



**II CONCURSO DE EXPERIENCIAS EXITOSAS PARA LA ATENCION
INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES**

01 DE AGOSTO DEL 2011

**INSTITUCIÓN
MOVIMIENTO MANUELA RAMOS**

**PERSONA POSTULANTE
LIC. ANA ALCANTARA CHÁVEZ**

**TÍTULO DE EXPERIENCIA
PROYECTO SSERRJÓVENES :**

**AYUDANDO A MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS
JÓVENES RURALES Y PERIURBANOS DEL PERU
LIMA — PERÚ**

ÍNDICE

1. Formato A: Solicitud de Inscripción	Pág. 3
2. Formato B: descripción de la experiencia	Pág. 5
3. Titulo de la experiencia presentada	Pág. 5
4. Nombre de la Institución que postula/persona	Pág. 5
5. Explicación de la experiencia	Pág. 6
6. Objetivos: General y específico	Pág. 6
7. Descripción de la experiencia	Pág. 7
8. Metodologías y herramientas utilizadas	Pág. 9
9. Actividades realizadas para la implementación de la experiencia	Pág. 11
10. Resultados generales	Pág. 12
11. Conclusiones	Pág. 16
12. Dificultades	Pág. 21
13. Lecciones aprendidas	Pág. 22
14. Plazo de cada etapa	Pág. 23
15. Equipo o personal/funcionario ejecutor	Pág. 23
16. Aliados	Pág. 24
17. Anexos	Pág. 25

Formato A
Solicitud de Inscripción

Datos de la Institución	
A. Institución Postulante	Movimiento Manuela Ramos
B. Máxima autoridad de la institución	Directora María Jennie Dador Tozini
C. Persona responsable de la implementación de experiencia	Rocío Gutierrez Rodriguez
D. Dirección	Av. Juan Pablo Fernandini 1550 Pueblo Libre
E. Teléfono / Fax	4238840
F. E-mail	jdador@manuela.org.pe
G. Razón social	Movimiento Manuela Ramos
H. RUC (sólo si es aplicable)	20123790481

Datos de la Persona que efectúa la postulación (o del tercero que efectúa la postulación)	
A. Nombre	Ana Consuelo Alcántara Chávez
B. Institución / Cargo	Movimiento Manuela Ramos / Psicóloga
C. DNI	08587352
D. Teléfonos / Celular	2237205 / 996454304
E. E-mail	aalcantarach@yahoo.es
F. RUC, (sólo si es aplicable)	-----

Declaración Jurada de los participantes

La Institución Postulante, o en su caso, el tercero que la postule, declara formalmente que:

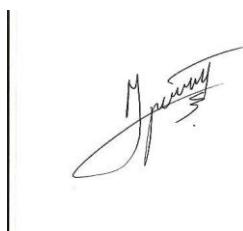
1. Conoce las Bases del concurso y se somete incondicionalmente a ellas y a las decisiones del Jurado.
2. Asegura que toda la información consignada en la presente solicitud y en sus anexos es veraz, completa y exacta y no comprende información de propiedad de terceros. Cualquier inexactitud no compromete la responsabilidad de los organizadores del Concurso, sometiéndose los abajo firmantes a las consecuencias que se deriven de ello, que podrían incluir la descalificación de la candidatura o el eventual retiro de los premios a que se hubiera hecho acreedor.
3. Autoriza expresamente a la SPAJ la difusión de los resultados y contenidos en su postulación, así como cualquier información / material adicional que presente.

Este documento tiene carácter de declaración jurada y es prueba del compromiso asumido por la Institución Postulante / Persona de compartir y difundir los aspectos primordiales de sus sistemas, procesos y logros en materia del caso presentado, de forma que pueda servir de modelo y guía a otras instituciones públicas o privadas.

