al servicio de salud tienen que ver con solicitar orientación sobre las relaciones sexuales y el cuidado para evitar un embarazo e infecciones de transmisión sexual.
- En el caso de las adolescentes, predomina como motivación buscar orientación y medicación para la atención de las infecciones de transmisión sexual, orientación sobre las relaciones sexuales, dolor de cabeza, y atención de embarazo adolescente. En la construcción de un relato en los talleres, se mencionó la historia de una adolescente de 15 años que acude al establecimiento de salud porque tiene VIH.

Las historias reflejaron un trato discriminatorio, por razones de género, nivel socioeconómico, identidad cultural o discapacidad, sobre todo cuando acudieron a los servicios de salud por causas relacionadas con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Respecto al trato recibido, las adolescentes, de manera especial, opinaron que se han sentido maltratadas cuando no las atendieron oportunamente, la atención está condicionada a la presencia de un/a adulto (padres o tutores a cargo), lo que les genera tristeza y desincentiva que acudan nuevamente a los establecimientos de salud, porque su palabra no es valorada y tomada en cuenta.

A pesar de lo anterior, las y los adolescentes tienen expectativas sobre la información que les gustaría recibir del servicio de salud: educación sexual 23.2%, planificación familiar y embarazo adolescente/aborto 21.5%, cuidado de la salud 16%, familia 9.3%, drogas 6%, alimentación 5.3%, violencia 1.9%, entre otros temas.

3.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a una vida libre de violencia

Se les consultó a las y los adolescentes, ¿en qué espacio podrían sentirse no bien tratados? Las respuestas alertan sobre eventuales amenazas de maltrato y violencia que ellas y ellos perciben y viven en diversos espacios como la comunidad/calle, la familia y la escuela. Esta situación genera un riesgo para el desarrollo integral de las y los adolescentes. Llama la atención que la familia y la escuela, dos espacios destinados a protegerlos, no les brinden la seguridad física y emocional necesaria y aparezcan entre los tres primeros espacios en los que se vulnera su derecho a una vida libre de violencia.

Cuadro N° 8: ¿En qué espacios un/a adolescente es posible que no se sienta bien tratado?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	
En la calle/comunidad	31.7	30.4	30.2	33.5	32.6	29.4	31.0
En su familia	24.6	25.2	23.7	28.9	22.6	27.1	24.9
En la escuela	23.3	22.6	24.4	17.9	22.4	23.4	22.9
En su grupo de amigos	9.5	7.2	8.8	6.0	8.6	7.7	8.2
En las redes sociales	6.1	9.1	7.0	10.6	7.8	7.9	7.8
En una institución pública	3.3	3.7	3.8	2.8	3.5	3.5	3.5
NS/NR/Otros	1.5	1.8	2.1	0.3	2.5	1.0	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Las diferencias por ámbito y por sexo se expresan a continuación:

- En las zonas rurales, la calle (33.5%) y la familia (28.9%) son espacios donde no se sentirían bien tratados, levemente mayor que la percepción en la zona urbana.
- La escuela es un lugar donde las y los adolescentes de zonas urbanas no se sentirían bien tratados (24.4%), mientras que esta cifra desciende a 17.9% en la zona rural.

En resumen, la calle y la familia serían ligeramente más seguras para la zona urbana, y más inseguras para la zona rural. De igual modo, la escuela sería un poco más segura para la zona rural y más insegura para la zona urbana.

- En la percepción diferenciada de hombres y mujeres se observa que las mujeres posiblemente no se sentirían bien tratadas en su familia (27.1%), frente a los hombres (22.6%).

Las y los adolescentes, en los talleres, reconocieron diversos tipos de violencia que les afectan o potencialmente pueden afectarlos en distintos espacios:

- a. En los espacios públicos: la violencia se manifiesta en la calle, la comunidad o el barrio en forma de acoso callejero (especialmente a las adolescentes en el tránsito de la casa a la escuela y viceversa), la violencia sexual (especialmente en el ámbito rural) y la delincuencia que afecta la integridad física de las y los adolescentes (especialmente en el ámbito urbano).
- b. En la casa: en el ámbito privado del hogar, la violencia familiar es reconocida por las y los adolescentes como uno de sus problemas principales. En este espacio, las mujeres se perciben más vulnerables, con mayores posibilidades de no ser bien tratadas, como lo manifiestan en el ítem anterior. Pero también, es en este espacio reconocen en sus madres y padres a los principales referentes para conversar sobre situaciones que les afectan y casos de violencia.
- c. En la escuela: el *bullying* o acoso escolar es otra forma de violencia reportada por las y los adolescentes. Por un lado, se manifiesta en las agresiones entre pares usadas como forma de comunicación, de relacionamiento y de juegos. Esto podría contrastar con el discurso del respeto y buen trato (como derecho y deber) que se promueve en la escuela.

Servicios de protección: necesidad de más información

En relación con el conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre las instituciones que brindan atención sobre violencia, la mayoría declaró que sí conoce a los establecimiento de salud (97%) y la comisaría en general (88.1%), seguido de la DEMUNA (34.9%), la Defensoría del Pueblo (32.3%), el Puesto de Auxilio Rápido (28.6%), el Centro de Emergencia Mujer-MIMP (24.6%), y la Comisaría de la Familia y Mujer (9.7%).

Cuadro N° 9: ¿Conoces o no a las instituciones que brindan apoyo y atención en casos de violencia?

	Edad				Ámbito				Sexo				PROMEDIO TOTAL	
	12 a 14		15 a 17		U		R		H		M		SÍ	NO
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Establecimiento de salud	94.7	5.3	98.6	1.4	96.2	3.8	100.0	0.0	96.0	4.0	98.0	2.0	97.0	3.0
Comisaría en general	84.7	15.3	90.5	9.5	92.6	7.4	71.8	28.2	88.3	11.7	87.9	12.1	88.1	11.9
DEMUNA	30.1	69.9	38.3	61.7	39.6	60.4	18.2	81.8	31.9	68.1	37.9	62.1	34.9	65.1
Defensoría del Pueblo	22.5	77.5	39.3	60.7	33.2	66.8	29.1	70.9	31.9	68.1	32.8	67.2	32.3	67.7
Puesto de Auxilio Rápido	19.6	80.4	34.9	65.1	32.2	67.8	15.5	84.5	33.5	66.5	23.8	76.2	28.6	71.4
Centro de Emergencia Mujer - MIMP	22.0	78.0	26.4	73.6	25.1	74.9	22.7	77.3	22.6	77.4	26.6	73.4	24.6	75.4
Comisaría de la Familia/ Mujer	10.0	90.0	9.5	90.5	10.2	89.8	8.2	91.8	6.5	93.5	12.9	87.1	9.7	90.3

Las principales diferencias por ámbito y por sexo se expresan a continuación:

- La DEMUNA es desconocida en un 81.8% en el área rural, frente al 60.4% del área urbana. Por otro lado, si bien la comisaría es conocida en un 92% en la zona urbana, en la zona rural este conocimiento disminuye al 71.8%.
- El 62.1% de las mujeres desconoce la DEMUNA, al igual que el 68.1% de los hombres. El 73.4% de mujeres no conoce el Centro de Emergencia Mujer (CEM), al igual que el 77.4% de los hombres. El 87.1% de las mujeres y el 93.5% de los hombres desconoce la Comisaría de la Familia/Mujer. El 76.2% de las mujeres no conoce el Puesto de Auxilio Rápido, al igual que el 66.5% de los hombres.

A este respecto, es importante tener en consideración que, al ser consultados sobre el conocimiento de las instituciones que defienden sus derechos (cuadro N° 4), una proporción considerable de las y los adolescentes (37%) no identificaba una institución en particular, y solo el 18.2% mencionó a la Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente (DEMUNA). Sin embargo, cuando se pregunta por el conocimiento de instituciones que apoyan y atienden en casos de violencia (cuadro N° 9), el 34% señala conocer a la DEMUNA. Entonces, la DEMUNA es más reconocida por una de sus funciones (atender o resolver casos de violencia) y menos por su identidad (proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes (NNA)).

A pesar del tiempo de existencia de la DEMUNA y su presencia en la provincia de Coronel Portillo (10 DEMUNA) el 65.1% de las y los adolescentes no sabe de su existencia. Luego del análisis de los hallazgos en campo, esto puede deberse a diferentes factores: (i) ausencia de una estrategia de



comunicación institucional diferenciada para la población adolescente, (ii) tiempo de presencia en la zona (lo cual contrasta con los servicios de salud o la comisaría, que son más antiguos), (iii) alcance y cobertura⁶, (iv) estrategias de intervención poco adecuadas para público adolescente, (v) naturalización de la violencia, por lo cual no se hace uso del servicio.

Las y los adolescentes identifican como las principales barreras para acceder a los servicios y participar de sus actividades, las siguientes: el desconocimiento de los servicios, la actitud crítica de las y los operadores, la desconfianza y la falta de apoyo de los padres hacia ellos, su condición de adolescentes, entre otras.

Cuadro N° 10: ¿Qué dificultades tienen las y los adolescentes para acudir a los servicios de apoyo y atención a la violencia?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	%
Desconfianza y falta de apoyo de los padres hacia las y los adolescentes	28.0	26.0	25.2	32.2	27.9	25.8	27.0
Desconocimiento de los servicios	22.0	25.0	26.8	14.7	24.3	23.6	24.0
Temor a críticas por parte de las autoridades	14.0	18.0	16.9	15.2	15.7	17.2	17.0
Ser adolescente	17.0	14.0	14.3	19.0	14.2	16.6	15.0
Falta de dinero	8.5	9.4	7.6	13.7	10.2	7.9	9.0
Poco acceso a los servicios (lejanía)	4.4	4.2	4.7	2.8	4.0	4.6	4.3
Vergüenza	0.3	0.4	0.0	1.4	0.4	0.2	0.3
NS/NR/Otro	5.8	3.0	4.5	1.0	3.3	4.1	3.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Es importante señalar que esta tendencia muestra algunas diferencias por sexo y ámbito:

- El 32.2% de las y los adolescentes de la zona rural expresa la desconfianza y falta de apoyo de los padres como dificultad, mientras que en la zona urbana es el 25.2%.
- El 26.8% de las y los adolescentes de la zona urbana identifica el desconocimiento de los servicios como la principal dificultad, frente al 14.7% señalado por la zona rural.

⁶ Las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente fueron creadas en 1992 con la aprobación del Código de los Niños y Adolescentes de 1992 (Ley N° 26102) como parte del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente (SNAINA) es decir, hace 27 años. De acuerdo con datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) al 30 de junio del 2019, las DEMUNA operativas en la región Ucayali son un total de 16. De ellas, cuatro son a nivel provincial (Atalaya, Raymondí; Coronel Portillo, Pucallpa; Padre Abad, Aguaytía; Puerto Esperanza, Purús) y doce son a nivel distrital. De las doce DEMUNA a nivel distrital, un total de 10 están concentradas en la provincia de Coronel Portillo, Pucallpa. Fuente: página web del MIMP (https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/dgna/dna/directorio/DNA_ucayali.pdf).

- Asimismo, en la zona rural, el ser adolescente (19%) y la falta de dinero (13.7%) son barreras importantes para no asistir, mientras que en la zona urbana, el ser adolescente (14.3%) y la falta de dinero (7.6%) son menos relevantes.
- Entre las y los adolescentes la diferencia más marcada está en la falta de dinero, según lo señalan las mujeres (7.9%) y los hombres (10.2%).

Se observa que el ámbito urbano predomina la falta de información, mientras que en la zona urbana la desconfianza de los padres, y a nivel de las y los adolescentes las dificultades son similares.

3.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la participación

En la encuesta, solo el 3% de las y los adolescentes reconoció su derecho a la participación, mientras que en los talleres se mencionó muy poco, aunque sí se planteó la necesidad de expresarse, opinar y ser escuchado, aspectos que no realizaban de manera continua. Para las y los adolescentes, aquello que no constituye una experiencia vital no se integra suficientemente al reconocimiento de sus derechos. En ese sentido, la participación, en mecanismos y espacios institucionales, implica para ellas y ellos empoderamiento, protagonismo, ser tomados en cuenta. Según su perspectiva, expresada en los talleres, dicha participación no se da ahora.

Al ser consultados sobre su conocimiento y participación específica en las actividades de instituciones relacionadas con la salud, educación y protección, las respuestas señalan que la escuela es el espacio en el que se da una mayor y variada participación de las y los adolescentes y, en menor medida, en el establecimiento de salud. También, se observa que en casi ninguna de estas instituciones hay espacios o mecanismos de participación de las y los adolescentes en el diseño, gestión o evaluación de estos servicios, lo cual constituye una limitación para su empoderamiento y el ejercicio de sus derechos.

- En el caso de la escuela, el 73% de las y los adolescentes ha participado en actividades promovidas por la escuela. De ellos, la gran mayoría lo ha hecho en campeonatos/olimpiadas deportivas, danzas, charlas, talleres de actuación y canto.
- En los talleres se mencionó el municipio escolar, el espacio de la formación donde se orienta, se informan, se expresan y a veces toman decisiones. También, reconocen la reunión de grupos de aula, las celebraciones o festividades, entre otros. En este sentido, en la escuela, en mayor o menor medida, se ejerce una participación informativa, consultiva, de expresión/opinión, decisoria y evaluativa.⁷ Es importante que sea así, pues al igual que la familia, la escuela es el espacio natural de participación donde se fortalece la cultura y convivencia democrática.
- En el caso de los servicios de salud, se observa que solo la quinta parte de las y los adolescentes (20.2%) indica haber participado en alguna actividad como: charlas, campañas de salud, celebración de alguna festividad, y marchas.
- En las demás instituciones los porcentajes son más bajos. Por ejemplo, solo una pequeña proporción señala haber participado en el CEM (1.4%), en la comisaría (4.8%), en el Puesto de Auxilio Rápido (1.8%), en la DEMUNA (0.8%), en el Poder Judicial (0.8%), y en la Defensoría del Pueblo (1.6%).

⁷ Arostegui, I., Darretxe, L., y Belloki, N. La participación de las familias y de otros miembros de la comunidad como estrategia de éxito en las escuelas. Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa, [S.I.], v. 6, n. 2, feb. 2016.

En general, por un lado, la aspiración sería que las y los adolescentes no tuvieran que recurrir a dichos servicios al no verse vulnerados sus derechos, pero por otro lado, en la medida que su labor no solo es de atención sino prevención y/o promoción de los derechos, sería deseable un nivel de participación a nivel informativo, consultivo o recogiendo la opinión y recomendaciones de mejora para el diseño y evaluación del servicio.

A continuación, se hace un foco en la relación de las y los adolescentes con los gobiernos regional y local, en tanto son los actores que, por su liderazgo a nivel regional y como ente rector del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PRAIA) o de su correspondiente local, podrían establecer una relación más integral y estratégica, más en el caso de los gobiernos provinciales o locales que están a cargo de las DEMUNA.

Programas de los gobiernos regional y local: de actividades puntuales a las intervenciones sostenidas

En el caso del gobierno local, es interesante contrastar, por un lado, el conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre la existencia de programas o actividades y, por otro lado, su participación en estas. Como se puede observar, la gran mayoría conoce los programas deportivos (75.4%), lo cual es importante destacar, ya que está asociado con el ejercicio del derecho a la recreación. Cabe mencionar que no se aprecian diferencias considerables al analizar las respuestas por ámbito de residencia y sexo.

Cuadro N° 11: ¿Qué iniciativas, programas o servicios municipales dirigidos a adolescentes conoces y en cuáles has participado?

	Conoce		Participa	
	SÍ	NO	SÍ	NO
	%	%	%	%
Programas deportivos	75.4	24.6	68.9	31.1
Programas educativos	40.9	59.1	52.9	47.1
Programas culturales	39.1	60.9	50.8	49.2
Concursos, voluntariados	38.1	61.9	74.0	26.0
De promoción del liderazgo	22.00	78.0	65.8	34.2

Sin embargo, se puede constatar que el programa en el que más se participa no es ese, sino el de voluntariado-concurso, que a pesar de ser conocido en un 38.1%, tiene un nivel de participación de 74% (la pregunta acerca de la participación en los programas se realizó solo a quienes respondieron que sí los conocían).

Entonces, no siempre hay una correlación entre el conocimiento e información que tienen del programa, su participación en los programas está condicionada no solo por la información, sino por otros factores como la accesibilidad, comprensión, utilidad e interés que se tenga de las actividades.

Por ello, es importante diseñar programas que recojan las demandas e intereses de las y los adolescentes. Si bien las y los adolescentes se han relacionado con la municipalidad a través de su participación en diversas actividades artísticas, deportivas, formativas y celebratorias, ello no implica un conocimiento de su labor por los derechos de las y los adolescentes.

En ese sentido, la mayoría de las y los adolescentes (73.8%) no conoce espacios de diálogo y participación, impulsados por las municipalidades o el gobierno regional, que les permitan establecer una relación directa con las autoridades y funcionarios para consultarles, hacerles llegar su opinión y sugerencias con relación a los servicios que les brindan, ni tampoco para acceder a información sobre las acciones que tienen planificadas durante el año.

Cuadro N° 12: ¿Conoces espacios de diálogo y participación, en el barrio o la comunidad, que impulse la municipalidad o el gobierno regional para trabajar por los derechos de las y los adolescentes?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	%
No	77.0	71.5	74.4	71.8	74.2	73.4	73.8
Sí	16.3	20.7	17.0	25.5	19.0	18.8	18.8
NS/NR	6.7	7.8	8.6	2.7	6.8	7.8	7.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

La diferencia en percepciones entre hombres y mujeres a este respecto no es significativa. Sin embargo, en el ámbito rural, los espacios de diálogo son más conocidos y el 25.5% manifestó conocerlos, frente al 17% en la zona urbana. Así, la municipalidad local rural es más conocida en el nivel comunitario en comparación con la zona urbana, pero en general el desconocimiento es amplio tanto a nivel de sexo como de ámbito.

Desde la perspectiva de las y los adolescentes, no se observa un liderazgo del gobierno regional/local respecto a la promoción de sus derechos o a una política orientada a su bienestar integral. Sin embargo, se tiene la expectativa de que se conviertan en líderes para impulsar su desarrollo. Ante la pregunta ¿Qué harías si fueses alcalde o gobernador regional?, destacan las respuestas que se pueden ver en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 13: Si ustedes fuesen alcaldes/as o gobernadores regionales, ¿qué actividades o programas municipales/regionales crearían para el bienestar de las y los adolescentes?