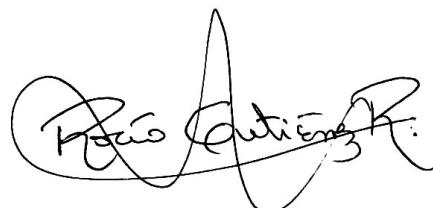
Fechado a los 27 días del mes de Julio del 2011

Firmado por:

(1) Institución Postulante



Firma del Representante Legal
Nombre: María Jennie Dador Tozzini
Cargo :Directora



Firma de la Persona de Contacto
Nombre: Rocío Gutierrez Rodriguez
Cargo: Responsable Programa Derechos Sexuales y Reproductivos

(2) Persona Natural



Firma de la Persona de Contacto
Nombre: Ana Alcántara Chávez
Cargo: Psicóloga

(3) Tercero que la postula

Firma del Representante Legal de la Institución (o de la Persona Natural) Nombre:
Cargo:

Formato B
Descripción de la
experiencia

B1. Resumen Ejecutivo

El resumen ejecutivo deberá respetar los límites de palabras indicados en cada sección y presentar la siguiente información:

Título de la experiencia presentada
PROYECTO SserR JÓVENES: AYUDANDO A MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS JÓVENES RURALES Y PERIURBANOS DEL PERÚ
1. Nombre de la Institución que postula / persona: Movimiento Manuela Ramos/ Ana Alcántara Chávez
2. Lugar: Comunidad, distrito, provincia, departamento Región Ayacucho: Provincias: Cangallo, Huamanga, Huanta y La Mar. Distritos: En Cangallo: Cangallo, Los Morochucos y Chuschi En Huamanga: Carmen Alto y San Juan Bautista Huanta: Huanta La Mar: San Miguel Región Huancavelica: Provincias: Huancavelica, Angaraes, Acobamba Distritos: Huancavelica: Huancavelica, Acoria y Yauli Angaraes: Lircay Acobamba: Acobamba y Paucará Región: Ucayali Provincias: Coronel Portillo y Padre Abad Distritos: Coronel Portillo: Yarinacocha, Campo Verde Padre Abad: Padre Abad. Irazola Región: Lima Provincia: Lima Distritos: San Juan de Miraflores. Lurín y Pachacamac

3. Párrafo resumen (No exceder las 200 palabras):

“Párrafo vendedor” donde se indique los objetivos de la experiencia, los resultados logrados y las conclusiones de la experiencia en beneficio de la población objetivo.

Objetivo: Contribuir a que las/os adolescentes y jóvenes de zonas rurales y peri-urbanas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ciudadanía

Resultados: Se logró el sobre cumplimiento de todos los indicadores a nivel de objetivos específicos: 67% de adolescentes y jóvenes con capacidad de tomar decisiones informadas, prácticas de autocuidado, etc., versus el 60% esperado; 71% de adolescentes y jóvenes que participan de las decisiones de su comunidad en relación a su SSR, versus el 57% esperado; 47% de percepciones positivas sobre los cambios ocurridos en los roles de genero entre adolescentes y jóvenes, versus el 39% previsto.

Conclusiones: El proyecto ha tenido un impacto directo positivo en el grupo de beneficiarios, fortaleciéndolos en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ciudadanía, lo cual queda comprobado en el grado de participación en instancias publicas y grupos organizados, que parte de ellas/os todavía mantienen, después de 2 años de finalizada la acción. Asimismo, el proyecto ha implementado una metodología novedosa para tratar la Salud sexual y reproductiva con adolescentes y jóvenes, principalmente escolarizados.

B2 Explicación de la experiencia

1. SITUACIÓN PREVIA

El proyecto se propuso promover los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en zonas significativamente afectadas por la exclusión social y la violencia política. En estos contextos, el acceso a los derechos sociales y económicos constituye mayormente aun una aspiración, y los derechos a la vida y a la libertad sexual fueron sistemáticamente violados durante el conflicto interno armado que vivió el Perú con particular intensidad entre 1980 y 2000.