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	
Charlas educativas	19.3	19.5	16.4	22.4	17.6	26.6	19.4
Academias deportivas	11.8	13.2	15.4	9.9	12.3	13.7	12.6
Campañas de prevención de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual	6.7	9.3	7.4	9.2	7.7	10.5	8.3
Charlas sobre la violencia, maltratos, acoso físico o psicológico	9.2	7.1	7.7	8.2	6.9	12.1	8.0
Academias culturales (baile, danzas, actuación, canto)	4.2	9.6	7.0	7.9	8.6	3.2	7.5
Campañas contra la drogadicción	5.9	6.0	6.7	5.3	6.7	3.2	6.0
Psicología para padres, servicio social, talleres de manualidades, rehabilitación	5.9	5.5	5.4	5.9	4.6	9.7	5.6
Programas para el bienestar del adolescente	3.4	1.6	2.9	0.0	3.0	1.6	2.3
Impreciso (ayudar a solucionar los problemas, actividades, proyectos familiares, etc.)	2.1	1.4	0.8	4.8	2.0	1.3	1.7
Mejora en la infraestructura de los colegios	2.5	4.1	3.1	4.8	3.4	3.6	3.5
Mejorar la educación	1.3	1.4	1.7	0.0	2.0	0.7	1.3
Charlas de salud	1.3	1.4	1.3	0.0	1.0	1.0	1.3
Ninguno	0.0	0.8	0.6	0.0	0.0	1.0	0.5
Charlas sobre pandillaje, mayor vigilancia, implementación de cámaras de seguridad, creación de más establecimientos de salud	23.0	16.9	20.5	20.8	21.9	8.8	19.3
NS/NR	3.4	2.2	3.1	0.8	2.3	3.0	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Es importante señalar que esta tendencia muestra algunas diferencias por sexo y ámbito:

- Las charlas educativas son demandadas por las mujeres (26.6%) y en la zona rural (22.4%) en mayor medida que en la zona urbana (16.4%) y los hombres (17.6%).
- Las academias deportivas son mencionadas por la zona urbana en un 15.4%, frente a un 9.9% de la zona rural.
- Las mujeres señalan campañas de prevención de embarazo (10.5%) y charlas de prevención de la violencia (12.1%), a diferencia de los hombres que mencionan las mismas acciones en un 7.7% y 6.9%, respectivamente.

En general, las demandas hacia el gobierno local y regional son variadas y dispersas en el campo de la salud, educación, deporte, cultura, prevención de la violencia, embarazo adolescente, entre otras demandas, lo cual indica la amplia expectativa frente a su rol en el desarrollo de las y los adolescentes.

3.7. Calidad de la relación establecida con los servicios para el ejercicio de derechos

Conocimiento y opinión sobre las instituciones

En este punto, es importante señalar que la opinión de las personas se construye no solo desde su conocimiento y experiencia directa o práctica, sino que en este proceso también influye de manera indirecta la opinión de otras personas de su entorno (padre y madre, familiares, amigos, dirigentes comunitarios, líderes de opinión, periodistas) quienes actúan como “filtros” en la construcción de esa opinión individual, que es socializada de manera permanente en la vida cotidiana.

En tal sentido, se consideró pertinente diferenciar las opiniones de las y los adolescentes que tienen un conocimiento de las instituciones, de aquellos que señalaron que no las conocen, pero que tienen una expectativa sobre cuál debe ser su rol y a partir de allí conforman su opinión.⁸

En el siguiente cuadro se puede observar tres columnas: (a) Los que sí conocen a la institución, de los cuales, la mayoría posee una opinión positiva de la misma, (b) quienes manifestaron no conocer a la institución pero que tienen una opinión sobre ella, la cual suele ser negativa, (c) al margen de que conozcan o no la institución, los consultados tienen una opinión que, según el grado de conocimiento, puede ser positiva o negativa.



⁸ Así, “se tiene una opinión verdadera conocemos algo, aunque no seamos conscientes de ello; pero cuando tenemos una opinión falsa, creemos saber algo, cuando en realidad no sabemos nada, y entonces nos equivocamos, erramos”. En tal sentido, la opinión falsa (o sin conocimiento), no deja de ser opinión, inclusive cuando se ha demostrado su falsedad. Mendoza Valdés, Rubén. El sentido del mal en Platón. La Colmena, núm. 48, 2005, pp. 62. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

Cuadro N° 14: ¿Estas instituciones hacen bien su trabajo?

Instituciones	OPINIÓN SOBRE EL TRABAJO DE LAS INSTITUCIONES					
	a) Los que Sí conocen y opinan		b) Los que NO conocen y opinan		c) PROMEDIO TOTAL Juntos los que conocen y no conocen, opinan:	
	Sí hacen bien su trabajo	NO hacen bien su trabajo	Sí hacen bien su trabajo	NO hacen bien su trabajo	Promedio Sí hacen bien su trabajo	Promedio NO hacen bien su trabajo
	%	%	%	%	%	%
Establecimiento de salud	80.0	20.0	47.0	53.0	79.0	21.0
Comisaría en general	66.0	34.0	10.0	90.0	60.0	40.0
Centro de Emergencia Mujer MIMP	65.0	35.0	5.0	95.0	20.0	80.0
DEMUNA	64.0	36.0	8.0	92.0	27.0	73.0
Defensoría del Pueblo	64.0	36.0	4.0	96.0	23.0	77.0
Comisaría de Familia/Mujer	61.0	39.0	4.0	96.0	10.0	90.0
Puesto de Auxilio Rápido	51.0	49.0	4.0	96.0	17.0	83.0

En el cuadro se observa que las y los adolescentes que conocen y valoran positivamente el trabajo de todas las instituciones, en mayor medida el establecimiento de salud y en menor medida el Puesto de Auxilio Rápido. Mientras que aquellos adolescentes que no conocen tienen una valoración negativa del trabajo de las instituciones, a excepción del establecimiento de salud donde existe una ligera diferencia (53% no hace bien su trabajo, 47% si lo hace bien). Finalmente, en promedio, señalan solo al establecimiento de salud y la comisaría como las instituciones que hacen bien su trabajo.



Valoración del servicio: el buen trato

Las y los adolescentes identificaron problemas en la prestación de los servicios como: desorganización, incumplimiento del horario, limitados espacios de espera y atención, limitado acceso a información, escaso uso de lenguas locales, deficiente infraestructura y equipamiento, falta de limpieza y de capacitación del personal, así como problemas en la orientación, atención y trato.

Cuadro N° 15: Motivo por el cual considera que las instituciones realizan bien su trabajo

¿Por qué considera que las instituciones hacen bien su trabajo? (aquellos que conocen la institución)	Brindan información necesaria	Respetan el horario de atención	Explican con detalle los y pasos a seguir	Tratan a las personas con amabilidad y respeto	Son respetuosos/as con las opiniones o decisiones	Cuentan con ambientes adecuados
	%	%	%	%	%	%
CEM - MIMP	55.6	9.0	15.0	12.3	7.4	1.0
DEMUNA	43.0	15.2	13.4	12.5	10.0	3.0
Comisaría de la Familia/Mujer	40.0	6.7	30.0	3.0	17.0	3.0
Comisaría en general	34.9	31.2	15.3	9.0	6.0	2.0
Establecimiento de salud	31.6	29.8	12.0	13.0	8.0	4.0
Defensoría del Pueblo	29.5	12.0	19.0	1.0	18.1	5.0
Puesto de Auxilio Rápido	23.0	20.3	21.6	8.1	12.0	8.0

En ese sentido, al ser consultados sobre los motivos por los cuales consideran que las instituciones públicas (señaladas en el cuadro anterior) realizan bien su trabajo, la mayoría de las y los adolescentes resaltan la información que les proporcionan (siendo el CEM, DEMUNA y Comisaría de la Familia aquellas que brindan la información que necesitan). La comisaría en general destaca como la institución mejor valorada por el respeto del horario. En cambio, el trato amable y respetuoso de las personas y el respeto a las opiniones/decisiones aparece con poca valoración en todas las instituciones.

La percepción sobre el trabajo de las instituciones de protección difiere entre hombres y mujeres, en algunos servicios y también en función del atributo en cuestión de cada servicio, pero, salvo excepciones (por ejemplo en el caso de la DEMUNA se valora la explicación sobre los pasos a seguir; ellos lo señalan en un 19.2% y ellas en un 8.3%), las diferencias no son tan significativas.

También, se observa que las mujeres son más exigentes o críticas con la DEMUNA, el CEM, el establecimiento de salud, y valoran más la Comisaría, el Puesto de Auxilio Rápido y la Defensoría del Pueblo.

En el caso del gobierno local, en general existe una valoración negativa de su trato. Señalan que las y los operadores de los programas o actividades, hablan más de sus actividades, sin escuchar a las y los adolescentes e incluso identifican que se les da un trato diferenciado entre hombres y mujeres. También, mencionan que las actividades realizadas dirigidas a ellos son puntuales y que no existe una relación más estable o permanente con ellos.

El perfil del servidor público

La valoración que las y los adolescentes tienen del buen trato guarda relación con el perfil ideal que plantearon debe tener el servidor público que trabaja con este grupo de la población. Entre sus características principales, se señala que sea amable, atento y alegre, que brinde seguridad y sea seguro de sí mismo, y que sea empático y comprensivo. Algo similar ocurrió al ser consultados sobre el perfil de la o el docente: que brinde un buen trato, que escuche con respeto, sea amable, comprensivo, que brinde confianza, que le guste enseñar y compartir con sus alumnos. Como se observa, la dimensión académica o profesional aparece en un lugar relegado y fue considerado importante por solo el 13% de los encuestados.

Cuadro N° 16: Características del personal que trabaje con las y los adolescentes

	Edad		Ámbito		Sexo		PROMEDIO TOTAL
	12 a 14	15 a 17	U	R	H	M	
	%	%	%	%	%	%	
Amable, atento y alegre	38.5	38.6	37.6	41.9	37.4	39.7	38.6
Que brinde seguridad y sea seguro de sí mismo	21.2	18.3	18.5	22.9	19.5	19.3	19.4
Que sea empático y comprensivo con las y los adolescentes	17.6	20.2	20.1	15.7	19.3	18.9	19.1
Que esté capacitado y conozca sobre el tema	13.0	13.2	14.0	10.0	14.1	12.2	13.1
Que ame su trabajo y sea dedicado a este	9.4	9.4	9.4	9.5	9.2	9.6	9.4
NS/NR/Otro	0.3	0.3	0.4	0.0	0.4	0.2	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Es importante señalar que esta tendencia muestra algunas diferencias por sexo y ámbito:

Las mujeres valoran más ser amable, atento y alegre (39.7%) respecto a los hombres que lo señalan en un 37.4%. La misma característica es valorada por las y los adolescentes de zonas rurales en un 41.9%, mientras que las y los adolescentes de la zona urbana es de 37.6%.

Por otro lado, si bien los hombres y mujeres valoran por igual el que se les brinde seguridad y que sea empático y comprensivo, a nivel de ámbito existen diferencias. Las y los adolescentes de la zona rural señalan más que se les brinde seguridad, y los de la zona urbana valoran más que sea empático y comprensivo.

Podría ser que, en la percepción de las y los adolescentes, no sean las instituciones (normas, mecanismos, leyes) las que garantizan el buen trato, la comprensión y la seguridad que necesitan, sino el personal de las instituciones. Por ello, es importante para ellos que el personal de las instituciones tenga características vinculadas a un estilo de comunicación empático y comprometido, y tenga una personalidad segura, aunque no esté tan capacitado.

En general, las percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas de las y los adolescentes muestran un proceso de empoderamiento basado en su autopercepción positiva, el conocimiento de sus problemas y la valoración de sus derechos. En el ejercicio de sus derechos, valoran una educación de calidad, manejan información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, pero se sienten más vulnerables en la calle, la familia y la escuela. Conocen poco sobre su derecho a la participación, incluso señalan no conocer espacios y mecanismos del gobierno regional/local que defiendan los derechos de las y los adolescentes. Finalmente, las y los adolescentes valoran el buen trato de las instituciones y de los servidores públicos para del ejercicio de sus derechos.





4

La mirada de las y los operadores:

Conocimientos, actitudes y prácticas en su relación con las y los adolescentes en los servicios públicos

En este acápite se presenta el resultado de las entrevistas realizadas a 107 servidores públicos y operadores entrevistados.⁹ Los conocimientos, actitudes y prácticas que se presentan en los siguientes aspectos:

1. percepción de las características de las y los adolescentes,
2. la problemática adolescente,
3. conocimiento del marco normativo,
4. derecho a la educación,
5. derechos sexuales y reproductivos,
6. derecho a una vida libre de violencia,
7. derecho a la participación, y
8. calidad de la relación establecida con las y los adolescentes.

⁹ Como se reporta en la matriz de fuentes de información e instrumentos se entrevistó a autoridades, funcionarios y operadores de los servicios, todos con un tipo de intervención directa o indirecta en la gestión del servicio. Para fines de la presentación y facilitar la lectura, se les denominará las y los operadores del servicio.

4.1. Percepciones de las características de las y los adolescentes

En las entrevistas, los 107 operadores consultados refirieron percepciones tanto positivas como negativas, sin que se pudiera advertir una tendencia predominante entre ellos. La percepción no es únicamente desde su rol como funcionarios u operadores, sino también como padres de familia o ciudadanos en general.

Las y los operadores caracterizaron a las y los adolescentes con cualidades positivas: solidarios, sociables, espontáneos, dinámicos, extrovertidos, entusiastas, curiosos, con ganas de conocer, experimentar y progresar, proactivos, participativos, desenvueltos, inquietos, con capacidad organizativa y fuerza de movilización, cariñosos, líderes, emprendedores y sociables.

“Los adolescentes son muy solidarios y cariñosos... Quieren saber, descubrir, experimentar todo, conocer la realidad, hacerlo ellos solos, se creen dueños del mundo. Les gusta participar, hacer cosas, el deporte, estudiar. Son chicos divertidos, inteligentes, despiertos, cuando se proponen algo en grupo lo realizan. Tienen poco, pero ellos de ese poco lo hacen grande y eso me gusta.”

Operador de sector Educación

También, identificaron cualidades consideradas negativas: bulliciosos, conformistas, indiferentes, difíciles de entender, rebeldes, impulsivos, reactivos, quieren llamar la atención, inmaduros, influenciables, inocentes e ingenuos. Estas últimas características justifican a veces la mirada tutelar, pues se considera que, por la edad, sus amigos o extraños pueden influir en sus decisiones. Por ello, la familia debe protegerlos de esas influencias.

“Los adolescentes, a nivel de todas las edades, son vulnerables por el mismo hecho de la edad en la que están y por su mismo desarrollo que están llevando y pueden ser causantes de algunas cosas que alguien puede influenciar negativamente en ellos. Es muy diferente a una persona adulta porque al adolescente es más fácil convencer que a un adulto.”

Operador del sector Protección

Algunos operadores perciben a las y los adolescentes de la zona rural como más participativos, proactivos y colaboradores, mientras que a las y los adolescentes urbanos se les califica como más indiferentes, aislados, poco involucrados, incluso problemáticos.

“Dinámicos, participativos (en relación a las y los adolescentes rurales)... Si los comparamos con zonas urbanas, digamos que los primeros son más respetuosos. Las veces que se los ha convocado sí participan en las actividades artísticas, lúdicas que podamos hacer. Son proactivos, trabajadores, aunque no es acorde a su edad, pero en el trabajo de campo, los papás los llevan a trabajar bastante, a temprana edad.”

Operador del sector Protección

Las y los operadores no tienen una percepción clara y diferenciada de las y los adolescentes con respecto a otros grupos como niños o jóvenes. Es una caracterización general que describe a la o el adolescente de manera general, siendo un público más con el que se relacionan desde el servicio que les compete, pues como se verá más adelante, las y los adolescentes, son parte de un público más amplio al que se dirige el servicio. Incluso la diferenciación entre la etapa de niños y adolescentes o adolescentes y jóvenes no está bien delimitada, aunque esto ocurre menos en las y los operadores de los servicios de los sectores Salud y Educación.

4.2. Conocimiento de la problemática de las y los adolescentes

Las y los operadores entrevistados mencionaron un conjunto de problemas que asocian con la adolescencia: alcoholismo, acoso sexual, violencia física, agresión verbal, drogadicción, embarazo adolescente, deserción escolar, delincuencia, pandillaje, enfermedades de transmisión sexual, trata de personas, carencia de recursos, pobreza, bullying, acoso escolar, falta de autoridad de los padres, discriminación por preferencias sexuales, y necesidad de trabajo.

Existe la opinión predominante entre las y los operadores de que la causa principal de los problemas de las y los adolescentes es la familia. En consecuencia, la razón por la que aparecen problemas de conducta obedece a la existencia de “familias disfuncionales”. Entonces, se manifiesta que la fragmentación o “disfunción familiar” constituye una amenaza o causa directa de la problemática adolescente.

“Problemas de familia, hay familias disfuncionales, muchas veces el chico vive a merced de los abuelos porque sus padres son separados o divorciados o por culpa de la violencia física entre ellos, el chico vive con los abuelos, han sido agredidos físicamente también incluso, y de las cosas positivas que se saca de eso es que estos muchachos no vuelvan a repetir con los más pequeños...”

Operador del sector Educación

De las entrevistas realizadas, existe una marcada tendencia a reiterar la responsabilidad de la familia en la identificación y atención de los problemas señalados, pero ello no necesariamente genera una autocrítica a las estrategias que el servicio está realizando para vincularse con la familia y brindarle apoyo en el tipo de rol que le asignan frente a las y los adolescentes. Por otro lado, si bien la escuela es la institución que más se acerca a un trabajo de prevención y orientación con las madres y padres de familia, son las y los operadores del sector Educación quienes señalan que su participación no es constante y a veces tienen que utilizar el momento de la entrega de la libreta como un mecanismo de coerción para que las madres y padres participen.

“La principal problemática del adolescente para que pueda entender mejor el estudio, es que los padres ayuden a sus hijos en el estudio. Porque el pueblo shipibo no tiene la cultura de ayudar a sus hijos en la casa... Envían a sus hijos a la escuela y dejan que los maestros se encarguen de todo. Ellos dicen que sus hijos no aprenden porque el maestro no enseña nada. Pero ellos deben enseñar primero.”

Operador del sector Educación

Las y los operadores entrevistados coinciden en señalar que la mujer adolescente es la más vulnerable, tanto en la zona urbana como la rural. Ella está expuesta al acoso callejero, a la violencia física y sexual, al acoso escolar o *bullying*, a un embarazo adolescente, así como al riesgo de una infección de transmisión sexual. También, reconocen que ellas enfrentan situaciones de discriminación basada en género.

“En el embarazo en los adolescentes, sí hay un buen porcentaje con respecto a eso. De cada diez adolescentes una o dos salen embarazadas y dejan de estudiar. Pierden la oportunidad de recibir una formación y si existe el embarazo y también es una lucha. Como gobierno estamos trabajando y lo vamos a hacer para poder aminorar.”

Operador del gobierno local

El problema que tiene mayor recurrencia y concita preocupación es el embarazo adolescente, porque se considera que irrumpe en el desarrollo biológico y emocional de la adolescente, trastocando su futuro, en contextos en los que no existen muchas herramientas a su alcance para salir adelante. Las y los operadores identifican que la adolescente embarazada se aleja de la posibilidad de cumplir con sus aspiraciones de vida, muchas veces se trunca el año escolar y finalmente asume responsabilidades adultas a su corta edad, sin estar preparadas física ni psicológicamente para ello. Sin embargo, a pesar de esta constatación, no se ha mencionado una intervención y estrategia conjunta y articulada entre los cuatro sectores consultados que priorice esta problemática, de manera sostenida y no solo en campañas, aun cuando existe un instrumento de gestión regional al respecto: el Plan Regional de Lucha contra el Embarazo Adolescente de Ucayali.

4.3. Conocimiento del marco normativo e institucional para el ejercicio de derechos de las y los adolescentes

Las y los operadores entrevistados reconocieron las siguientes leyes, planes e instrumentos que orientan su labor: la Ley 28004, la Ley General de Educación, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y Locales, el Plan Nacional Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, el Programa Curricular, la RM 712-2018-MINEDU sobre Orientaciones para el desarrollo del año escolar 2019, el DS 004-2018 sobre Lineamientos para la Convivencia Escolar, la Ley 27942 sobre prevención y sanción al hostigamiento sexual, la Ley 30364 sobre Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la mujer, el Código del Niño, Niña y Adolescente.

En el marco normativo regional se ha mencionado muy poco el Plan Regional de Embarazo Adolescente, las ordenanzas regionales para implementar la Educación Sexual Integral (ESI) en la escuela, el Proyecto Educativo Regional, el Plan Regional/Provincial de Acción por la Infancia (PRAIA-Ucayali). A pesar de que son instrumentos que, si bien han sido promulgados por el gobierno regional, en su formulación han participado los diversos sectores involucrados tanto del Estado como de la sociedad civil.

Ya en la aplicación de las normas, las y los operadores manifiestan dificultades por las características geográficas de la región, el contexto sociocultural, la poca disponibilidad de conectividad terrestre o fluvial o los limitados recursos para la generación de iniciativas creativas de aplicación de la normativa, que sean viables y sostenibles en favor del cumplimiento integral del marco normativo.

“Los factores que limitan son, mayormente, la falta de movilidad, quizá para ir a un caserío y llevar a los niños. Por eso, a veces, tenemos limitaciones de ese tipo. Algunas veces la municipalidad, cuando está disponible, nos apoya, pero no es todas las veces.”

Operador del sector Protección

“Nosotros dentro de Coronel Portillo tenemos que el 70% de nuestros establecimientos de salud están en el río, la mayoría son de nivel I-1, los cuales solo tienen una o dos personas para la atención. Desafortunadamente no puedo brindar un paquete de atención integral a la población adolescente en esos establecimientos”.

Operador del sector Salud

4.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la educación¹⁰

Frente a la pregunta sobre el modelo o características del servicio educativo, los operadores consultados aludieron a los aprendizajes y conocimientos adquiridos, los cuales se tratan de cumplir de acuerdo con el currículo nacional, siendo el docente y su experiencia el principal valor de la propuesta educativa. En el discurso sobre el modelo, no queda clara la vinculación de la escuela con la sociedad, el ámbito laboral, el mercado o elementos útiles para la vida cotidiana de las y los adolescentes.¹¹ Las y los operadores destacaron la necesidad de acceso a un servicio educativo de calidad basado en competencias educativas. Aunque no todos están de acuerdo:

“Una vez que los maestros entiendan que se debe enseñar en base a competencias y no contenidos, los estudiantes podrán comprender de una mejor manera, con ejemplos adecuados a su contexto y situaciones retadoras.”

Operador del sector Educación

“No estoy de acuerdo con lo planteado por el Ministerio, con respecto a que las evaluaciones se basan en competencias. El estudiante cuando egresa del colegio y se enfrenta a un examen de admisión difícilmente coge una vacante. En el examen piden conocimientos, no competencias.”

Operador sector Educación



¹⁰ Este ítem retoma principalmente las entrevistas del sector Educación, en la medida que los sectores de Salud y Protección no analizan la problemática educativa en general, o de deserción escolar en particular desde la mirada de su sector.

¹¹ Caso aparte es el Colegio Agropecuario, donde sí se explicita una clara orientación que prepara a las y los adolescentes para tener herramientas de supervivencia como producción de proyectos agropecuarios, crianza de peces, gallinas, chanchos; producción de hortalizas o frutales, al salir de su etapa escolar con un énfasis de educación intercultural.

Señalan que deben programar y planificar sus clases enfocados en que los estudiantes logren las competencias previstas, pero que para que esto ocurra es importante contar con infraestructura, conectividad, laboratorios, profesores, psicólogos, programación curricular y adaptación de contenidos de acuerdo al contexto regional, pero que estas condiciones no siempre se cumplen.

Si bien no aparecen explícitos los valores o principios que guían el modelo educativo, sí se menciona que el área de tutoría tiene la tarea de trabajar conceptos y prácticas vinculadas a la democracia y valores, como el respeto y la tolerancia. Algunos directores(as) de las instituciones educativas mencionaron espacios de participación donde toman acuerdos con las y los alumnos sobre el uso del uniforme, la duración del recreo u otros temas que fortalecen la práctica democrática. Prácticas similares se dan con el proyecto “El fiscal en la escuela”, para trabajar charlas sobre la protección entre los propios adolescentes. En la zona rural, se enfatizó la necesidad de abordar problemas educativos (calidad educativa, infraestructura, adaptación curricular, etc.) y no educativos (la formación en las familias, interiorizar principios y valores), para tratar de llegar de diferentes maneras a las y los adolescentes.

No aparece claramente, en las entrevistas de las y los operadores, la demanda por el uso de nuevas metodologías de enseñanza o aprendizaje o el uso de dinámicas participativas para trabajar nuevos temas o crear trabajo colaborativo,¹² desarrollar habilidades comunicativas o crear contenidos con los propios adolescentes. Solo en un caso aparece la mención a las metodologías de trabajo.

“Yo llevo tres áreas, tutoría, educación física y desarrollo personal. Hago hacer sus papelotes, individual y en grupo. Les monitoreo. Les hago comprender. Esa es mi manera de trabajar. Por eso me piden que venga a trabajar. He venido del piloto (Agropecuaria) tres meses. Me ha traído la UGEL para venir a terminar el año, porque los maestros y alumnos eran un desastre aquí, me decían que me odiaban porque estaban cómodos acá.”

Operador del sector Educación

4.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a una vida libre de violencia

Las y los operadores consideran que la violencia en todas sus formas es uno de los principales problemas de las y los adolescentes. Por un lado, las y los operadores refieren que parte de la violencia que se vive en el entorno social y se expresa en la inseguridad en las calles, es donde las adolescentes se ven más vulnerables y están expuestas a (i) las redes de trata de personas, (ii) la explotación infantil, (iii) la mutilación genital¹³ (mencionado solo en un caso por el Juez de Paz), y (iv) el acoso o asalto sexual callejero. Por otro lado, en el sector Educación y Protección mencionan la violencia que se vive en el entorno escolar: (i) el bullying, y (ii) el acoso sexual dentro o alrededor de la escuela.

¹² Esto sí aparece en los colegios donde se ejecuta el proyecto “Secundaria como Experiencia de Vida”, apoyado por UNICEF, en los que hay participación, debate y discusión, aunque más en la zona urbana que rural.

¹³ Es una expresión simbólica cultural del tránsito de niña a adulta y ocurre como parte de la expresión cultural en grupos indígenas.

“Hay una realidad con la población adolescente que nadie quiere ver: la explotación laboral y sexual adolescente. Niñas son captadas para trabajar en casas en Lima, jaladoras de venta, fábricas de carbón. Los pagos son 50 soles a la semana. La trata de personas contra los adolescentes es bien alta.”

Operador de gobierno local

Las y los operadores tienden a naturalizar o relativizar las expresiones de violencia que se dan en el ámbito escolar. Por ejemplo; frente al *bullying* mencionan que este inicia como situación de discriminación, pero que no pasa a violencia propiamente (se refieren a la violencia física) porque se controla en el aula. No se considera la discriminación como una forma de violencia pasiva.¹⁴

“Violencia verbal, física muy poco, embarazos muy poco, en el colegio se ha formado un comité para ver esos problemas y siempre se informa a través de la plataforma del SISEVE.”

Operador del sector Educación

“No se puede tapar el sol con un solo dedo. El bullying, ha existido, existe y seguirá existiendo. A tal punto que algunos lo ven normal. Eso se da en los salones. Cuando vas investigando más, se encuentra. Cuando vemos esos casos, se generalizan las recomendaciones.”

Operador sector Educación

En el caso del acoso, se le denomina asedio, porque desde el punto de vista de las y los entrevistados expresa una forma de relacionamiento cotidiano entre las y los adolescentes en la fase de enamoramiento. Se concibe esta práctica como parte de una relación afectiva y característica de la etapa adolescente.

También, se señala que, especialmente en las adolescentes rurales, se ha incrementado la agresión verbal de ellas hacia todo nivel: hacia los demás estudiantes y hacia los adultos dentro y fuera de la escuela. Las y los entrevistados indican que esto puede funcionar como un mecanismo de defensa, pero se escala y extiende a la violencia física, inclusive dentro de las relaciones afectivas.

Las y los operadores tienden a naturalizar o justificar la violencia en el ámbito de su atención, pero sí observan con preocupación la violencia existente en la familia.

Luego del análisis de las entrevistas realizadas, se evidencia la preocupación por el embarazo en adolescentes y niñas indígenas como producto de prácticas culturales que permiten la entrega de niñas y adolescentes a edad muy temprana a hombres adultos para conformar una familia. Desde la perspectiva de las y los entrevistados, la niña o adolescente es víctima de violencia sexual y ven vulnerados sus derechos y propias aspiraciones, sin poder elegir su futuro.

“En las comunidades nativas se ve mucha violencia y embarazo adolescente. Los padres no apoyan a que sus hijas estudien, sino es una educación para que estén en casa atendiendo al marido. No conocen de la igualdad de oportunidades. En la ciudad desconozco.”

Operador gobierno regional

14 CEDAW – Recomendación 19 (1992) – Violencia contra la mujer.

Por otro lado, representantes de los sectores Salud y Protección mencionan que reciben consultas sobre violación sexual por incesto, pero que no llegan a ser denunciadas por la niña, adolescente o la madre por temor a represalias de los agresores, a la exposición pública o al no poder manejar/continuar con la denuncia. También, señalan casos de violencia física resultado de patrones de crianza (maltrato como sinónimo de disciplina), pero que no llegan a constituirse como denuncia.

Las y los operadores señalan que un ambiente familiar tóxico abre la posibilidad de una violencia sexual encubierta que no trasciende a la denuncia y sanción respectiva, pero, al mismo tiempo, genera nuevas condiciones para la violencia de género en el presente y en el futuro: prácticas sexuales agresivas, distorsión en las relaciones afectivas, e intentos de feminicidio.

La mayoría tiene claro el procedimiento de denuncia, aunque de manera desigual. Las y los operadores consideran que la denuncia está sujeta a determinadas condiciones: la capacidad económica, el conocimiento de sus derechos que tenga la víctima, el funcionamiento eficiente y efectivo de las instituciones que forman parte de la ruta de atención, la distancia y el acceso a los servicios,¹⁵ dificultades de acceso a equipos o servicio especializado, la dificultad en el idioma, revictimización en el proceso. También, se señala el nivel de respaldo institucional que el operador involucrado tenga para apoyar o respaldar la denuncia, entre otros aspectos, sin lo cual el caso queda paralizado.

“Porque yo, por ejemplo, he seguido dos juicios, yo me he convertido en denunciante, he tenido que buscar a un abogado, me he demorado dos años, y dinero, no solo es el mío, no sé si ha visitado otros colegios, pero en la misma condición se habían encontrado otros docentes, así que conversando con los especialistas de la UGEL nos dijeron que todos los actos de violencia suscitados en la institución educativa son nuestra responsabilidad, lo que sucede en el hogar, tomamos el caso si es grave, y pedimos a un familiar cercano que efectúe la denuncia, mas nosotros no meternos, porque luego es un problema, no se sale, y además no tenemos certeza de que el hecho haya ocurrido, y nos puedan revertir la denuncia, nos pueden abrir un caso de calumnia, difamación.”

Operador del sector Educación

Este último aspecto es relevante pues se observa, por un lado, que los factores que limitan la denuncia no solo vienen desde la víctima y/o denunciante, sino también desde las instituciones y el rol del operador en dichos casos. En las entrevistas referidas a este tema, se resalta que el nivel de responsabilidad que asume el operador del servicio, cuando se detecta una situación de violencia, es muy alta (en tiempo, recursos, responsabilidad) y en los casos que se da, los asume de manera individual. Al no existir un respaldo institucional, opera como un factor disuasivo para la detección y denuncia de los casos de violencia.

¹⁵ Por ejemplo, se señala que los exámenes del médico legista se realizan en Pucallpa y que las víctimas de violencia de Masisea deben viajar hacia Pucallpa para obtener el certificado médico que les permita iniciar el proceso de denuncia.

4.6 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los derechos sexuales y reproductivos

Los conceptos de acoso, abuso y violación no son manejados de manera homogénea por las y los operadores de los diferentes servicios, incluso al interior de las instituciones del sector Protección, lo cual se expresa en confusión conceptual de los términos. En un grupo de operadores el acoso y abuso se percibe como intromisión del sexo opuesto; otro grupo considera similar el abuso y la violación; en un grupo menor, el acoso se asume como persecución no agresiva; en todos se entiende la violación sexual cuando hay penetración. En cuanto a las y los operadores del sector Educación y de Salud, se evidencia que tienen información sobre el tema, pero en el personal del sector Salud se observa mayor claridad conceptual.

“Una similitud es que el acoso, abuso y violación sexual están penados. En mayor grado de penalización está en la violación sexual y en menor grado el abuso. Las autoridades no actúan en el acoso o abuso, sino recién en la violación. Debemos cambiar el chip de las autoridades para que sepan que el acoso es un problema y está penado.”

Operador del gobierno local

Las y los operadores de los sectores son conscientes del incremento de los casos de embarazo adolescente y la violencia sexual. Frente a estos problemas señalan su predisposición para “apoyar” el uso de métodos de planificación reproductiva por las y los adolescentes. Pero esta actitud favorable entra en contradicción cuando se les consulta si harían lo mismo desde su rol como madres o padres. En esa situación expresan tajantemente que no o en todo caso, no con sus hijas, pero con sus hijos tal vez. En el mismo sentido, cuando las y los operadores refieren la existencia de niñas de 12 años que ya iniciaron su experiencia sexual e inclusive tienen un hijo, manifiestan su resistencia a la administración libre de métodos de prevención, y señalan que solo lo harían con el consentimiento de los padres y madres de familia.

“Bueno, para mí los padres sí deberían tener consentimiento porque muchas veces los adolescentes pueden ponerse cualquier cosa. En cambio, con los padres sabiendo podría haber un apoyo que les diga cómo hacer o qué ponerse. Porque aún no tienen esa capacidad para decidir bien, ¿no? Para mí, cuando alguien del servicio de salud le entrega a los adolescentes métodos anticonceptivos sin consentimiento de sus padres, está cometiendo un delito, bajo la norma.”

Operador del sector Protección

Asimismo, de acuerdo con la normativa del Tribunal Constitucional, se reconoce el derecho a la libertad sexual a los adolescentes mayores de 14 años y su capacidad de consentimiento para su práctica sexual; sin embargo, la mayoría de las y los operadores de las instituciones donde hubo entrevistas conocen poco esta disposición. Entre los pocos que la conocen con mayor detalle, no están de acuerdo con que la o el adolescente tenga el derecho a decidir y ejercer su sexualidad, aunque dicen entender las medidas tomadas por el Estado, debido al alto riesgo del embarazo adolescente. No obstante, no están de acuerdo con ello, ya que se debe involucrar a los padres. De esta manera, las y los operadores de los diferentes sectores coinciden en la provisión de métodos de prevención del embarazo adolescente, siempre que sea con la debida orientación y además con la compañía de sus padres, para evitar malentendidos.

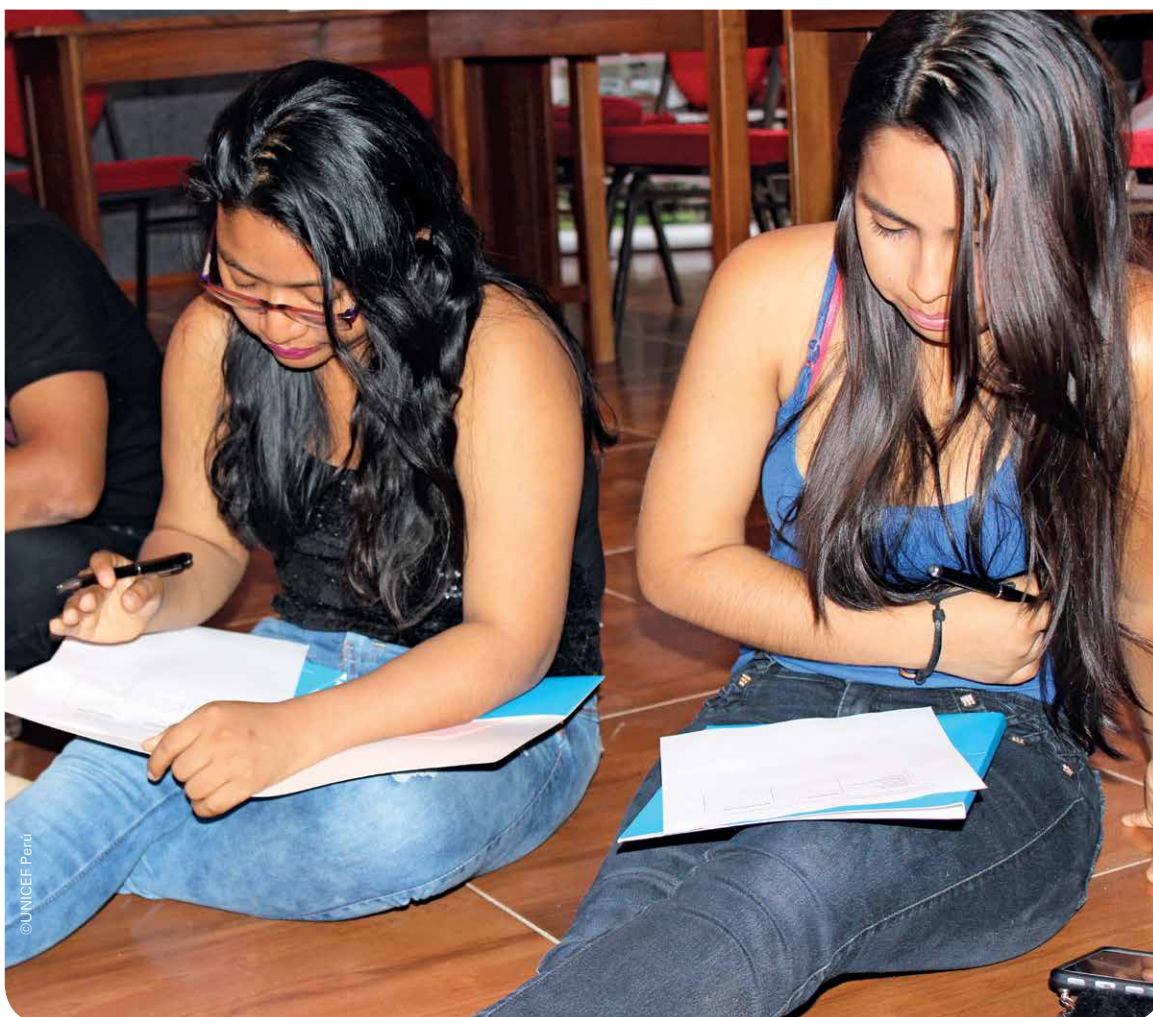
“Ah eso sí sabía (sobre la normativa del Tribunal Constitucional). Uy, pero también es un arma de doble filo ¿Por qué razón? Porque muchos agresores se han escudado, ¿no?, diciendo es mi enamorada. En realidad, a veces no estoy de acuerdo porque siempre he considerado que, en un adolescente con una persona, entre adolescentes quizás pueda ser, ¿no?, pero dentro de una persona adulta con un adolescente no.”