Huancavelica, además de haber sido muy afectada por la guerra interna, es una de las regiones con mayores índices de pobreza en el país y las tasas más altas de mortalidad materna. Ucayali es una de las regiones con mayor prevalencia de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual e iniciación sexual temprana. Además en esta región el narcotráfico y la explotación ilegal de madera contribuyen a generar redes de explotación sexual, principalmente de mujeres adolescentes y jóvenes.

En Lima contrasta el notable crecimiento y diversificación de servicios y consumo en un sector de la población, frente a las muy escasas oportunidades de adolescentes y jóvenes en zonas de pobreza de los distritos periféricos. En sus ámbitos periurbanos se conforman núcleos de pobreza extrema donde predomina población joven y se observan zonas de crecimiento que se extienden sobre áreas todavía rurales, en las cuales se seleccionaron a dos de los distritos de la intervención en Lima.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir a que las/os adolescentes y jóvenes de zonas rurales y peri-urbanas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ciudadanía

Objetivo Específico:

Las y los adolescentes y jóvenes del ámbito del proyecto toman decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, acceden a servicios públicos de salud de calidad, y participan de las decisiones de su comunidad en estos temas, desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Breve descripción de la experiencia:

Implementado por el Movimiento Manuela Ramos y financiado por la Unión Europea, el proyecto SserR Jóvenes tuvo como objetivo general que “Las y los adolescentes y jóvenes de zonas rurales y periurbanas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ciudadanía”.

Su ejecución se realizó entre 2006 y 2009 en áreas periurbanas y rurales de 20 distritos de cuatro regiones del Perú: Huancavelica y Ayacucho (sierra altoandina), Ucayali (selva amazónica) y Lima (costa central). Para la selección de los lugares de intervención se tomó en cuenta: la concentración demográfica de la población adolescente teniendo como referente a la población escolarizada en los distritos, la concentración de población en extrema pobreza, la prevalencia de problemas de salud sexual y reproductiva, la existencia de iniciativas potencialmente complementarias o una experiencia de trabajo previo del Movimiento Manuela Ramos, así como la accesibilidad geográfica.

En el Perú, como en cualquier país en la ruta del desarrollo, los cambios demográficos, nos han llevado a contar con aproximadamente 30% de la población considerada adolescente y joven, es decir entre los 10 y 24 años. Esto es considerado en términos poblacionales como el “bono demográfico”, es decir la oportunidad de invertir como país en aspectos fundamentales del desarrollo de su capital humano como la educación y la salud, para garantizar con ello una generación en condiciones de construir el crecimiento y el desarrollo que todos y todas buscamos.

La Conferencia de Población y Desarrollo de 1994 y más tarde la Declaración de Objetivos del Milenio consensuaron la importancia que tendría para las personas y naciones invertir y mejorar la salud reproductiva y el empoderamiento de las mujeres y, por otro lado, la importancia de que las sociedades den respuesta a las “crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes y que esta debería basarse en información que ayude a estos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad”.

Nuestra intervención se propuso entonces como punto de partida las visiones, significados y prioridades que sobre sexualidad y salud reproductiva tenían adolescentes y jóvenes de cuatro regiones del país, de contextos geográficos y culturales distintos. En esa lógica surgieron el embarazo adolescente no deseado, la violencia sexual y la falta de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes como los problemas más importantes. Este proceso permitió que sean los y las mismas adolescentes quienes hayan podido hablar de sus vidas, sus cuerpos, sus decisiones; generando espacios para ser escuchadas/os y hacer incidencia con autoridades locales y regionales en el objetivo de generar cambios en sus realidades.; lo que resulta de gran importancia pues las voces y acciones de las mujeres y adolescentes suelen ser siempre invisibilizadas.