Operador del sector Protección

En torno a la educación sexual integral para la prevención del embarazo adolescente, en las diferentes instituciones donde se dieron entrevistas, se indicó que se trabaja en articulación con las instituciones educativas para llegar a los padres y madres y las y los adolescentes, por lo que se convierte en una institución bisagra. Sin embargo, no siempre hay consenso en torno al modo como brindar la educación sexual.

“No estoy de acuerdo con que se hable a nuestros niños de este tema (educación sexual), ni de que cada quién puede elegir ser hombre, ser mujer... Eso confunde a nuestros niños. Incluso los mismos maestros, creo, están confundidos con estos tópicos que el MINEDU ha lanzado y ha generado una controversia, tengo entendido que esas guías han sido retiradas. A mi parecer, creo, que los alumnos deben conocer su sexualidad según su desarrollo evolutivo.”

Operador del sector Salud



Todos coinciden en la necesidad de involucrar a los padres y madres en este proceso, sin embargo, las y los operadores del sector Educación indican que su participación es relativa, y algunas veces se tiene que utilizar estrategias de coerción como la entrega de libreta de notas, para promover la participación de las madres y los padres de familia.

La iniciación sexual es una gran preocupación para las y los diferentes operadores entrevistados, especialmente de las zonas rurales. En las entrevistas se hace referencia a casos de favores sexuales, sexo recompensado y convivencia a temprana edad como situaciones recurrentes que vulneran una amplia gama de derechos. Frente a la realidad del inicio de las relaciones sexuales entre los 12 y 14 años, las y los operadores reclaman que se desarrollen estrategias más agresivas de prevención que no solo involucren a las adolescentes, sino también a los padres, madres y cuidadores. Algunas de las y los operadores, reafirman que es la familia la que debe hacer valer los principios y valores de la sociedad.

Sobre la diversidad sexual, la mayoría de las y los operadores muestran prejuicios. En general, se develan posiciones que van desde la tolerancia hasta el rechazo.

“Yo me doy cuenta, por ejemplo, cuando llega al servicio un adolescente, que tiene una manera diferente de caminar y hablar. Ellos son discriminados por el personal de vigilancia o los técnicos de triaje, quienes se burlan y hacen bromas, yo sé que eso les afecta a los chicos.”

Operador del sector Salud

Respecto a la implementación de la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente¹⁶, en los establecimientos de salud (EESS) visitados se cumple con utilizar una historia clínica diferenciada. No obstante, los horarios diferenciados no siempre se cumplen. Hay ocasiones que en el horario diferenciado se atienden a mujeres adultas porque los EESS no tienen suficientes obstetras.

Sobre los ambientes amigables y la calidez del servicio, algunas de las obstetras entrevistadas calificaron el consultorio diferenciado como un espacio frío, nada acogedor. Para ellas, no están adecuadamente ambientados, no son amigables. A esto se suma que el servicio diferenciado, según las y los entrevistados, está posicionado negativamente ante los adultos.

“Las adolescentes no vienen a los servicios porque si sus vecinas las ven, van a pensar que están embarazadas, yo pienso que hay una percepción equivocada de para qué sirven.”

Operador del sector Salud

En el caso de la distribución de métodos anticonceptivos, estos deben ser entregados en el consultorio de Planificación Familiar, sin distinción, según la norma. Sin embargo, en la práctica, algunas de las y los operadores señalan que se exige la presencia de alguno de los padres de familia por ser menores de edad.

16 Norma técnica N° 034-MINSA/DGSP-v.02. Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente.

4.7 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho a la participación

Las y los operadores de los diferentes sectores manifestaron el ímpetu de las y los adolescentes como características propias; sin embargo, no se precisa algún tipo de organización o liderazgo de las y los adolescentes en la región o en interlocución institucional. Según las y los operadores del sector Salud, Protección y gobierno regional/local, no hay una relación directa con las organizaciones de adolescentes ni se promueve la organización de estas.

En el sector Educación se trabaja en la promoción de los estudiantes organizados bajo formas representativas que intervienen en la comunidad educativa. Aquí encontramos los municipios escolares, la formación de fiscales escolares, comités de aula, la movilización y participación mayoritaria de los alumnos, en campeonatos y campañas.

“Además, tenemos el programa “El Asunto Público” que termina con Festivoces. Lo llevamos a través de un conversatorio abierto ante un problema. En estos espacios, en las encuestas los alumnos mencionan que sí les gusta el colegio. Para elegir nuestro maestro del año hacemos encuestas anónimas a los estudiantes. Faltaría mejorar en el compromiso de algunos profesores. Algunos creen que la letra entra con sangre.”

Operador del sector Educación

Estos espacios y tipos de organización han sido útiles para movilizar acciones, ejercitar la toma de decisiones, mejorar el discurso argumentativo, desenvolvimiento oral y fortalecer liderazgos en el campo de la convivencia escolar. Estos tipos de organizaciones son mencionadas en la zona urbana, no así en la zona rural. Solo uno de los operadores de educación refirió la participación y el nivel de organización del movimiento LGTBIQ en el cual se están organizando comités directivos para su juramentación.

Dentro de las pocas experiencias de participación referidas por las y los operadores, destaca la que se promueve a partir del sector Educación, con el apoyo de UNICEF:¹⁷ el programa “Secundaria como Experiencia de Vida”. Las instituciones educativas promueven el debate y la discusión pública, mediante el involucramiento de las y los adolescentes en las decisiones fundamentales de la convivencia democrática y escolar.

Las y los representantes del gobierno regional/local entrevistados valoran y destacan la participación de las y los adolescentes como capital humano; sin embargo, no mencionan ningún tipo de articulación o trabajo conjunto para su promoción. Tampoco identificaron líneas de trabajo propias para promover estos liderazgos ni en jóvenes ni en las y los adolescentes. No obstante, el gobierno local de Masisea y el gobierno provincial de Coronel Portillo, mencionaron la articulación con los municipios escolares.

“Está el parlamento escolar, el parlamento universitario, los foros educativos, es decir hay una gran variedad de espacios para los adolescentes. Es decir, lo único que faltaría es que los funcionarios asuman la responsabilidad, que se la jueguen por las y los jóvenes.”

Operador del gobierno local

¹⁷ Es importante destacar que el estudio se ha realizado en 18 instituciones educativas apoyadas por UNICEF, motivo por el cual la referencia a las experiencias que impulsa es reflejo de su intervención.

4.8 Características de la relación y percepciones sobre la calidad en los servicios

Estrategias de comunicación hacia las y los adolescentes

Entre las y los operadores de los diferentes sectores no se describen estrategias de comunicación integral¹⁸ o adaptada al contexto regional. Es poco común el diseño de estrategias de comunicación creadas para la región, con identidad y producción propia, que se ajuste al contexto rural y urbano. Ante esta situación, se privilegia y valora el uso de estrategias de comunicación directa, aquella que favorece la comunicación interpersonal, cara a cara, en espacios de encuentro como reuniones, visitas, talleres y en algunos casos ferias de alcance comunitario. Dichos espacios se refuerzan con materiales escritos. No se aprecian actividades vinculadas al uso de medios de comunicación masiva u otros medios más allá de los que vienen de las estrategias de comunicación a nivel nacional.

Del análisis de los hallazgos de los instrumentos cualitativos aplicados, se evidencia que las estrategias de incidencia en la opinión pública son más limitadas, por varios motivos: (i) el rol de vocería está concentrado en las autoridades y su aparición privilegia la imagen institucional, (ii) no se constituyen en fuente de información u opinión local, y (iii) incidir en los medios de comunicación para generar corrientes de opinión favorable a los derechos de las y los adolescentes no forma parte de sus estrategias y objetivos. Lo anterior reduce posibilidades de que los sectores comprometan a la ciudadanía y a otros actores a favor de los derechos de las y los adolescentes.

La atención en una sola lengua también constituye una barrera de comunicación. Que el personal maneje lengua nativa es muy valorado por las y los adolescentes, así como la comprensión de su cultura, pero en casi todos los casos se considera limitado el personal que se tiene para atender esta demanda. Sin embargo, el problema no solo se encuentra en el limitado personal, sino también en la valoración que tiene la familia sobre su uso (proponen docentes que enseñen español, pues ven el uso de lengua nativa como una limitación en su inclusión social posterior), la poca existencia de material educativo en lengua nativa, o la valoración de las y los adolescentes de su cultura que, siendo positiva, también señalan que es motivo de discriminación fuera de sus comunidades.

“Sí nos ha pasado. Han venido acá, han expresado y algunos no tenemos pues acá un traductor, ¿no? porque para ellos es más fácil hablar en su lengua, ¿no? Pero se trata de brindarles la mejor atención, ¿no? Porque sí cuentan los que les ha pasado, son mucho más callados, hay que sacarles o preguntar, hacerles entender, ¿no?”

Operador del sector Protección

18 Las estrategias de comunicación integral consideran un componente de comunicación para el desarrollo para contribuir al cambio de comportamientos, mediante actividades participativas y acordes con la realidad local como programas de edu-entrenamiento, marketing social, uso de espacios comunitarios, red de líderes; e incluyen otro componente de comunicación externa para el uso de medios de comunicación como radio y televisión de alcance nacional y local, gestión de prensa para colocación de temas, intervenciones tipo BTL.

El buen trato y el perfil del servidor público

Las y los operadores reconocen que la calidad de trato con la o el adolescente parte por reconocerlo como sujeto de derechos en etapa de desarrollo y posible vulnerabilidad. Esto implica darle protagonismo con voz y actoría, dar crédito a sus palabras, pero este discurso no siempre se pone en práctica. A partir del recojo de información, se observa que no necesariamente se le reconoce su capacidad de decisión en pleno ejercicio de sus derechos, se le acoge en el servicio, pero bajo su propio reglamento.

Según la mayoría de las y los operadores entrevistados, es necesario fortalecer la relación directa con las y los adolescentes para construir la confianza. En ese sentido, se priorizan cualidades como el respeto, la comprensión, la proactividad, el dinamismo, la alegría, la capacidad de asumir retos, el calor humano, la predisposición y entrega al trabajo, la amabilidad, capacidad de escucha y atención, la empatía, el carisma y el lenguaje asertivo. Al mismo tiempo, consideran que es importante conocer la realidad regional y a las y los adolescentes, en contexto urbano e indígena, estar preparados sobre la base normativa, con alta sensibilidad social y desarrollar habilidades blandas.

“Considero que aún hay mucho que mejorar respecto a la relación que existe entre un servidor y un adolescente. Los chicos y chicas no encuentran personas preparadas, gente con buen trato, lamentablemente cuando uno va a un centro de salud, a veces, encuentran personas hostiles, no están preparados para atenderlos, no conocen cómo tratar a un/una adolescente.”

Operador del gobierno local

No se mencionó, explícitamente, los principios éticos que se deben tener en la interacción con adolescentes, especialmente mujeres. Aunque en general señalaron la necesidad de cuidar la privacidad del adolescente y respetar su opinión, actitudes que se enmarcan en el enfoque de derechos humanos. En el caso del servicio de salud se remarcó la necesidad de que las y los adolescentes vengan acompañados, porque no existe suficiente personal para que se les acompañe al momento de la atención. Una institución del sector Protección señaló la importancia del enfoque de género al momento de tratar algún caso de violación, para evitar revictimizar a la denunciante o culpabilizarla. Sin embargo, no aparece claramente algún tipo de protocolo que se siga al interior de la institución para promover una aplicación más sistemática del mismo.

Factores que influyen en la prestación del servicio

Las y los operadores señalaron algunas condiciones que influyen en la prestación de los servicios para el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes. Un primer aspecto fue el marco normativo que no se ajusta al contexto amazónico y las características de cada sector. En el sector Salud se refirió la dificultad para aplicar normas y procedimientos en la atención de la violencia sexual y física, pues no se cuenta con materiales. Las y los representantes del sector Educación manifestaron que el bajo presupuesto dificulta la aplicación y adecuación al entorno amazónico, que no se toma en cuenta las zonas rurales, como si el país fuese homogéneo y, por lo tanto, se percibe la poca flexibilidad normativa como una gran limitación para la incorporación de una adaptación regional en beneficio de las y los adolescentes. El gobierno regional/local hace mención a las competencias básicas de promoción, indicando que estas actividades se les dificultan, no solo por el gran despliegue que significa, sino por la exigencia de adaptar a cada zona, diferentes características culturales como la lengua, tradiciones y costumbres.

“Si usted me pregunta a mí, en qué debemos mejorar, yo le diría en el manejo de la lengua nativa. Para mí eso es crucial, ya no necesitamos hablar más del abordaje, necesitamos acercarnos más al usuario desde su cultura.”

Operador del sector Salud

Todos coincidieron en la necesidad de disponer de mayor presupuesto para el funcionamiento de los servicios, especialmente para la zona rural, porque no es posible atender a las y los adolescentes indígenas, dada la logística y recursos que implica llegar a las comunidades. Asimismo, también se remarcó la dificultad del funcionamiento por insuficientes recursos humanos existentes, pero, de manera especial, de profesionales especializados en salud mental para cumplir con las funciones de prevención y atención.

“Una de nuestras principales limitaciones para esta labor es el aspecto presupuestal. La Subgerencia de juventud y poblaciones vulnerables no cuenta con una partida presupuestal. Este es un problema que ha venido de gestiones atrás, y bueno, ahora estamos gestionando una solicitud de partida registral que se va a programar para el próximo año porque sabemos que para este año es imposible, porque el presupuesto está amarrado a muchos otros proyectos de continuidad.”

Operador del gobierno regional

Por último, sumado a la dispersión geográfica se generan limitadas condiciones de comunicación: baja conectividad territorial, baja conexión y alcance de la banda ancha, barrera lingüística, y aislamiento institucional. Aunque no lo refieren directamente, varias de las articulaciones entre las diferentes instituciones y el trabajo en red se asumen como estrategias para afrontar las características geográficas de la Amazonía.

En resumen, se observa que algunos operadores tienen una mirada de las y los adolescentes como víctimas, culpabilizando a la familia de sus problemas, viendo a estos de manera parcelada, sin vincularlos suficientemente con sus derechos. Asimismo, se observan estereotipos y prejuicios que operan como barreras para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, también una relativa naturalización de la violencia, brindando pocos mecanismos y espacios para la promoción del liderazgo y la participación de las y los adolescentes. La comunicación con las y los adolescentes se centra en una estrategia de comunicación comunitaria, que no toma en cuenta suficientemente a las y los adolescentes. Las y los operadores coinciden en la necesidad del buen trato a las y los adolescentes, valorando un perfil del servidor público que sea comprensivo, trate con respeto, sea proactivo y dinámico, amable, con capacidad de escucha y atención, y que tenga empatía con las y los adolescentes.



5

La relación entre las y los operadores de los servicios con las y los adolescentes

La comunicación entre las y los adolescentes con las y los operadores debe ser comprendida como parte de una relación mucho más amplia entre ambos, que no solo se sostiene en el resultado de una buena estrategia de comunicación que comprenda mensajes y el uso de medios de comunicación, sino que incorpora las percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas que la interacción entre ambos genera. En ese sentido, en este acápite el interés es indagar qué brechas se generan actualmente en dicha relación, encuentros y desencuentros entre las y los operadores con las y los adolescentes, para plantear, posteriormente, rutas de acercamiento desde la comunicación.

5.1. Dos visiones encontradas: de adolescentes víctimas a adolescentes ciudadanos

La mayoría de las y los operadores suelen percibir a las y los adolescentes como sujetos vulnerables o en situación de riesgo (especialmente las mujeres y adolescentes indígenas) o víctimas (especialmente las adolescentes de zonas rurales y aquellos adolescentes que provienen de “familias disfuncionales”). Las y los operadores resaltan el rol tutelar que deben cumplir los padres para su efectivo ejercicio de sus derechos (especialmente frente a los derechos sexuales y reproductivos), considerándolos usuarios pasivos (o invisibles porque algunas veces no se dirigen a ellos o ellas especialmente) de los programas y servicios, lo cual se expresa en la poca promoción del liderazgo y participación (excepto en el servicio educativo), y las pocas actividades en las que se les involucra.

Por ejemplo, la mirada de víctima se acentúa en la percepción que las y los operadores tienen de las adolescentes, porque se las asocia básicamente a casos de violencia sexual y embarazo adolescente. Se pone en segundo plano o se olvida su presencia en problemas como pandillaje, drogadicción, *bullying*, alcoholismo, entre los principales, porque estos se asocian más a los hombres. Se establece así una jerarquización de problemas de hombres y problemas de mujeres, diferenciación reforzada por las agendas sectoriales de las instituciones públicas.

A contracorriente, las y los adolescentes de los ámbitos urbanos y rurales, mestizos e indígenas de los diversos grupos de edad conocen sus derechos (de manera limitada), identifican sus potencialidades y se reconocen como ciudadanas y ciudadanos, con una actitud reflexiva y crítica de sus comunidades e incluso del país. Las y los adolescentes se representan a sí mismos con habilidades comunicativas,

con vínculos afectivos, con fortalezas físicas e intelectuales, con capacidad para tomar decisiones. Entonces, son dos procesos en curso, de empoderamiento y autoafirmación, por un lado, y por otro de tutelaje y protección que no siempre es una mirada negativa, sino que asume a las y los adolescentes ingenuos, inmaduros, aún en formación, víctimas de su entorno y supone que requieren la protección, tutelaje y orientación de los adultos.

Esta mirada también se explica porque en muchos casos no los conocen directamente, porque sus servicios se dirigen a públicos más amplios (que los incluyen), porque no tienen servicios específicos para ellos, y porque la relación se establece en algunos casos con sus padres o es mediada por ellos.

5.2. Mirada fragmentada de los problemas: de los problemas a los derechos de las y los adolescentes

Las y los operadores, así como las y los adolescentes, coinciden en los problemas que les afectan. Sin embargo, mientras las y los adolescentes organizan los problemas como los que son propios (ejemplo, ser rebeldes y malcriados) y los de otros, pero los involucra (por ejemplo, alcohol en la familia), las y los operadores los tipifican, por aquellos que se viven en el entorno social (por ejemplo, el acoso callejero y la violencia familiar) y en menor medida, los que se viven en la escuela (por ejemplo, bullying), y no suelen pensar en estos problemas de manera interinstitucional.

Ambos señalan a la familia como causa de los problemas, siendo los operadores más enfáticos en afirmar que la crisis de las familias genera condiciones favorables para las conductas de riesgo y desfavorables para el desarrollo integral de las y los adolescentes. Sin embargo, pese a las coincidencias, el rol que le asignan a la familia es distinto, mientras que las y los operadores enfatizan un mayor control y sanción de la familia, las y los adolescentes, más bien, piden un mayor apoyo de sus padres y madres. Sin embargo, las y los operadores no señalan estrategias motivadoras e innovadoras para incorporar a los padres y madres de familia en el trabajo del sector.

Desde la percepción de las y los operadores, se observa una mirada incompleta de la problemática adolescente. Su mirada tiende a jerarquizar lo positivo y negativo de sus características, prioriza los problemas de su entorno (sin autocrítica a su institución pero sí juzgando a los otros sectores), describe más sus problemas que sus potencialidades (los servicios se justifican en problemas no en derechos o capacidades a desarrollar), predifine su futuro por el tipo de familia (la pobreza como círculo vicioso), identifica los problemas de violencia física (el manejo de las emociones se observa poco), reproduce los estereotipos en la atención a dichos problemas (frente al embarazo adolescente las medidas se orientan más a ella y sus padres que a los adolescentes), y la adolescente embarazada pasa a ser mujer adulta (asistida en Programa Madre-Niño en el sector Salud).

Es importante mencionar que esta mirada fragmentada incide en el diseño de los servicios, programas o actividades y se justifica en la lógica de que atendiendo solo una parte del problema se contribuye a la solución global. Esta mirada fragmentada se reafirma en la medida que: (i) los problemas no se vinculan con los derechos, (ii) desde su promoción o prevención, en el mediano o largo plazo, los conceptos y enfoques transversales no se entienden o aplican, (iii) se considera que existen problemas de hombres y de mujeres, y (iv) no se fortalecen los espacios multisectoriales en atención al adolescente en su integralidad.

5.3. Liderazgo articulador del gobierno regional en el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes

Aunque existe el Plan de Embarazo Adolescente Regional y el Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia, estos son poco conocidos y falta posicionarlos como instrumentos de gestión integral hacia las y los adolescentes. Más aún, los espacios de concertación para ello no son mencionados por las y los operadores, siendo un indicador de su poca articulación cotidiana.

Por otro lado, si bien las y los operadores manifestaron que conocen y valoran el enfoque de género y derechos, reconociendo la igualdad entre hombres y mujeres adolescentes; ello no siempre garantiza superar las resistencias para aplicar algunas normas e instrumentos (por ejemplo, brindar información y métodos anticonceptivos sin la aprobación de los padres). De esta manera, existen diversas razones que dificultan la aplicación de la normatividad: presupuesto, recursos humanos, geografía de la región, diversidad cultural, sistema de creencias y prejuicios, desconocimiento, entre los principales motivos a destacar como resultado del estudio

Se requiere un liderazgo que articule el proceso de promoción y ejercicio de derechos a nivel regional y local, más aún si existe el consenso sobre la problemática y los instrumentos elaborados. El gobierno regional en coordinación con los gobiernos locales son los llamados a liderar este desafío. Sin embargo, el reciente cambio de autoridades locales y regionales, la alta rotación de funcionarios, y la priorización de un enfoque económico-productivo, hace la que la política social sea menos atendida.

Es significativo que el 73.8% de las y los adolescentes encuestados no conozcan espacios de diálogo y participación, que impulsan el gobierno regional o los gobiernos locales, para trabajar por los derechos de las y los adolescentes, así como que el 37% de las y los adolescentes no reconozca a ninguna institución como defensora de sus derechos, y solo el 18.2% señale a la DEMUNA en ese rol, pero no lo asocie al gobierno local de su provincia o distrito. Se recuerda que al preguntar sobre ¿qué actividades crearían si fuesen gobernadores regionales o alcaldes?, las y los adolescentes plantearon una diversidad de problemáticas, derechos y estrategias que solo de manera articulada y bajo el liderazgo territorial se podría atender. Es un desafío del gobierno regional y los gobiernos locales responder a estas expectativas.

5.4. Calidad de la educación: de mejor infraestructura al buen trato con aprendizaje activo en la escuela

La calidad de la educación es un derecho valorado por las y los adolescentes, y posicionado en la oferta educativa que expresan las y los operadores del sector Educación. Sin embargo, los enfoques son distintos.

Para las y los operadores, la calidad de la educación se refiere al desarrollo de competencias, equipamiento, infraestructura, personal, conectividad, laboratorios, adaptación de contenidos, programación curricular, entre otros principales aspectos. Mientras que para las y los adolescentes, el sentido de la calidad se refiere más al buen trato que implica (trato igualitario, respeto, reconocimiento), así como innovar la forma de enseñanza con metodologías y técnicas creativas, ágiles, participativas (menos charlas y exposiciones, más interacción en la cultura 2.0).

Otro aspecto tiene que ver con el sentido de la educación. Las y los adolescentes reconocen que, por un lado, los docentes les aconsejan y apoyan para definir su proyecto de vida, enfocándose en la continuidad de sus estudios (luego de concluida la escuela) para que sean profesionales. Sin embargo, en el discurso de las y los operadores de educación no aparece claro el sentido o la orientación final de la educación (salvo en los colegios agropecuarios donde se vincula con el ámbito de la producción).

Es decir, se asume que el proyecto de vida debe permitir la continuidad de los estudios (el tránsito de la escuela a la universidad o instituto) y en algunos casos se vincula con la dimensión productiva. No aparecen otras dimensiones alternativas para el desarrollo futuro de las y los adolescentes, más allá de la escuela (por ejemplo, dimensión laboral, inserción en el mercado), teniendo en cuenta que no todos van a poder acceder a los estudios superiores o técnicos.

Tampoco aparece, de manera clara, cómo la escuela, siendo un espacio de aprendizaje y socialización, dialoga con los otros espacios de socialización (la familia, los medios, la comunidad), cómo prepara a las y los adolescentes para interactuar en esos espacios, conducir su aprendizaje en ellos, o en esos escenarios poner en práctica las enseñanzas o aprendizajes.

5.5. Multidimensionalidad de la violencia: la violencia instalada en la vida cotidiana de las y los adolescentes

Mientras que en la mirada de las y los adolescentes se reconocen diversos tipos y ámbitos donde se ejerce la violencia, desde el lado de las y los operadores predominan las formas de violencia "externa" que se ejercen en el espacio público y, en menor medida, se reconoce la violencia cotidiana que se ejerce en el ámbito de la escuela y en la familia.

A partir de las entrevistas realizadas, se identifica que en las y los operadores predomina una mirada del adulto que normaliza o naturaliza la violencia (la violencia entendida como corrección o control del comportamiento de las y los adolescentes). También, encontramos que entienden la violencia en forma limitada o estereotipada (solo como violencia física) y no como otras formas de microviolencia (por ejemplo, violencia indirecta, verbal, psicológica, simbólica); de hecho, la relativizan al plantear que son formas de relacionamiento adolescente o no comprenden la discriminación como una forma de violencia pasiva. Asimismo, existe una necesidad de "buscar culpables" y no asumir responsabilidades en estos procesos (la mayoría de las y los operadores manifiestan que la familia es la causa de la mayoría de los problemas de las y los adolescentes), lo que desvía la atención de aquellos problemas de diseño, funcionamiento e implementación de los servicios públicos, que a su vez los exime de una mirada autocrítica del desempeño de su servicio.

Esto se refuerza con el hecho de que la mayoría de las y los operadores no hace seguimiento a los casos de violencia. Es decir, aquellos adolescentes involucrados o en situación de riesgo (por su exposición al peligro de violencia familiar o sexual, por su vínculo con grupos como pandillas o por haberse detectado problemas de alcoholismo o drogadicción en su entorno familiar o amical) no son objeto de un seguimiento que permita orientarlos o prevenir estas situaciones. Como la información recabada lo confirma, no lo hacen porque no cuentan con el soporte institucional y los recursos para ello, porque muchas veces lo preventivo se reduce a acciones informativas y de capacitación, porque no valoran ni asocian la salud mental con la mayor parte de estos problemas, lo cual ayudaría a darle un soporte adecuado y no solo tener una actitud reactiva cuando la o el adolescente es víctima, porque operan normas sociales que naturalizan la violencia (normas

asumidas por las y los operadores), principalmente. Cabe decir que en los casos de embarazo adolescente sí se menciona un seguimiento buscando que la adolescente no deje los estudios.

Si bien varios operadores coinciden en que las y los adolescentes tienen derecho a una vida libre de violencia, no se analiza cómo el incumplimiento de este derecho afecta el ejercicio de sus derechos, la formación ciudadana y su vocación por la cultura democrática. A partir de las entrevistas y desde las encuestas se puede constatar que los programas de participación y liderazgo son limitados pues no se asocian a su desarrollo personal, ni a instalar una cultura de derechos en los sectores más vulnerables. La idea no es solo que las y los adolescentes participantes se empoderen y ejerzan sus derechos, sino que sean formados y construyan su identidad desde una lógica igualitaria, no sexista, y de rechazo a la violencia en todas sus formas.

Es importante resaltar que a lo largo de las encuestas y los talleres, se expresa una dimensión subjetiva y simbólica que se relaciona con las demandas de las y los adolescentes a una buena atención, buen trato y respeto en los servicios públicos. Sin embargo, la demanda de respeto y buen trato de las y los adolescentes hacia sus pares varía si es planteada como un derecho o una responsabilidad frente a “los otros” (se valora más como un derecho y no tanto como un deber). Es necesario abordar el buen trato en esas dos dimensiones (en los servicios con las y los operadores, y entre sus pares) pues resulta un mecanismo que contribuye a la convivencia y previene la violencia.

5.6. Débil ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: revertir creencias y prejuicios

Las y los adolescentes conocen claramente las consecuencias del embarazo adolescente y muestran disposición a retrasar el inicio de las relaciones sexuales, así como mayor apertura a conversar con la madre y el padre sobre derechos sexuales reproductivos. Sin embargo, la mayoría no sabe que existen servicios diferenciados de atención integral para adolescentes (tal vez por su poca difusión o instalación), pero asisten de manera regular al establecimiento de salud (las adolescentes asisten más que los adolescentes), y saben que en los servicios de salud pueden acceder a educación sexual integral y a métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades y embarazos no deseados (la cual es su mayor demanda en estos servicios).

Por otro lado, se constata que los diferentes operadores, en menor medida los del sector Salud y Educación, no cuentan con estrategias articuladas y sostenidas para prevenir la violencia sexual y el embarazo adolescente, sino solo para atenderlos posteriormente. Si bien se reconoce un nivel de sensibilización, también hay limitaciones en el manejo de conceptos (acoso, abuso, violación), desconocimiento y resistencias (por sus propios prejuicios y estereotipos) en la aplicación de las normas pues se valora la prevención del embarazo adolescente, pero no se reconoce el ejercicio de los derechos sexuales de las y los adolescentes.

Es contradictorio que haya una alta demanda de información y educación sexual integral y de métodos anticonceptivos y escasa participación en los servicios de salud. Ello ocurre porque las y los adolescentes resuelven sus demandas de información de otra manera (a través de los medios, las redes sociales o en servicios de salud privados como farmacias) o porque la experiencia en el acceso a estos servicios es percibida en forma negativa, porque no son tratados adecuadamente, no se les atiende sin la presencia de sus padres o no se han implementado servicios específicos para ellos, todo lo cual influye en su decisión de no utilizar estos servicios.



Las y los adolescentes están en un proceso de apertura al diálogo, de demanda de información, de reconocimiento y exigencia de sus derechos sexuales. Por el contrario, en las y los operadores hay confusión de enfoques y conceptos, restricciones en la aplicación de determinadas normas, desarticulación de servicios, desaprovechamiento de las oportunidades de encuentro, entre otras limitaciones. Todo ello va configurando dos procesos que terminan confrontándose y se expresa en el no retorno del o la adolescente al servicio.

5.7. Poca promoción de liderazgos y mecanismos de participación: involucrar a las y los adolescentes en las decisiones públicas

Con relación al derecho a la participación, se observan tres factores que limitan un mayor involucramiento de las y los adolescentes en los distintos servicios públicos.

Un primer factor es el escaso conocimiento de este derecho (solo 3% lo señala en la encuesta) y cómo se relaciona con su vida cotidiana. Este conocimiento no solo se adquiere por la información recibida, sino por su ejercicio o aplicación práctica.

Sea en el espacio público (las instituciones no tienen mecanismos de participación excepto la escuela) o privado (la familia es un espacio donde las decisiones las toman los adultos), las y los adolescentes no tienen forma de ejercer este derecho, de expresarse y tener voz y, por lo tanto, su conocimiento se limita a la poca información a la que pueden tener acceso. Es un conocimiento teórico, pero no práctico.

Un segundo factor es que las instituciones públicas realizan diversas actividades, aunque no siempre logran involucrar a la mayoría de las y los adolescentes. Esta participación la logra en mayor medida la escuela, seguida del establecimiento de salud y las municipalidades. Sin embargo, la escuela cuenta con la ventaja de tener un “público cautivo” que son las y los estudiantes, quienes pasan gran parte del día en sus instalaciones, lo que no ocurre con las otras instituciones públicas. En este punto hay que resaltar la diferencia entre el interés y las demandas de participación de parte de las y los adolescentes y, por otro lado, la forma cómo se plantea la oferta desde los servicios públicos (en sus actividades). Muchas veces, estas actividades, que son puntuales y no tienen continuidad, son realizadas indistintamente para públicos diversos (no solo para adolescentes), y no cuentan con toda información o la metodología y los horarios no son los más adecuados.

Un tercer factor a tomar en cuenta es que el derecho a la participación es una dimensión amplia, en el sentido de que hay varios tipos de participación. Desde una forma de participación simbólica, consultada, tutelada, proyectiva, hasta la metaparticipación.¹⁹ En tal sentido, se debe definir el tipo de participación que se requiere en las diversas actividades no como un fin en sí mismo, sino como un pretexto para desencadenar procesos educativos orientados al desarrollo de las capacidades de las y los adolescentes y el empoderamiento en sus derechos.

5.8. Características de la relación establecida desde los servicios para el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes

La comunicación interpersonal: hacia múltiples estrategias para el diálogo con las y los adolescentes

Las estrategias de comunicación utilizadas por las y los operadores para vincularse con las y los adolescentes suelen caracterizarse por: (i) una comunicación directa, cara a cara, en cierta medida unilateral (priorizan los mensajes institucionales), más informativa; (ii) no segmentada (creada para el público general), sin respetar las características específicas del público adolescente; (iii) no siempre se toma en cuenta el mundo subjetivo-cultural de las y los adolescentes (percepciones, expectativas, creencias); (iv) se usan los canales directos del servicio mismo y menos los medios, espacios y fuentes de información que utilizan las y los adolescentes, y (v) los padres y madres no son tomados como público objetivo, excepto en educación, con las limitaciones expuestas.

Es una comunicación comunitaria e interpersonal, de corto alcance, que se centra en la lógica expositiva (talleres, charlas, exposiciones), se sostiene en la capacidad comunicativa del operador o la institución que asume y conduce el proceso comunicativo.

Sin embargo, las y los adolescentes se informan de manera multicanal: por los medios, la escuela, sus redes familiares, amicales o comunitarias y las redes sociales, de manera simultánea (no secuencial). El servicio público es un espacio que no genera información acorde con los perfiles e intereses de las y los adolescentes. Incluso cada tipo de institución tiene una ruta de información distinta que varía en su frecuencia, medio o espacio.

19 UNICEF. Derecho a la Participación de los Niños, Niñas y Adolescentes – Guía práctica para su aplicación. Santo Domingo, República Dominicana. 2006. En: https://www.unicef.org/republicadominicana/uniCef_proyecto.pdf

Es necesario precisar que la familia es el referente para el conocimiento de las instituciones y la interacción con ellas; así como los padres y madres constituyen fuentes de diálogo y orientación.

Entonces, mientras que las y los operadores priorizan la relación directa con el público adolescente a través de sus servicios o las actividades que realizan, las y los adolescentes se informan de los operadores a través de sus redes familiares/amicales y de la escuela. Son dos lógicas distintas. La primera responde a los enfoques que tienen las y los operadores sobre la comunicación (reducida a dar información) y las limitaciones de recursos que tienen para utilizar otras formas o medios o de soporte institucional (oficinas de comunicación e imagen institucional), mientras que la segunda se basa en las relaciones cotidianas que establecen las y los adolescentes en distintos espacios, por lo que es necesario buscar un acercamiento entre estas dos lógicas comunicativas-informativas distintas.

Eso implica darle a la estrategia de comunicación un enfoque distinto que articule la dimensión cultural y educativa con la promoción de sus servicios; también diseñar una estrategia de relacionamiento directo con las familias y una alianza con el sector Educación para que la escuela se convierta en una “pista de doble vía”, es decir, no solo una forma de llegada a las y los adolescentes, sino también una forma de recoger sus demandas, opiniones y propuestas para mejorar los servicios que brindan (mediante encuestas, concursos, técnicas participativas y lúdicas). Asimismo, se necesita que esa estrategia establezca vínculos continuos con los medios de comunicación regionales y locales que permitan colocar esta problemática en la agenda pública.

Demanda de buen trato: eje de la calidad en la relación con el servicio

Desde la posición de las y los operadores se valora el enfoque de derechos y el buen trato hacia las y los adolescentes, pero se plantea que existen problemas para atenderlos, como: pocos recursos humanos, equipamiento e infraestructura insuficiente, además de las dificultades de acceso por las características físicas y geográficas de la zona, lo cual afecta esa relación.

Por otro lado, las y los adolescentes, mencionaron diversos problemas en la prestación de los servicios que limitan la relación: falta de información o desconocimiento de este, escaso uso de lenguas locales, deficiente calidad de atención y trato, mala capacitación del personal, irrespeto del horario, falta de limpieza y desorganización del espacio de atención, deficiente equipamiento, principalmente. Asimismo, lo que más valoran de los servicios es que les brinden orientación e información clara y detallada, así como el trato amable y respetuoso.

Es decir, mientras los operadores resaltan como dificultad las condiciones operativas para el funcionamiento del servicio, las y los adolescentes valoran la relación en el servicio, y establecen como criterios de evaluación de este: el trato amable, la atención respetuosa que se les da como iguales, el respeto a su cultura, y la información y orientación sencilla y comprensible que se les brinde.

Las y los adolescentes, así como las y los operadores, manifiestan que el personal que trabaje con adolescentes debe tener entre sus características principales el ser amable, atento y alegre, generar confianza, brindar seguridad y ser seguro de sí mismo, ser empático y comprensivo, tener un buen trato y escuchar con respeto.

Este consenso es importante, ya que el perfil del servidor público es distinto y se define más por su especialidad, funciones técnicas y tareas que se le asignan (de acuerdo con el Manual de

Organización y Funciones y el Reglamento de Organización y Funciones de la institución). La contratación de servidores públicos para los servicios dirigidos a adolescentes se rige por los criterios formación profesional, experiencia, habilidades técnicas y no tienen necesariamente por las características valoradas por el público adolescente. Se requiere entrenamiento para desarrollar capacidades que les permitan responder a las demandas de las y los adolescentes (por ejemplo: en habilidades blandas y técnicas comunicativas, así como técnicas lúdicas y participativas). Así que, en ambos casos es una aspiración que no se expresa siempre en la realidad pero que pueden influir en los mecanismos de reclutamiento y selección del personal para que incluyan dichas características, así como asegurar una permanente capacitación en habilidades comunicativas para la relación con las y los adolescentes.

5.9. Alianzas para llegar a las y los adolescentes: sumar esfuerzos con la familia, la sociedad civil, los medios de comunicación e instituciones públicas

Tener una mirada o perspectiva holística de la problemática adolescente permite una intervención más integral al analizar aquellos actores que aparecen relacionados con la misma. En tal sentido, a lo largo del estudio, aparecen la familia, los medios de comunicación y las instituciones como actores que cumplen un rol importante en las mediaciones entre adolescentes y operadores públicos.