Los resultados no pudieron ser mejores, adolescentes y jóvenes demostraron que cuando pueden contar con un espacio educativo y adultos que los y las reconoce y respeta, que los escucha y que confía en su capacidad creciente de asumir responsabilidades, ellas y ellos son capaces de hacerse cargo de su propia sexualidad, de proponer y promover cambios en sus familias y hasta en sus comunidades, que son creativas/os, innovadores, que pueden transformar prácticas tradicionales que subordinan a unas o a otros, que pueden renovar prácticas en el uso de los recursos colectivos y que se pueden comprometer con el bien común.

Finalmente, también asumimos con realismo que para que estos cambios sean sostenibles en el tiempo son necesarios una comunidad y una sociedad que educa en democracia, que alimenta y enriquece la ciudadanía de las y los más jóvenes, que enfrenta sin falsos temores los prejuicios sobre la sexualidad. Necesitamos enriquecer la vida de las personas con buena información, con servicios de salud que proveen orientación y métodos anticonceptivos, políticas y programas que reconocen las necesidades y demandas de la población adolescente y joven para ejercer su sexualidad de manera placentera, saludable y sin riesgos...un desafío para el Estado y la sociedad.

Las importantes lecciones aprendidas, y sobre todo, los nuevos modos de relacionarnos entre adultos y jóvenes, reconociéndonos como sujetos de derechos, haciendo de la sexualidad un lenguaje común para mirar nuestra ciudadanía y nuestros sueños de una sociedad más justa e igualitaria para hombres y mujeres, no hubiera sido posible sin el interés, participación, alegría, compromiso y creatividad de las y los adolescentes,

promotoras y promotores juveniles, y de un equipo técnico confiado en sus apuestas y capacidades y dispuesto a aprender haciendo.

2. Metodologías y herramientas

Las estrategias metodológicas propuestas por SserR Jóvenes para contribuir a que las y los adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, apuntaban tanto a expandir sus capacidades individuales y colectivas (nivel personal y social), como a favorecer contextos institucionales, políticos y culturales para el ejercicio de estos derechos, lo que aportaría a que las intervenciones del proyecto puedan ser más sostenibles. Específicamente, estas estrategias fueron:

- Formación de promotores y líderes juveniles capacitados en salud sexual y reproductiva.
- Desarrollo de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva conducidas por adolescentes y jóvenes.
- Desarrollo de alianzas con líderes comunitarios, municipios y autoridades locales, sector educación y salud.
- Fortalecimiento de capacidades de operadores de salud y educación, y promoción de servicios diferenciados para adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva.
- Incidencia política a favor de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Si bien los diversos componentes del proyecto se potenciaban como complementarios y sinérgicos, **el componente central de la intervención de SserR Jóvenes** y el que mostró mayores y significativos logros fue el que tuvo como principales protagonistas a adolescentes y jóvenes: **la formación de las y los promotores y líderes juveniles y el desarrollo de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva.**

Estas estrategias buscaban que adolescentes y jóvenes fortalezcan o desarrollen conocimientos y capacidades para ejercer su sexualidad de una forma sana, saludable y responsable, así como en el marco de relaciones de género más equitativas. Como lo indica el documento de formulación del proyecto: *Se trata de recuperar y valorar las diferentes visiones y necesidades expresadas por las y los propios adolescentes y jóvenes, así como su capacidad de cambiar y producir cambios en sus pares; y convertirse en movilizadores y gestores de iniciativas locales (subproyectos) para la promoción y atención de la SSR.*

La implementación de estas formas de intervención facilitó y a la vez se vio favorecida por el desarrollo de alianzas con personal de salud y docentes, quienes eran parte de los comités de gestión de las iniciativas locales lideradas por las y los promotores juveniles.

Un segundo componente del proyecto apuntaba a que adolescentes y jóvenes cuenten con servicios adecuados a sus necesidades y perspectivas, así como contribuir a la sostenibilidad de los mismos. Para lograrlo, SserR Jóvenes se propuso fortalecer las capacidades de operadores de salud y educación y promover servicios diferenciados para adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva.