En primer lugar, se observa que la familia recorre y aparece alrededor de todos los problemas, derechos, servicios y espacios por los que transitan las y los adolescentes. Es mencionada como problema en la violencia familiar, como derecho a una familia/hogar, como espacio donde podría no ser bien tratado, la madre es considerada la persona con la que conversan sobre violencia y derechos sexuales, y los lleva al establecimiento de salud. La familia y los medios también aparecen como espacios de información para las y los adolescentes. Mientras que para las y los operadores estos espacios no forman parte de su estrategia de comunicación, pues suelen tener estrategias más informativas y menos educativas de orientación y debate.

La familia y los medios son espacios importantes de socialización en la vida de las y los adolescentes, y aliados importantes en una estrategia para llegar a estos. Desde un enfoque de comunicación para el desarrollo se podría seguir una estrategia que vincule a la familia y los medios, las experiencias de edu-entretenimiento que desarrollan el uso de programas radiales elaborados por adolescentes que comprometen en la audiencia a la familia, ayudando a instalar temas de conversación familiar e impulsar diálogos sobre temas de interés común. Asimismo, los medios locales, masivos y digitales podrían acompañar procesos de construcción de agenda ciudadana adolescente para visibilizar sus voces e intereses.

En segundo lugar, la articulación interinstitucional es una estrategia y objetivo a la vez para la promoción y atención de los derechos de las y los adolescentes. Aquí encontramos los siguientes aspectos a considerar para la mejora:

Desde la perspectiva de las y los adolescentes, la escuela se constituye en una “bisagra o puente”, un actor clave desde el cual ellas y ellos pueden acceder a la información y contactar con diversos actores públicos y privados. Sin embargo, las y los operadores no precisan la articulación como una estrategia con objetivo, tema y resultados claros. Se trata de una coordinación para actividades, que convierte a la escuela (o el establecimiento de salud) en una institución bisagra, pero funcional al cumplimiento de sus metas.

Las y los operadores de los diferentes sectores mencionan un conjunto de instituciones públicas y privadas con las cuales mantienen una relación interinstitucional en el marco de su trabajo con y hacia la población adolescente. Entre ellas se cita a la organización Manuela Ramos, UNICEF, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Defensoría del Pueblo, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Policía Nacional del Perú (PNP), Dirección Regional de Salud (DIRESA), Dirección Regional de Educación de Ucayali (DREU), Asociación de Padres de Familia (APAFA), Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Sin embargo, el trabajo con dichas instituciones no les está permitiendo a las y los adolescentes tener un amplio conocimiento del trabajo institucional, la valoración de quienes protegen sus derechos y menos aún, conocer las instituciones que pueden apoyarlos en caso de situaciones específicas como la violencia.

Las y los operadores de los gobiernos locales refirieron la existencia de la Mesa Técnica por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes impulsada por la municipalidad provincial de Coronel Portillo, también de la Mesa Técnica de Masisea para el mismo fin, y en menor medida también se mencionaron iniciativas referidas a mesas de concertación por el deporte e iniciativas para fomentar la cultura. Algunos refieren que en este Comité Multisectorial por los Derechos de las Niñas, Niños y del Adolescente (COMUDENA),²⁰ se encuentran involucradas importantes instituciones del sector Salud, Educación y organizaciones como UNICEF. Sin embargo, los demás operadores no mencionaron estas mesas como espacios de articulación en las entrevistas.

Se advierten aquí tres tipos de articulaciones y desafíos a favor de las y los adolescentes: (i) repotenciar las alianzas con la escuela como espacio de diálogo con las y los adolescentes, pero en el marco de una relación continua con programas sostenidos dentro de una programación con resultados y objetivos; (ii) establecer una estrategia de comunicación cruzada que aproveche las sinergias institucionales y posicione a las instituciones públicas como defensoras de los derechos de las y los adolescentes; (iii) transitar de la imagen institucional al marketing social de los servicios que brindan para difundir el servicio y garantizar el acceso de las y los adolescentes, y (iv) fortalecer el COMUDENA como espacio de diálogo con las y los adolescentes, elaborando una agenda ciudadana con ellos y ellas.

5.10. Enfoque de género, interculturalidad y derechos

Enfoque de género

En las manifestaciones de las y los operadores se percibe la comprensión del enfoque de género con relación a la igualdad de derechos entre hombre y mujer, pero en pocos casos se alude a la diversidad sexual, o a un cuestionamiento específico de los estereotipos y roles de género. Se reconoce la problemática general y específica de el o la adolescente alrededor del servicio que proveen, pero no se construye una imagen del adolescente hombre o mujer con sus particularidades; por ejemplo, su situación frente a la paternidad o maternidad de manera diferenciada, los cambios físicos y emocionales en la etapa de enamoramiento o la situación de las y los adolescentes con una opción sexual diferente, etc.

²⁰ La referencia a los espacios de concertación no siempre es homogénea, se les llama mesas técnicas, mesas temáticas, mesas de concertación y en algunos casos COMUDENA.

Respecto de las percepciones de las adolescentes sobre los problemas que les afectan, se observa, en orden de prioridad, que a ellas les preocupa: el consumo de drogas y alcohol por parte de las y los adolescentes (19.7%), el embarazo adolescente (15.5%) y la falta de comunicación y comprensión de sus padres (12.8%); mientras que a ellos, el consumo de drogas y alcohol (19.1%), la rebeldía y malcriadez (16.8%), y la preocupación sobre el pandillaje (14.7%). Como problemas de género se identifican la violencia familiar, violencia sexual, el acoso callejero, el embarazo adolescente y la desigual participación y liderazgo.

En relación con el reconocimiento de los derechos, las y los adolescentes indican en orden de importancia el derecho a una educación de calidad (30.1%), el derecho a la identidad (13.9%), el derecho a tener un hogar y familia (13.1%), y el derecho a una vida libre de violencia (9.3%). Las y los operadores se centran en la comprensión de los problemas, pero los derechos en su perspectiva integral no aparecen porque no siempre los servicios que atienden a las y los adolescentes cubren todo el espectro de sus derechos.

Sobre las percepciones, valoraciones y prácticas en los servicios, en general, se tiene una mirada poco autocrítica desde los operadores, los problemas de funcionamiento se atribuyen al poco presupuesto, falta de personal, normatividad que no se ajusta a la cultura local y mal funcionamiento de otros operadores. A su vez, las y los adolescentes valoran no tanto las condiciones del servicio sino el buen trato:

- En el caso de los servicios de salud, las y los adolescentes rurales tienen una mejor valoración del servicio de salud frente a los de la zona urbana. Según las y los adolescentes, cuando toman la iniciativa de buscar orientación y atención en relación a su salud sexual no son atendidos adecuadamente, se espera que ellas o ellos acudan acompañados de sus padres o un adulto, a la institución de salud, situación que provoca que no regresen al servicio.
- En el caso de la escuela, hay una mejor valoración de las y los adolescentes urbanos por sus roles (apoyo a la adolescente embarazada y constituirse en la principal fuente de información de educación sexual). Pero por sus propios comentarios se observa que, algunas veces, en la escuela se refuerzan roles de género cuando se les pide a los adolescentes que se hagan cargo de las actividades que implican esfuerzo físico y a ellas actividades asociadas al cuidado.
- En el caso de la oferta de programas o servicios del gobierno local, los adolescentes hombres señalan que han participado más en programas deportivos (73.5% frente al 64.1% de las mujeres) y en programas educativos (55% frente al 50.9% de las mujeres). Por su parte, las adolescentes mujeres indican que han participado más en programas de promoción del liderazgo (70% frente al 62.3% de los hombres).
- En el caso de las instituciones de protección, pocos hombres y mujeres conocen las instituciones de protección como la DEMUNA (37.9%), el CEM (26.6%) y la Comisaría de la Familia/Mujer (12.9%). Este desconocimiento es un factor clave que conlleva a la falta de denuncia, y atención o acceso a información sobre los casos de violencia.

El enfoque de género no pasa solo por manejar conceptos, se requiere un conocimiento diferenciado de su problemática, el ejercicio de sus derechos, y la valoración diferenciada que tienen de los servicios.



Enfoque de interculturalidad

Entre las y los operadores, así como las y los adolescentes, coinciden en la importancia del abordaje de manifestaciones culturales (danzas, canciones, vestimenta, platos típicos, costumbres, etc.) propios de las diversas culturas que conviven en la región, con la finalidad de fortalecer la identidad cultural. Esto es particularmente significativo en un contexto de acelerada globalización económica, urbanización y desarrollo tecnológico de los medios de comunicación, del predominio de unas lenguas sobre otras. Sin embargo, se observa con preocupación que algunos padres y madres no permitan que sus hijos aprendan su lengua nativa (o demandan profesores en español) por temor a la discriminación y exclusión social que puedan sufrir en entornos urbanos.

El enfoque intercultural que incorporan las y los operadores de los diferentes servicios privilegia el uso de la lengua shipiba y ashaninka como instrumento de comunicación con las y los adolescentes. Tanto las y los representantes del sector Salud y Educación refieren la importancia del idioma en la provisión de los servicios; en menor escala, las instituciones vinculadas a Protección. Las y los operadores del gobierno regional y gobiernos locales entienden su potencial, pero no la demandan como necesaria.

En general, la inclusión de elementos de identidad cultural en los servicios, la revalorización del conocimiento ancestral aplicado a la salud (uso de hierbas, limpieza el cuerpo, atención del médico de la comunidad, etc.), el reconocimiento de las creencias y costumbres asociadas a la crianza, alimentación, salud, educación, formas de vida, administración de justicia son aspectos que deben considerarse en los diversos servicios públicos que pretendan acercarse y atender las necesidades de las y los adolescentes del ámbito rural, pues estos mencionaron que algunas veces no se considera ni respeta esos aspectos propios de su cultura.

Enfoque de derechos

Las y los adolescentes priorizan determinados derechos como el derecho a la educación (30%), a la identidad (13.9%), a un hogar/familia (13.1%), al buen trato/a una vida libre de violencia (9.3%), y derechos sexuales reproductivos (7.3%), estableciendo una jerarquía entre aquellos derechos que más valoran. Al comparar la valoración de estos derechos entre hombres y mujeres, no se observan diferencias.

Estas similitudes pueden ser altamente relevantes para las adolescentes, si se tiene en cuenta que muchas veces ellas son relegadas en sus familias del acceso a la educación, o que tener una identidad propia significa para ellas su valoración y diferenciación como persona.

Si bien a veces nuestra atención se dirige a las diferencias de género, buscando las particularidades de cada uno, también es necesario reflexionar sobre por qué las aspiraciones que las adolescentes expresan son similares a las de los adolescentes varones. Ello podría evidenciar nuevas conquistas o avances frente a la lógica machista y patriarcal que señala que las mujeres son menos que los hombres, y, por lo tanto, sus aspiraciones deben estar limitadas al espacio del hogar y la reproducción social, y no pensar en tener, por ejemplo, derecho a una educación de calidad o decidir sobre su sexualidad.

A su vez, el enfoque de derechos es empleado por los diferentes operadores, pero enfocado en su campo de atención o sector. Esta mirada y organización compartimental dificulta una visión más amplia e integral del adolescente, así como el reconocimiento de la interdependencia entre los derechos y cómo la vulneración de un derecho afecta a los demás.

Habría que señalar que esta compartimentalización de las políticas públicas no es reciente, sino que responde a una configuración histórica de los sistemas de gobierno. Eso genera que conforme aparecen nuevas problemáticas o carencias, los sistemas de gobierno en lugar de flexibilizarse y adaptarse, tienden a especializarse y subdividirse más, contribuyendo a su fragmentación y desarticulación.²¹

Asimismo, a partir de lo señalado por las y los adolescentes en las encuestas y talleres, y las y los operadores en las entrevistas, se puede deducir que el ejercicio de sus derechos está condicionado por varios factores:

21 Isabel Aninat & Slaven Razmilic, Editores. Un estado para la ciudadanía. Estudios para su modernización. Centro de Estudios Públicos (CEP). Santiago de Chile. 2018, pp. 153-154.

- a. El conocimiento y exigibilidad de sus derechos por parte de las y los adolescentes, asunto fundamental para su empoderamiento porque les permite saber qué exigir a los adultos, sean estos sus padres u operadores de los servicios que deben garantizarlos. A pesar de lo anterior, el 37% no reconoce a ninguna institución pública que defienda dichos derechos. Tampoco aparece en el discurso de las y los adolescentes, el conocimiento de leyes y normativas que los sustente. Esto es preocupante, debido a que el desconocimiento de leyes y normas que sustenten sus derechos y el desconocimiento de las instituciones que deben protegerlos, puede generar la percepción que son las personas (con un criterio discrecional) y no las leyes e instituciones las que garantizan el cumplimiento de dichos derechos, sobrevalorando el perfil del servidor público por ese motivo.

Pero dicho conocimiento no siempre se genera por la información que reciben, sino por el ejercicio cotidiano de sus derechos. Es decir, la práctica va condicionando la legitimidad de los derechos y no solo el discurso sobre su importancia. Eso se ve al comparar la valoración del derecho a la educación (30.1%) y el derecho a la participación (3%). En el caso del derecho a la educación, las y los adolescentes no solo lo conocen o están informados, sino que además lo ejercen (incluso señalan que la educación debe ser de “calidad”), por lo que su valoración es alta. Eso no ocurre con el derecho a la participación, ante la ausencia de políticas, mecanismos y espacios donde puedan ejercerlo, por lo que su valoración es baja.

- b. Las características de los servicios públicos influyen en el ejercicio de derechos: por un lado, las condiciones de accesibilidad y mecanismos de participación en los servicios muchas veces generan percepciones negativas o críticas (por desorganización, limitaciones de infraestructura o equipamiento, problemas en la atención, escaso personal). Y, por otro lado, el desempeño de las y los operadores está influido por concepciones, creencias, estereotipos y prejuicios que (i) generan resistencias en los mismos operadores para cumplir con las normas vigentes, como es el caso del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, y (ii) contribuyen a la discriminación de las y los adolescentes y que no se les brinde una buena atención y trato en los servicios. Esto se refleja en las encuestas, donde la principal demanda de las y los adolescentes es una buena atención y un buen trato (con reconocimiento, igualdad y respeto) por parte de los operadores.

Pero también, en los talleres, cuando las y los adolescentes señalan las dificultades para acceder a los servicios de salud (específicamente para ejercer sus derechos sexuales reproductivos), mencionan que influyen las capacidades de las y los servidores públicos para comunicarse en la lengua local de la población rural. En tal sentido, se ha constatado como un déficit que muchos servicios públicos carecen de personal que conozca la lengua local o dependen de otras instituciones públicas para contar con el apoyo de este personal, lo que limita su intervención, eficiencia y eficacia. De allí la necesidad de reforzar los enfoques de género e interculturalidad con las y los operadores de servicios, superando los enfoques teóricos y estableciendo sistemas de indicadores de gestión que contribuyan a su puesta en práctica.

- c. Las condiciones de bienestar integral que pueden proveer sus familias: con ello no solo se hace referencia a las condiciones materiales y económicas, sino también al soporte emocional y afectivo que les dan las familias a las y los adolescentes. No hay que olvidar que tanto las y los operadores como las y los adolescentes coinciden en que la familia es

el espacio donde se originan muchos de sus problemas de comportamiento (rebeldía y malcriadez, pandillaje, drogadicción, alcoholismo) y donde sus derechos son vulnerados (violencia familiar, violencia sexual).

Asimismo, en las encuestas, las y los adolescentes señalan que uno de los principales problemas para acceder a los servicios de protección (y así poder ejercer sus derechos, realizar denuncias o tener más información) es la falta de apoyo de su familia. Como se puede ver, la capacidad que tiene la familia para brindar condiciones de bienestar integral a las y los adolescentes es un aspecto clave para que estos puedan empoderarse y ejercer sus derechos.

- d. La capacidad de una participación y acción colectiva de las y los adolescentes: en general, su participación se reduce a ciertos espacios y actividades que realizan las instituciones operadoras (ejemplo: campeonatos deportivos, talleres, charlas). Como se ha evidenciado en las entrevistas a las y los operadores, a diferencia de otros grupos etarios (adultos, jóvenes, adultos mayores), las y los adolescentes no cuentan con organizaciones propias (asociaciones, redes, clubes u otros), por lo que muchas veces participan en forma individual en estas actividades o se integran en las organizaciones juveniles para acceder a otros servicios (programas de emprendimientos, de empleo, formación laboral) lo que contribuye a su poca visibilidad.

El no contar con un tejido social organizativo propio limita el ejercicio de sus derechos, ya que las organizaciones sirven como espacios de encuentro, intercambio, aprendizajes, expresión y construcción de una identidad propia, pero también para ejercer presión sobre las autoridades y funcionarios públicos en torno a sus demandas y necesidades y su reconocimiento social. Una consecuencia de esto es que la población adolescente no tiene canales o mecanismos a través de los cuales hacer llegar su voz, demandas y propuestas a sus autoridades en relación con sus derechos. Por otro lado, afecta el desarrollo de sus comunidades o localidades, puesto que las y los adolescentes también tienen opinión sobre lo que acontece en sus entornos y en los servicios y su visión al respecto no es incorporada en la formulación de soluciones. Desde esa perspectiva, las y los operadores de servicios deben valorar la importancia de que las y los adolescentes cuenten con un tejido social organizativo propio, lo cual no solo facilitará la coordinación con ellos, sino que contribuirá a darle sostenibilidad a su participación en los servicios y una mayor cobertura de los servicios.

- e. La disponibilidad de diversos factores estructurales y contextuales que influyen en el comportamiento de esta nueva generación de adolescentes, especialmente el proceso de convergencia tecnológica que articula medios de comunicación masiva, telefonía celular e internet en una sola arquitectura global. Esto no solo les permite a las y los adolescentes acceder individualmente a información por diversos canales y medios, sino que incrementa también el flujo de información que reciben en los espacios donde transcurre su vida cotidiana: familia, escuela, barrio, comunidad, medios de comunicación. Esto tiene consecuencias significativas en su forma de mirar el mundo e interactuar con él, en los procesos de socialización, en cómo percibe su ubicación en el ordenamiento social, y también en el ejercicio de su ciudadanía y sus derechos en un mundo globalizado.

Reflexiones finales

El estudio de conocimientos, actitudes y prácticas identificó resultados y hallazgos que evidencian diversos problemas de comunicación entre las y los adolescentes en relación a las y los operadores de servicios, por lo cual se requiere una estrategia de comunicación que aborde los desafíos identificados.

Las y los adolescentes reconocen sus problemas como grupo adolescente, pero esto no va acompañado de una valoración de todos sus derechos, existiendo además un desconocimiento de las instituciones que deben protegerlos. Asimismo, las y los operadores refieren los problemas de las y los adolescentes de manera fragmentada y por ello la perspectiva de los derechos no aparece suficientemente en su discurso y práctica.

Por otro lado, frente al ejercicio de derechos, el derecho a la educación es valorado de manera significativa, mientras las y los operadores destacan la importancia del rol del docente y el diseño curricular, las y los adolescentes destacan más el buen trato y respeto, y en menor medida, los conocimientos o capacidad del personal, reclamando metodologías más activas que los involucren. El derecho a una vida libre de violencia es vulnerado, sintiéndose, las y los adolescentes, potencialmente maltratados en la calle, la escuela y la familia, reconociendo la violencia como parte de su vida cotidiana. A pesar de que la escuela desarrolla programas para el buen trato, se tiende a relativizar la violencia atendiendo de manera prioritaria la violencia física. A esto se suma el limitado conocimiento que se tiene de los servicios de protección.

Frente a los derechos sexuales y reproductivos, se evidencia un avance a nivel de conocimientos y actitudes para ejercer su sexualidad de manera responsable, por el contrario, las y los operadores, evidencian estereotipos, prejuicios y creencias que impiden que el y la adolescente puedan acceder a los servicios de salud de manera autónoma, limitando la obtención de información y condicionando el acceso y la prestación del servicio a la presencia de sus padres.

El derecho a la participación tiene un escaso reconocimiento como resultado de la ausencia de espacios de liderazgo y participación en la gestión y evaluación de los servicios. No existen programas dirigidos a las y los adolescentes que los involucre promoviendo su expresión, consulta y opinión, excepto en la escuela. Finalmente, los problemas de comunicación anteriores se potencian ante una limitada estrategia de comunicación de las instituciones involucradas, que reducen su intervención a las relaciones interpersonales (en los servicios), los espacios (de capacitación) y ámbitos (como la escuela), y, por otro lado, separan la información de los procesos socioculturales que la enmarcan y le dan sentido.

Desde una perspectiva de comunicación para el desarrollo se requiere mirar la comunicación de manera sistémica e integral, como un conjunto de relaciones de diálogo que se retroalimentan continuamente a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas que genera dicha relación. Valorar a las y los adolescentes como sujetos de derechos supone revertir percepciones, creencias y prejuicios que las y los operadores tienen sobre ellos, empoderarlos desde el ejercicio de sus derechos implica no solo brindarles información, sino garantizar acceso efectivo a servicios de calidad, libres de discriminación, con adecuación cultural, espacios donde se les brinde buen trato y respeto, escuchando su voz y opinión, para que sean protagonistas de su propio desarrollo.

Anexo

Anexo 1. CAP adolescentes

Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las y los adolescentes en su relación con las y los operadores del sector educación, salud, protección, gobierno regional y local

El presente documento describe y consolida la información recopilada, mediante encuestas y talleres, dirigidos a las y los adolescentes, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que identifican las y los adolescentes en su relación con los servicios públicos.

Las y los adolescentes en su relación con el servicio de educación

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
CONOCIMIENTOS	1. Conocimiento o información de sus derechos en su condición de alumnas y alumnos	Las y los adolescentes, en su condición de alumnas y alumnos, identificaron como su principal derecho el recibir una educación de calidad (33.2%), seguido de ser respetados (28%), y ser escuchados y tomados en cuenta (26%). Asimismo, las y los adolescentes reconocieron que hombres y mujeres son iguales en derechos y, por tanto, deberían tener las mismas posibilidades para ejercerlos. El respeto y buen trato fue valorado como importante. Por otro lado, la participación fue asociada con el reconocimiento, la posibilidad de expresarse y la libertad de opinar y de aportar.
	2. Conocimiento o información de los derechos de atención y servicios (de acuerdo con la ley) de reingreso de adolescentes embarazadas en la escuela	Las y los adolescentes refirieron que la escuela brinda apoyo para que la adolescente embarazada continúe con sus estudios (37%); además, dialogan con sus padres y la adolescente para tomar la decisión de continuar con sus estudios (29.7%), y aconsejan a la adolescente que los continúe en el turno noche (15%). Solo un 8.6% manifestó que las adolescentes embarazadas no reciben apoyo de parte de la institución educativa.
	3. Conocimiento o información sobre el respeto a la integridad física y sexual de las adolescentes por parte de personas de su entorno	La mayoría de las y los adolescentes mencionaron haber recibido charlas sobre acoso y violencia sexual (89.5%), violencia en el enamoramiento (80.9%) y bullying (94.9%). Asimismo, un 81.3% señaló haber escuchado que hay bullying en la escuela. De manera complementaria, las y los adolescentes refirieron que, actualmente, la educación sexual que reciben no se brinda de manera adecuada ni con la frecuencia debida. Además, se pudo observar que, en algunos colegios, las y los adolescentes han interiorizado la violencia cotidiana como su forma de comunicación, de relacionamiento y de juegos con sus pares, lo cual puede afectar su integridad física.

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
ACTITUDES	1. Actitud o interés frente a la educación sexual integral implementada por docentes en la escuela	Las y los adolescentes señalaron, en un 92.7%, tener interés en recibir información sobre planificación familiar, mientras que el 7.3% indicó que no le interesa. Por otro lado, solo un 14.5% de las y los adolescentes señaló que la escuela debe ser la institución responsable de brindarles una educación sexual; sin embargo, un 40% reconoció que, en la práctica, esta es la institución que les brinda dicha información. Este reconocimiento de la escuela como la principal fuente de información en educación sexual se incrementó en la zona urbana, donde un 43.8% de adolescentes lo mencionó, frente a un 28.7% de la zona rural.
	2. Actitud o interés frente al trato recibido por parte de docentes en la escuela, con particular interés en las estudiantes mujeres	Un 26.8% de las y los adolescentes señaló que las características principales de un buen docente eran el buen trato, la capacidad de escucha y el respeto brindado. Asimismo, mencionaron que en su escuela se realizan diversas actividades para promover el buen trato: charlas con especialistas (26.8%), normas de convivencia dentro y fuera de las aulas (25%) y mejoramiento de la comunicación entre profesores y alumnos (20.8%). En lo que respecta a las autoridades, consideran que no muestran disposición a vincularse con ellas y ellos. Las y los adolescentes expresaron que a veces sienten temor; en otros casos, indiferencia y algunos los critican por no apoyarlos en el desarrollo de sus actividades.
	3. Actitud o interés frente a la discriminación en la escuela, con mayor atención en las estudiantes mujeres	Se observó en las y los adolescentes una actitud cuestionadora frente al trato diferenciado entre mujeres y hombres; por ejemplo, la asignación de tareas sexistas como la limpieza del aula o el uso de los espacios en la escuela (el patio es para que los varones puedan jugar fútbol). Algunos adolescentes mostraron su malestar cuando percibían un trato injusto por su género; por ejemplo, cuando les encargan un trabajo físico como signo de la masculinidad.
PRÁCTICAS	1. Prácticas de convivencia escolar	El ser respetado apareció como un derecho para las y los adolescentes (28%). Por otro lado, el tratarse bien entre las y los compañeros (13.3%) fue mencionado como un deber de las y los estudiantes, lo que evidenció una asimetría entre lo que se demandaba como derecho y lo que se asumía como responsabilidad frente a los otros. Con relación a los espacios donde podrían no sentirse bien tratados, un 22.9% de las y los adolescentes (la quinta parte) mencionaron que esto podría ocurrir en la escuela, lo que representa una barrera para la convivencia escolar. Asimismo, con relación a la persona con la cual tendrían confianza para hablar de estos temas, un 11.3% señaló al profesor y la profesora. Las mujeres (7.3%) tenían más confianza para hablar sobre estos temas con su profesora que los hombres (2.1%).
	2. Prácticas en el uso de lenguas originarias en el ámbito del servicio educativo	Las y los adolescentes afirmaron que valoran ampliamente que, en las escuelas ubicadas en los ámbitos rurales, la educación se imparta en la lengua materna de sus comunidades nativas.

Las y los adolescentes en su relación con el servicio de salud

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
CONOCIMIENTOS	1. Conocimiento o información del servicio (ubicación, horario, responsable, costos, profesión u ocupación del servidor)	La gran mayoría de las y los adolescentes afirmaron conocer el centro de salud (97%). En el caso de los ámbitos urbano y rural, se observó que las y los adolescentes rurales (100%) tienen un mayor conocimiento del centro de salud que en la zona urbana (96.2%). En relación con los servicios diferenciados, solo el 34.1% ha escuchado hablar de servicios de salud que son para las y los adolescentes, mientras que un 65.9% no ha escuchado de estos servicios. Se constató también que las y los adolescentes no conocían la diversidad de atenciones a la que pueden acceder por ser adolescentes. Es decir, no se conoce la oferta integral de servicios de salud para adolescentes en su conjunto, lo que incluye salud física, emocional, educación sexual integral (ESI), atención al tema de nutrición, dental, seguimiento al crecimiento, etc.
	2. Conocimiento o información por parte de las y los adolescentes frente a sus derechos sexuales y reproductivos	Al ser consultados sobre sus derechos en general, solo una parte de las y los adolescentes reconoció sus derechos sexuales y reproductivos (7.3%). Se observó que solo las y los adolescentes urbanos reconocen sus derechos sexuales y reproductivos (9.5%), y no las y los adolescentes rurales. Por otro lado, si bien las y los adolescentes poseen conocimientos sobre su derecho de acercarse a los servicios de salud solos sin la compañía de sus padres, también refirieron que el personal de estos establecimientos de salud les pide que vengan acompañados de un adulto, lo cual los limita en su acceso autónomo a la información y orientación sexual. Además, las y los adolescentes reconocieron también el maltrato que reciben cuando acuden a las instituciones de salud.
	3. Conocimiento o información por parte de las y los adolescentes del derecho a recibir atención en casos de violencia sexual, dotación de anticoncepción oral de emergencia (AOE), protocolos de referencia y apoyo a la víctima	Las y los adolescentes manifestaron que conocían diversos métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. Entre ellos, el 34% identificó al condón; el 28%, las pastillas; el 25.5%, las ampollas; y el 7.3%, la píldora del día siguiente.
	4. Conocimiento o información de las prestaciones que se ofertan en el servicio de salud, incluido consejería en salud sexual, entrega de insumos y métodos anticonceptivos modernos	El 88.7% refirió que podía acudir a las postas y los centros de salud o a algunas de sus áreas (familia, consejería psicológica y consejería de obstetricia) para buscar orientación sobre planificación familiar. Asimismo, el 68.7% manifestó que se le brindó consejería gratuita; el 57.4%, que se le entregó materiales; el 24.5%, talleres de capacitación; y el 34.5%, métodos anticonceptivos gratuitos. Si bien las y los adolescentes identificaron que podrían recibir consejería en salud sexual e insumos como métodos anticonceptivos, estos sienten vergüenza o al parecer han tenido experiencias negativas, lo que les inhibe de acudir al servicio.
ACTITUDES	1. Actitud o interés por asistir al servicio en el ámbito de salud	La mayoría de las y los adolescentes afirmó que, cuando les interesa tener orientación sobre planificación familiar, acuden al centro de salud en general (33.8%). Las y los adolescentes de la zona rural (45%) buscaban esta información en la posta y los centros de salud en general, más que en la zona urbana (30.1%). Las y los adolescentes mostraron disposición para asistir a la institución de salud, en tanto sean bien tratados y respetados por el personal de dicha institución. Las y los adolescentes de mayor edad también afirmaron que deseaban acudir a la entidad de salud para abordar temas vinculados a su sexualidad, sin la compañía de sus padres porque su presencia los cohibe.

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
ACTITUDES	2. Actitud o interés por la información compartida por el operador del servicio en el ámbito de salud	Un 23.3% de las y los adolescentes mostró su interés por recibir, en los servicios de salud, información sobre educación y orientación sexual; 21.6%, sobre planificación familiar y embarazo; 16%, cuidado de la salud; 9.3%, la familia; 6%, drogas; 5.3%, mejora en la alimentación; y 5%, campañas psicológicas y temas de salud mental. Las y los adolescentes mencionaron que las campañas de salud que se realizan no estaban dirigidas a ellos, sino a las personas adultas, porque los temas que se tratan en las campañas tienen que ver más con la salud de los adultos y adultos mayores. Por ello, su actitud es de desinterés.
	3. Actitud o interés frente al abordaje de las y los operadores de servicios sobre el inicio de relaciones sexuales consentidas, embarazo adolescente (primero y segundo)	La mayoría de las y los adolescentes afirmaron que deberían iniciar relaciones entre los 18 años (36.1%) y los 20 años (21.4%). Un 18.3% consideró que debía ser entre 14 y 17 años, y solo un 0.8% señaló que debía ser entre 12 y 13 años.
	1. Prácticas en la frecuencia de asistencia por iniciativa propia al servicio de salud	El 49.4% de las y los adolescentes precisó que han acudido al servicio de salud en los últimos seis meses. Las mujeres han asistido más al centro de salud en los últimos seis meses (54.3%) que los hombres (44.4%). Por su parte, las y los adolescentes de zonas rurales (61.8%) han asistido más al centro de salud en los últimos seis meses que los de zonas urbanas (45.9%). Las y los adolescentes que han asistido a una entidad de salud sienten que no son escuchados, valorados y no desean volver a la institución. La experiencia negativa produce que las y los adolescentes no desean ir a los servicios de salud a buscar orientación y atención, y eso los pone en situación de mayor riesgo.
PRÁCTICAS	2. Prácticas en el uso de lenguas originarias	Un 94.8% de adolescentes manifestó que los atendieron en español; 3.2%, en lengua nativa; y 2%, en ambas lenguas. Asimismo, la mayoría de las y los adolescentes rurales (80.9%) expresaron que los atendieron en español, lo que representa una limitación en su acceso a los servicios de salud pública. Asimismo, las y los adolescentes de zonas rurales, refirieron que, en sus comunidades, quien atiende la salud es principalmente el curandero, así como el médico y el personal del centro de salud.
	3. Prácticas frente a experiencias en el acceso y atención al servicio en los ámbitos de salud	Un 18.5% de las y los adolescentes manifestó que en el servicio de salud se les ha negado información, el 64.7% no se ha sentido cómodo cuando los han revisado, el 14.5% expresó que se les ha reprochado por ser menor de edad, el 25.3% señaló que se les ha solicitado permiso a sus padres sin consultarles, y el 42%, que les han pedido su opinión para mejorar el servicio. Las y los adolescentes también opinaron que les gustó la atención amable y buena (51.8%) y la buena orientación por parte del doctor (29%). Por otro lado, lo que no les gustó fue el desorden y la desorganización en la atención del servicio (24.3%) y la mala atención hacia los usuarios (17.6%).
	2. Prácticas en la frecuencia de asistencia por iniciativa propia al servicio de salud	El 49.4% de las y los adolescentes precisó que han acudido al servicio de salud en los últimos seis meses. Las mujeres han asistido más al centro de salud en los últimos seis meses (54.3%) que los hombres (44.4%). Por su parte, las y los adolescentes de zonas rurales (61.8%) han asistido más al centro de salud en los últimos seis meses que los de zonas urbanas (45.9%). Las y los adolescentes que han asistido a una entidad de salud sienten que no son escuchados, valorados y no desean volver a la institución. La experiencia negativa produce que las y los adolescentes no desean ir a los servicios de salud a buscar orientación y atención, y eso los pone en situación de mayor riesgo.

Las y los adolescentes en su relación con el gobierno regional/local

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
CONOCIMIENTOS	1. Conocimiento o información de programas y servicios que ofrece el gobierno regional/ local para las y los adolescentes	<p>El 40.9% de las y los adolescentes identificaron a los servicios o programas municipales educativos; el 75.4% conocía programas deportivos; el 39.1%, programas culturales; el 22%, programas de promoción del liderazgo; y el 38.1%, programas de voluntariado-concurso. Los hombres tenían un mayor conocimiento de los programas deportivos (79%) que las mujeres (71.9%).</p> <p>Las y los adolescentes mencionaron que las municipalidades realizan diversas actividades puntuales dirigidas o con participación de las y los adolescentes: las actividades educativas preuniversitarias o de vacaciones útiles, actividades de formación artística, actividades festivas por el aniversario del distrito o alguna fiesta tradicional, y talleres de prevención de drogas. Asimismo, tenían poco conocimiento de las funciones y programas que tiene la municipalidad, por ejemplo no relacionan directamente la DEMUNA con la municipalidad.</p>
	2. Conocimiento o información de instancias o grupos organizados por el gobierno regional/local para apoyar a las y los adolescentes	<p>La mayoría de las y los adolescentes (73.8%) no conocían los espacios de diálogo y participación impulsados por las municipalidades, y solo un 18.8% resaltó conocerlos. Este desconocimiento se incrementó en el grupo de 12 a 14 años (77%) frente al grupo de 15 a 17 años (71.5%).</p>
ACTITUDES	1. Actitud o interés por conocer y participar en programas, servicios e instancias impulsadas por el gobierno regional/local para las y los adolescentes	<p>Las y los adolescentes expresaron su interés en que el gobierno regional/local realice ciertas actividades que les interesan como adolescentes: charlas educativas sobre salud, cuidado del embarazo, sexualidad y planificación familiar, campañas de prevención del embarazo adolescente y transmisión de enfermedades sexuales (21.3%), albergues para adolescentes, campañas y charlas sobre violencia escolar, acoso físico, sexual, psicológico (15.5%), academias deportivas (15.1%), academias culturales (9.5%), campañas y charlas contra la drogadicción y el alcoholismo (7.7%), educación gratuita, de calidad y mejora de infraestructura educativa (7.0%). Las y los adolescentes de 15 a 17 años resaltaron más las academias culturales (12.6%) frente al grupo de 12 a 14 años (5.3%). Por otro lado, el grupo de 12 a 14 años mencionó más las campañas, charlas, albergues para adolescentes, sobre violencia escolar, acoso físico, sexual y psicológico (18.7%).</p> <p>Las y los adolescentes cuestionaron el comportamiento de la municipalidad, pues consideraban que deberían preocuparse más por las y los adolescentes para atender mejor sus necesidades. Por ello, estarían en disposición y capacidad de participar en espacios impulsados por la municipalidad o el gobierno regional que contribuya a su desarrollo integral.</p>
PRÁCTICAS	1. Prácticas en la participación en programas, servicios, instancias o grupos que ofrecen las municipalidades y el gobierno regional para las y los adolescentes	<p>De aquellos adolescentes que conocían los programas y servicios municipales, el 52.9% participó en programas educativos; el 68.9%, en programas deportivos; el 50.8%, en programas culturales; el 65.8%, en programas de promoción del liderazgo; y el 74%, en programas de voluntariado-concurso. Los hombres participaban más en los programas deportivos (73.5%) que las mujeres (64.1%). Asimismo, las mujeres acudían más a los programas de promoción del liderazgo (70%) que los hombres (62.3%).</p> <p>Las y los adolescentes también mencionaron haber participado en actividades educativas preuniversitarias, en actividades de vacaciones útiles asociadas a manifestaciones culturales, actividades festivas por el aniversario del distrito, fiesta de San Juan, carnavales o alguna fiesta tradicional, talleres de prevención de drogas, concurso señorita juventud, pasacalles, actividades navideñas, etc. Sin embargo, como se mencionó, identifican que dichas actividades no van dirigidas exclusivamente a ellos/as.</p> <p>Sobre el gobierno regional no se menciona directamente algún programa en el que se participa.</p>

Las y los adolescentes en su relación con el servicio de protección

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
CONOCIMIENTOS	1. Conocimiento o información del servicio (ubicación, horario, responsable, costos, profesión u ocupación del servidor)	El 34.9% de las y los adolescentes conoce la DEMUNA; 24.6%, el CEM; 88.1%, la comisaría; 97%, el centro de salud; 28.6%, el Puesto de Auxilio Rápido; 9.7%, la comisaría de la mujer; y 32.3%, la Defensoría del Pueblo. El porcentaje de los que no saben o no conocen es alto (37%). Las mujeres tienen un mayor conocimiento de la DEMUNA (37.9%), frente a los hombres (31.9%). Respecto al CEM, las mujeres también tenían mayor conocimiento de esta institución (26.6%) que los adolescentes hombres (22.6%). Lo mismo sucedió con la comisaría de la familia y mujer: el conocimiento de dicha institución tuvo mayor porcentaje en las mujeres (12.9%) que en los hombres (6.5%). Por su parte, los hombres tienen un mayor conocimiento sobre el Puesto de Auxilio Rápido (33.5%), frente a las mujeres (23.8%).
	2. Conocimiento o información de sus derechos por parte de las y los adolescentes	Un 9.3% de las y los adolescentes mencionaron el derecho a un buen trato y a una vida libre de violencia. Un mayor porcentaje de hombres señalaba este derecho (10.7%), mientras que las mujeres (7.9%).
	3. Conocimiento o información de la atención frente a situaciones de violencia basada en género y violencia sexual	De aquellos que conocían las instituciones protectoras de las y los adolescentes frente a la violencia, la mayoría consideraba que estas hacen bien su trabajo: 63.6%, en el caso de la DEMUNA, 65.3%, en el CEM, 60.4%, en la comisaría, 51.4%, en el Puesto de Auxilio Rápido, 61.2%, en la comisaría de familia y mujer, y 64.4%, en la Defensoría del Pueblo
ACTITUDES	1. Actitud o interés frente al abordaje de las y los operadores de servicios frente a la violencia basada en género y violencia sexual hacia las y los adolescentes	Las y los adolescentes señalaron diversas sugerencias para mejorar los servicios de protección que brindan las distintas instituciones, entre ellas se encuentran la difusión de las actividades que realizan en los colegios (22.9%), amabilidad y mejor trato hacia las y los adolescentes (20.5%), charlas en comunidades (17.5%), generar más confianza en las y los adolescentes (14.6%), y difusión de los servicios que brindan (12.3%). En la zona rural se enfatizaron más las charlas en las comunidades (27%), frente a la zona urbana (14.8%). Además, las y los adolescentes rurales referían que era más importante generar confianza con ellos (22.5%), en comparación con la zona urbana (12.4%). En la zona urbana se enfatizó más la difusión de las actividades en los colegios (25.7%), frente a la zona rural (13.2%).