Estas estrategias se implementaron mediante talleres de sensibilización y capacitación de docentes y prestadores de salud claves en el sistema de provisión de información y orientación en sexualidad, así como de servicios en los distritos de intervención. Así mismo, se promovieron y equiparon servicios diferenciados con material educativo y mobiliario complementario.

Finalmente, un tercer componente de SserR Jóvenes buscaba crear las condiciones políticas y culturales favorables a la incorporación de la temática de la SSR en la agenda de discusión y decisiones políticas, así como a la participación de las y los adolescentes y jóvenes como ciudadanos activos de la comunidad. Para ello se realizaron talleres de sensibilización con líderes sociales y autoridades locales, así como con padres y madres de familia. Además, se llevaron a cabo campañas locales y regionales de comunicación y educación dirigidas a adolescentes y jóvenes que, sin haberse involucrado con el proyecto, pueden generar corrientes favorables a los derechos sexuales y reproductivos a nivel local o simplemente, constituir una audiencia para los mensajes educativos claves a favor de la Salud sexual y reproductiva (SSR).

También, se promovieron alianzas intergeneracionales entre líderes juveniles, autoridades y líderes sociales para promover un trabajo de incidencia y vigilancia a favor de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, así como espacios de encuentro entre líderes juveniles y las más altas autoridades de salud y educación para que adolescentes y jóvenes puedan presentar sus demandas. Como se mencionó, las estrategias de intervención, así como las poblaciones involucradas, no tuvieron la misma prioridad ni inversión de recursos en el proyecto: **adolescentes y jóvenes se consideraron beneficiarios directos, mientras que docentes, proveedores de salud, autoridades, padres y padres de familia se conceptuaron como beneficiarios indirectos**. Ello estuvo directamente relacionado no sólo con los enfoques

y lógica de intervención del proyecto, sino con lo que era posible que rinda mayores frutos en el tiempo de una intervención de la magnitud de SserR Jóvenes, con la cual no era posible transformar servicios públicos de salud y educación insertos en sistemas que requieren reformas estructurales, ni tampoco, asegurar cambios políticos y culturales de mayor envergadura en las instituciones del Estado y la sociedad civil.

3. Actividades y medidas para la implementación de la experiencia. Procesos

a) Ingreso a las comunidades.- Incluyó el recojo o actualización de información básica sobre las mismas (diagnóstico situacional) y la difusión y presentación del proyecto en las áreas de intervención.

b) Autodiagnósticos.- Se realizaron 24 autodiagnósticos (6 por región), con adolescentes y jóvenes agrupados según sexo y edad (10-14, 15-19 y 20-24 años). Donde adolescentes y jóvenes reflexionaron sobre su sexualidad a partir de sus vivencias, sentimientos y visiones y seleccionaron el problema que más afecta su salud sexual y reproductiva.

Se identificaron problemas: 1). El embarazo en adolescentes y cómo impacta sus vidas, abandono por parte de la pareja, falta de apoyo y aislamiento con que enfrentan esta situación, hijos no reconocidos por sus padres ; 2). Falta de conocimiento sobre sexo y sexualidad, vergüenza y poca comunicación con sus padres sobre estos temas, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las limitaciones en el acceso a información en los servicios de salud; 3). Violencia familiar y violencia sexual; y 4).Desinformación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y Sida.

c) Capacitación a promotoras y promotores juveniles.- Se realizaron a través de talleres de capacitación en cada distrito (dos por año) además de talleres de reforzamiento. En la primera etapa se trabajaron temas de género, sexualidad, derechos y SSRR; la segunda etapa comprendió; liderazgo, ciudadanía y participación social.

d) Subproyectos juveniles: estrategia central del proceso educativo.- Que son propuestas comunitarias, a las que denominaron “sub proyectos”, que elaboraron y ejecutaron en alianza con el personal de salud y profesores de su zona, para enfrentar problemas de SSR de adolescentes y jóvenes identificados en los autodiagnósticos (Embarazo en adolescentes y violencia).

e) Encuentros Regionales de promotores juveniles.- Se trató pues de momentos claves para intercambiar y construir colectivamente conocimientos sobre los procesos implementados por el proyecto, así como para identificar transformaciones y retos de los adolescentes involucrados.También se buscó promover liderazgos juveniles y elaborar acuerdos a nivel regional, que fueran compartidos, en el marco del evento, con autoridades clave de la región.

f) Alianzas y fortalecimiento de operadores y servicios de salud y educación en salud sexual y reproductiva para adolescentes

e) Incidencia política a favor de la SSRR de las(os) adolescentes y jóvenes.-

Comunicación de los adolescentes con congresistas, ministros y funcionarios públicos sobre sus preocupaciones y demandas

4. Resultados generales y específicos. Indicadores¹

Indicadores de Impacto

Disminución de la prevalencia de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH Sida en adolescentes y jóvenes, en un 10% al final del proyecto

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 49.4 %	Disminución en un 4.51% (meta 10%)

Disminución de la violencia sexual contra adolescentes y jóvenes, en un 20% al final del proyecto

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 21.2 %	Disminución del 60% (meta: 20%)

¹ Fuente: Li, Dina (2009). Evaluación final del proyecto SserR Jóvenes. Informe final

Indicadores de Efecto

Incremento del conocimiento respecto a su salud sexual y reproductiva

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 38 %	97 %

Mejoras en las capacidades de adolescentes y jóvenes, tanto en la toma de decisiones responsables y auto cuidado respecto a su salud sexual y reproductiva como en el ejercicio de relaciones de equidad de género y reconocimiento de sus derechos

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 48.3 %	67.7 % (meta 20%, se incrementó en 40%)

Cambios en la participación de adolescentes y jóvenes en instancias de decisiones de su comunidad en relación a su SSRR

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 44 %	71.4 % (meta 30%, se incrementó en 62%)

Mejora de la percepción de valoración de las mujeres que reflejan cambios ocurridos en los roles de género, tanto en el ámbito doméstico como en las relaciones entre adolescentes y jóvenes.

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 42.5 %	66 %.

Indicadores de Resultado

Incremento en el uso del condón por parte de varones (20%) y mujeres (20%), adolescentes y jóvenes (10% al final del segundo año y el 20% al final del proyecto)

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
USO DEL CONDÓN: Hombres: 40.5% Mujeres: 22.2%	USO DEL CONDÓN:* Hombres: 55% Mujeres: 41.6%

***Superando la meta en 36 % en hombres y en mujeres 87%**

Porcentaje de chicas conscientes de poder negarse a tener relaciones sexuales cuando no lo desean

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 53.5 %	70 %.

Incremento de adolescentes y jóvenes varones y mujeres activos sexualmente que usan anticonceptivos (10% al final del segundo año y 20% al final del proyecto).

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
34.0%	46.1*

***Superando la meta al 35.5%**

Incremento en el número de servicios de promoción y atención de la SSR y violencia para adolescentes y jóvenes que cumplen con criterios de “servicios amigables” al final del proyecto

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base 2	28 Se logró superar la meta de 80% a 1300%

Incremento en la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de varones y mujeres, adolescentes y jóvenes (10% al final del segundo año y 20% al final del proyecto)

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base 8.6	14.1% Se logró superar la meta en 64%

Adolescentes refieren a sus maestros como fuente confiable de orientación

El 59.5% de adolescentes y jóvenes acuden con confianza a sus profesores para aclarar dudas y recibir orientación e incluso en casos de haber sido maltratados o haber sufrido violencia. La meta propuesta fue 60%