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
PRÁCTICAS	1. Prácticas en el acceso y atención al servicio en los ámbitos de protección frente a la violencia	Las principales dificultades que han tenido las y los adolescentes para acceder a los servicios de protección frente a la violencia son desconfianza y falta de apoyo de los padres (26.8%), desconocimiento de los servicios (24%), temor a crítica por parte de las autoridades y otros (16.5%), y ser adolescentes (15.4%). Las y los adolescentes rurales enfatizaron la desconfianza y falta de apoyo de los padres (32.3%), frente a los de zona urbana (25.2%). También, en la zona rural, el porcentaje era mayor cuando mencionaron la falta de dinero (13.7%) en comparación con la zona urbana (7.6%). Por su parte, las y los adolescentes urbanos resaltaron más el desconocimiento de los servicios (26.8%), frente a los de zonas rurales (14.7%).
	2. Prácticas en el uso de lenguas originarias	Solo dos de las siete instituciones entrevistadas contaban con personal bilingüe: la PNP Callería (zona urbana, cuenta con 3 efectivos: un hombre y dos mujeres bilingües) y el Juzgado de Paz (zona rural, en esta institución solo trabajan 2 personas y mencionan que igual el manejo de la lengua es a nivel muy bajo). En el caso de las demás instituciones, la DEMUNA de Coronel Portillo señaló que cuando se requiere algún traductor acuden a la Oficina de Pueblos Indígenas para que apoye en este proceso. También, la Estrategia Rural del Programa Nacional mencionó que, en caso de hacer actividades en colegios bilingües, se solicita apoyo a los profesores de la institución. Las y los adolescentes rurales, mencionaron que en la comunidad el Juez de Paz no Letrado habla en la lengua de la población y tiene buena disposición para atender.
	3. Prácticas frente a experiencias en el acceso y atención al servicio en el ámbito de la protección frente a la violencia	Las y los adolescentes manifestaron una actitud de rechazo a la corrupción y a la discriminación de la policía, la cual se expresa en indignación cuando relatan situaciones de malos tratos en la atención de la policía; también en el caso de las adolescentes que mencionaron haber sufrido acoso callejero y que no se les prestó la atención debida cuando pidieron ayuda.

Anexo 2. CAP operadores

Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las y los operadores de servicios de educación, salud, protección y programas del gobierno local y regional en su relación con las y los adolescentes

El presente documento describe y consolida los conocimientos, actitudes y prácticas identificadas como tendencias en las entrevistas realizadas a las y los operadores de los servicios del sector Educación, Salud, Protección y programas del gobierno regional/local.

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
CONOCIMIENTOS	1. Conocimiento o información de las concepciones y creencias sobre la adolescencia en la zona	En las y los operadores se mantuvo la creencia de que una de las mayores causas de la problemática de las y los adolescentes es porque provienen de familias disfuncionales, donde los padres están separados o donde el entorno familiar es tóxico para su desarrollo. Otra creencia fue que, una vez reconocida la igualdad de derechos entre las y los adolescentes, no es necesario hacer un trato diferenciado por la problemática, ya que afecta a ambos de manera similar. Apareció, también, una visión estereotipada entre lo urbano y lo rural. Algunas instituciones perciben a las y los adolescentes de la zona rural como más participativos, proactivos y colaboradores, mientras que a los de la zona urbana, como más indiferentes, aislados, poco involucrados, incluso problemáticos.
	2. Conocimiento o información sobre la problemática de las y los adolescentes	Los principales problemas referidos a este sector fueron los siguientes: embarazo adolescente, violencia física y sexual, prácticas culturales sobre el ejercicio sexual que ponen en riesgo a las y los adolescentes, falta de oportunidades, acceso a una educación de calidad y deserción escolar. El embarazo adolescente es una problemática que fue conocida en base al caso de la niña, no relacionado al problema de derechos de las y los adolescentes (salud sexual y reproductiva (SSR), educación o salud); por lo tanto, se ubicaba como consecuencia de la situación de riesgo y vulnerabilidad.
	3. Conocimiento o información de la problemática de violencia	<p>La violencia física fue la más referida por los sectores, pues sucedía dentro de las escuelas, en el entorno familiar y en las calles. Solo el sector Salud presentó diferencias, ya que los casos de violencia estaban directamente relacionados al acoso, abuso o violación sexual. Los gobiernos locales y el gobierno regional, por su parte, tienen conocimiento de la violencia sexual como consecuencia del abuso de las drogas y del alcoholismo. Solo las instituciones del servicio de protección hicieron mención a la salud mental de la víctima como prioridad en los casos de violencia.</p> <p>En cuanto a la violencia sexual, existe alto conocimiento sobre esta problemática desde la función que cada uno cumple y, de manera más profunda y específica, en cuanto exista una relación más directa y cercana con el o la adolescente, en la mayoría de los casos como víctima. En el caso del gobierno regional y del gobierno local, de acuerdo a la información que tienen como autoridades y funcionarios, se maneja un conocimiento bastante general. Sin embargo, la violencia sexual en sus expresiones (acoso sexual, abuso sexual, violación sexual, mutilación genital, trata de personas con fines de explotación sexual o violencia a través de la tecnología información y comunicación (TIC)) fueron poco conocidas conceptualmente.</p> <p>Se manifestó que conocían la ruta de atención en casos de violencia como procedimiento para poder aplicarla, describiendo correctamente el protocolo de detección de casos de violencia. Sin embargo, el conocimiento implica responsabilidad y compromiso que no en todos los casos están dispuestos a cumplir. Las y los operadores del sector Salud y Educación expresaron que muchas veces no existía respaldo institucional y el compromiso personal era el que prevalecía.</p>

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
CONOCIMIENTOS	4. Conocimiento o información sobre estrategias de trabajo con adolescentes	En general, no se diferenciaron estrategias de trabajo especialmente dirigidos a las y los adolescentes. En el caso del sector Protección, se rescata el trabajo articulado con las instituciones como el Juzgado de Paz Letrado y la Estrategia Rural del MIMP. En el caso de las y los operadores de educación, se destacó el programa Secundaria como Experiencia de Vida, trabajado con UNICEF, donde hubo una intervención que fue asistida por las y los tutores de las instituciones educativas identificadas para orientar la intervención con las y los adolescentes.
	5. Conocimiento o información sobre enfoques de género, interculturalidad y derechos	Las y los operadores de los sectores expresaron que conocían y valoraban la importancia de los enfoques de derechos, género e interculturalidad. El sector que tiene mejor claridad del enfoque de derechos es Salud, seguido por Educación y, luego, las autoridades y servicios del sector Protección.
ACTITUDES	1. Actitud o interés frente a las potencialidades de las y los adolescentes	Las y los operadores de los sectores mostraron una actitud positiva hacia las y los adolescentes, identificando sus características positivas como capital de desarrollo personal o, en todo caso, convirtiéndolos en protagonistas de su propio desarrollo. Por ejemplo, estuvieron asociados con características como: dinamismo, proactividad y capacidad de trabajo. Cabe mencionar que la percepción de las y los adolescentes en la zona rural es más protectora.
	2. Actitud o interés frente a la trayectoria de vida de las y los adolescentes	Algunas o algunos operadores de los diferentes sectores mantuvieron una actitud sancionadora sobre el comportamiento de las y los adolescentes, es decir, señalaron que eran inquietos, rebeldes y poco responsables. Esta actitud también se mantuvo en las y los operadores del gobierno regional y los gobiernos locales.
	3. Actitud o interés por mejorar la calidad de atención de las y los adolescentes	La mejora de la calidad de atención de las y los adolescentes está en la mejora de procesos internos de cada una de las instituciones. Por ejemplo, en el caso de Salud, se mencionó la necesidad de incorporar personal con dominio de la lengua shipiba o ashaninka para facilitar la relación con las o los adolescentes en las visitas no solo rurales, sino también urbanas. Del mismo modo, se expresó la necesidad de la mejora de infraestructura, así como contar con mayor presupuesto para el acondicionamiento de las salas de atención. Entre las y los operadores del sector Educación, se resaltó la necesidad de contar con especialistas de salud mental para la orientación a las y los adolescentes.
	4. Actitud o interés en dar prioridad en atención a adolescentes mujeres en servicios de protección	Las y los operadores del servicio de protección no mencionaron que las adolescentes mujeres cuentan con alguna prioridad en la atención. Las únicas excepciones fueron el caso del CEM y Estrategia Rural, por ser instituciones que se encuentran dentro de la normativa del MIMP, ya que institucionalmente consideran que las adolescentes mujeres son las más vulnerables y están más expuestas a ser víctimas de algún tipo de violencia.
	5. Actitud o interés acerca de la problemática asociada con el enfoque de género, educación sexual y situación de las y los adolescentes	Las y los operadores mantuvieron una actitud de cautela frente al enfoque de género, lo que implicaba una educación sexual a través de canales formales, con métodos educativos tradicionales y en ámbitos restringidos. Las y los operadores de Protección manifestaron que en el programa de Estrategia Rural sí existía mayor conocimiento del enfoque de género, lo que les permitía trabajar con mayor claridad al respecto.

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
ACTITUDES	6. Actitud o interés en torno a la participación de las y los adolescentes	En solo dos casos, se destacó la participación de las y los adolescentes: en el sector Educación y Protección. A partir de este escaso conocimiento de la participación individual u organizada de las y los adolescentes, se pudo percibir una actitud de desinterés por identificar y hacer seguimiento a las organizaciones de las y los adolescentes. Las más estables fueron las que se forman en el marco de la formación educativa, que también fueron referidas por el gobierno regional y gobierno local; mientras que el sector Protección refiere la participación como capital de las y los adolescentes de la zona rural, pues es una característica positiva que los define.
	1. Prácticas de manejo y aplicación de la norma técnica de atención integral de la salud en la etapa de vida adolescente	Respecto a la atención integral y diferenciada a la salud adolescente, tres centros de salud brindaban atención diferenciada en consultorios multifuncionales y en horarios diferenciados, aunque, debido a la falta de obstetras, estos no siempre se cumplen.
PRÁCTICAS	2. Prácticas de estrategias de comunicación con las y los adolescentes	No se identificaron estrategias de comunicación instaladas para dirigirse a las y los adolescentes. Dentro de las pocas estrategias mencionadas, se privilegió una práctica de comunicación directa con las y los adolescentes, a través de los espacios de consulta, de acompañamiento y de orientación directa.
	3. Prácticas de manejo del kit postexposición para adolescentes en situación de alto riesgo	Los testimonios indicaron que los establecimientos de salud no tienen kit de profilaxis postexposición al VIH para disminuir el riesgo de transmisión luego de una exposición ocupacional o no ocupacional al virus, solo lo tiene el hospital de Pucallpa. No obstante, las y los operadores de servicios del centro de salud San Fernando indicaron que ellos, ocasionalmente, atienden pacientes gestantes VIH positivas y se encuentran expuestos a la infección. En todos los casos, son referidos al hospital de Pucallpa. Sin embargo, la responsable de la posta de salud de Nueva Betania indicó que su establecimiento de salud sí tiene el kit de profilaxis postexposición.
	4. Prácticas de manejo y distribución de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes en los establecimientos de salud	Las y los operadores de servicios señalaron que la dotación de métodos anticonceptivos modernos a adolescentes se da en el consultorio de planificación familiar, tal como lo establece la norma. En consecuencia, mujeres adultas y adolescentes recibían sus métodos en el consultorio de planificación familiar, sin excepción ni diferenciaciones. Asimismo, la oferta de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud visitados era variada, incluyendo píldoras, inyecciones, parches, condón masculino y femenino, además de la píldora del día siguiente. La preferencia de las adolescentes se orienta hacia la inyección de los tres meses, mientras que el condón femenino y la AOE eran los métodos menos utilizados. Los testimonios refirieron que el consumo de métodos por parte de las adolescentes es mínima. No lograba cubrir la demanda potencial que hay en este grupo etario, que año a año tiene un inicio sexual cada vez a más temprano.
	5. Prácticas de aplicación del enfoque intercultural	Sobre la aplicación del enfoque intercultural, los funcionarios de Masisea y el gobierno regional (Gerencia de pueblos indígenas) hablaron de las experiencias interculturales en salud con los agentes comunitarios o el personal de educación bilingüe. La principal valoración de estas experiencias estaba en el uso de la lengua originaria. Los funcionarios reconocieron que la capacidad lingüística es fundamental para asegurar el acceso a los servicios de salud, justicia y educación. De otro lado, se trató también los mitos y las costumbres que vulneran los derechos sexuales de las adolescentes indígenas.
	6. Prácticas de encubrimiento sobre acoso sexual, violencia y otros	No se expresaron abiertamente prácticas de encubrimiento sobre acoso, abuso, violencia y maltrato en las y los operadores de los diferentes servicios. Sin embargo, se manifestaron prácticas de omisión, es decir, no denuncia, dificultad y a veces impotencia por no saber cómo enfrentar situaciones de este tipo. Los más explícitos, en este sentido, fueron las y los operadores del sector Educación.

	CRITERIOS	CONSOLIDADO
PRÁCTICAS	7. Prácticas de promoción de la participación y el liderazgo de las y los adolescentes, recojo de percepciones y opiniones de la población adolescente	El sector Protección y el sector Educación señalaron que mantenían una práctica de promoción de la participación y el empoderamiento de las y los adolescentes a través de las organizaciones escolares. En el caso de las y los operadores de Protección, estos realizaban capacitaciones previas con los líderes escolares para poder detectar casos de violencia a través de la escuela. En el segundo caso, se abordaba la promoción de formas organizativas para la práctica de una convivencia democrática, donde interesaba que todos se involucran en el espacio en el que vivían.
	8. Prácticas de trabajo articulado y planes de mejora del servicio	Existía una práctica de trabajo articulado en las y los operadores de servicios, al interior de cada uno como entre los mismos sectores. Al interior se identifica la ruta de atención (como práctica de trabajo articulado), que requiere de mayor especialización y, en ese caso, el sector Salud cuenta con los servicios de atención diferenciada como práctica institucional. En la articulación de los sectores, la de mayor referencia fue la que existe entre operadores del sector Salud, Educación y Protección, donde las autoridades y funcionarios de los gobiernos locales y del gobierno regional no mostraron una práctica de articulación que, al parecer, deviene de la falta de prioridad institucional sobre las y los adolescentes. Se mencionó poco el COMUDENA y el Plan Regional de la Infancia y Adolescencia.
	9. Prácticas de promoción del desarrollo de las ciencias y las matemáticas y de la participación en los espacios públicos y de representatividad de las y los adolescentes en la escuela	No se mencionaron prácticas de este tipo en los espacios públicos. Sí existen ferias, competencias, etc., de ciencias y matemáticas al interior de la institución educativa, donde participan las y los adolescentes por igual. Tampoco se ha destacado el uso de estrategias de afirmación positiva que faciliten mayor participación de las mujeres en este tipo de actividades. Sí sucede que cuando hay un potencial femenino, existe un docente que la apoya y promueve especialmente.

Anexo 3. Directorio de instituciones entrevistadas

SECTOR	CARGOS
Gobierno Regional de Ucayali	Consejeros/as
	Gerencias/oficinas
Municipalidad provincial Coronel Portillo	Alcalde
	Regidores/as
	Gerencias/oficinas
Municipalidad distrital de Masisea	Alcalde
	Regidores/as
	Gerencias/oficinas
Gobierno Regional Ucayali. Dirección Regional de Educación	Dirección Regional
	Coordinador Pedagógica de Educación Secundaria
	Dirección de la UGEL de Coronel Portillo - Callería
Instituciones educativas de la zona rural	Instituciones educativas: Joaquín Capello, Agropecuario Inca Atahualpa, Agropecuario Miguel Grau, Agropecuario Piloto Masisea, Agropecuario Santa Rosa de Dinamarca, Alfonso Ugarte, Nueva Palestina, Santa Rosita, Agropecuario Nueva Betania, Agropecuario Puerto Bethel
Instituciones educativas de la zona urbana	Instituciones educativas: Bellavista, El Arenal, El Trébol, Encarnación Villacorta Peña, José Olaya Balandra, Reverendo Padre Isidro Salvador y Agropecuario
Gobierno Regional Ucayali. Dirección Regional de Salud	Dirección Regional de Salud, Seguro Integral de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral y Calidad de Servicios
	Coordinadores regionales: etapa adolescente y promoción de la salud
Establecimientos de Salud – Callería y Masisea	Centro de salud San Fernando, centro de salud Masisea, centro de salud Nueva Betania, centro de salud Mazaray
Servicios de Protección provincial - Callería	Responsable de comisaría
	Responsable del CEM
	Responsable de DEMUNA
Servicios de Protección provincial - Masisea	Estrategia de prevención en zona rural
	Responsable de Comisaría
	Responsable de DEMUNA
	Juez de paz letrado

Nota: Se planificaron tres entrevistas por institución educativa (director/a, docente y auxiliar) y similar número en las instituciones de los otros sectores, pero esta cuota sólo se cumplió en el sector Educación, debido a que en los demás sectores el personal en la zona rural era más reducido.



 UNICEF Perú

 UNICEF Perú

 @UNICEFPeru

 @UNICEFperu

 UNICEF Perú

 www.unicef.org/peru

 lima@unicef.org



CDN 30 AÑOS
CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF.
Parque Melitón Porras 350. Apartado 15074.

Lima 18, Perú. Teléfono: (51-1) 613 0707 Fax: (51-1) 447 0370