Profesoras/es y personal de salud capacitado identifica y denuncia casos de violencia familiar y sexual contra adolescentes y jóvenes (50% de los involucrados al final del segundo año y 50% de las/os involucrados al final del proyecto)⁹

Al final del proyecto se observó que 48% de docentes y personal de salud habían involucrado en los eventos de violencia y efectuaron la denuncia

El 30% de las/os adolescentes y jóvenes involucrados en el proyecto reconocen como parte de su red de soporte los colegios y servicios de salud involucrados

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base 4.3	42.3%

50% de instituciones locales (organizaciones comunitarias, salud y educación), con las que se ha intervenido en cada distrito, han incluido en sus planes acciones sugeridas por las/os adolescentes y jóvenes sobre SSR

Se logró el 74.43%

100% de autoridades, líderes sociales, padres y madres de familia, operadores locales opinan favorablemente sobre la difusión de información sobre sexualidad y anticoncepción para adolescentes y jóvenes (25% al final del segundo año y 50% al final del proyecto)

Situación Previa (Indicador/valor/fuente)	Situación Actual (Indicador/valor/fuente)
Línea de base: 93.4%	Logro: 94.7%

5. Conclusiones: Las conclusiones se han organizado teniendo en cuenta los indicadores de impacto, de efecto y de resultado de acuerdo al marco lógico:

1. En cuanto al impacto referido a la reducción de la prevalencia de los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes, se comprueba una disminución del 4.5%, aunque inferior a la propuesta inicial de 10%, (considerada alta y ambiciosa para el corto periodo de ejecución), constituye un logro muy importante de las acciones del proyecto si se tiene en cuenta las condiciones de contexto que fueron restrictivas, al haberse adoptado diversas posturas a nivel político que limitaron la atención a los/las adolescentes, particularmente al condicionar el acceso a los servicios de salud en las instituciones públicas de los menores de 18 años sólo con el acompañamiento de la madre o padre de la adolescente, además considerando que las zonas de ejecución del proyecto corresponden a las áreas rurales, con población muy dispersa, bajos niveles educativos, comportamientos y patrones culturales muy conservadores y la aún muy limitada presencia del Estado.
2. Uno de los logros más saltantes está relacionado a la significativa reducción lograda de las distintas manifestaciones de violencia que las planteadas inicialmente en las metas que fue de 20% y que al tercer año se alcanzó una disminución del 60%. Este indicador referido a la presencia de violencia tales como haber sufrido abuso sexual, inicio de relaciones sexuales involuntarias y/o haber sido maltratada durante el embarazo. Se comprueba que la reducción del abuso sexual pasó del 7% al 2% (captado en instrumento confidencial) y el no maltrato de la mujer durante el embarazo en la población estudiada. Se advierte que jóvenes y adolescentes han mejorado sus capacidades y empoderamiento respecto a la no violencia. Del mismo modo al considerar la orientación de las opiniones en cuanto a la no justificación bajo ninguna circunstancia, como pegar a una mujer, a un hijo o hija o a un hermano, se comprueba una sensible disminución de la proporción de adolescentes

y de los otros actores considerados como profesores y trabajadores de salud que no justifican la violencia; sin embargo en madres y/o padres de familia, si bien se advierte una reducción de no justificar el maltrato a una mujer o hermano, la disminución es apenas de 5% de aquellos que no justifican el maltrato a hijas o hijos, este comportamiento podría responder en parte a considerar que los hijos son parte de “su propiedad”.

3. Las cifras evidencian un incremento sustantivo (38% al 97%) en la ampliación del conocimiento sobre salud al lograrse que casi la totalidad de adolescentes y adolescentes quienes manifestaron que cuenta con mayor información respecto a su salud sexual y reproductiva. Así mismo, se advierte un mejoramiento importante en cuanto a la responsabilidad que deben asumir las parejas respecto a la prevención de embarazo y de las ETS, al comprobarse que manifiestan tener más conciencia de la necesidad de compartir dicha responsabilidad con su pareja. Dicha orientación fue proporcionada en gran parte (71%) por otro adolescente y/o joven, es decir la estrategia de formación de líderes y promotores que proporcionen información y orientación a sus pares contribuyó a lograr el fortalecimiento de la capacidad de adolescentes y jóvenes para tomar decisiones informadas respecto al cuidado de su salud sexual y reproductiva.
4. Uno de los logros alcanzados se refleja en la mayor participación de las/los adolescentes en las organizaciones y actividades de sus comunidades, y un conocimiento casi generalizado de programas de salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes y jóvenes, lo que ha permitido mejorar sus capacidades para participar instancias de decisiones en la comunidad sobre la salud sexual y reproductiva.
5. Se comprueba un incremento de adolescentes y jóvenes que valoran y reconocen que las mujeres contribuyen al desarrollo y progreso de sus comunidades, así mismo se advierte que adolescentes y jóvenes manifestaron sentirse mejor valoradas por su familia y en su centro educativo, y están más empoderadas al poder decidir si desean tener relaciones o negarse a tenerlas.
6. Sin embargo, respecto a la responsabilidad sobre la realización de tareas domésticas se advierte cambios importantes algo menores, particularmente en los adolescentes y jóvenes varones. En la evaluación se advierte que los indicadores reflejan

trascendentes logros alcanzados por el proyecto, que superan en más del doble las metas propuestas inicialmente en cuanto a los cambios ocurridos en los roles de género en el ámbito comunal y doméstico; y en la relación entre pares, al mostrar evidencias de mejoras sustantivas alcanzadas en la percepción sobre la valoración de la mujer.

7. En cuanto a los indicadores de resultado, se advierte una significativa mayor interiorización y cambios de conducta de las adolescentes y jóvenes mujeres respecto de sus pares varones, en el uso del condón para la prevención de las ITS así como evitar el embarazo; al lograrse un incremento del 87% en las mujeres frente al 36% de los varones, además la brecha en el uso preventivo del condón entre hombre y mujeres se ha reducido; un logro importante ha sido también el incremento del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres sexualmente activas, es decir las que estaban más expuestas a quedar embarazadas. Se han superado las metas propuestas inicialmente.
8. Respecto a la decisión y actitud del inicio voluntario de las relaciones sexuales de las chicas, se advierte que la población intervenida manifiestan que son las chicas quienes deben decidir voluntariamente cuando tener las relaciones sexuales, así mismo han mejorado el conocimiento acerca del ejercicio de la sexualidad de la/lo adolescentes y jóvenes; sin embargo no se aprecian cambios en el comportamiento, dado que toma más tiempo lograr que se produzcan modificaciones en la conducta y en las actitudes, es un resultado explicable si recordamos que tres años de ejecución del proyecto constituyen un periodo corto.
9. Otro de los logros del proyecto es el mejoramiento de la actitud de las/los adolescentes respecto a la violencia. Se advierte un incremento del 30% de aquellos que al ser maltratados o agredidos por su pareja o por otra persona identifica los lugares donde pueden acudir a pedir ayuda o consejo, como las DEMUNAS, autoridades comunales y la comisaría. Igualmente en los casos de violación o abuso sexual las adolescentes saben dónde acudir en busca de consejo pero manifiestan que no tienen confianza para denunciarlos a una autoridad, como comisaría, fiscalía, debido en parte a sus dudas de recibir atención adecuada. A pesar de las mejoras logradas, las metas no fueron alcanzadas por el proyecto

10. Respecto al reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, la identificación o tener prácticas saludables en torno a su sexualidad. Se advierte que los derechos más señalados independientemente están vinculados a las propias decisiones en cuándo tener relaciones sexuales sin presiones (65%), el derecho a conocer, querer y cuidar su cuerpo (62%). En menor medida son mencionados aquellos relacionados a estar informados y disponer de los MAC (35%), a recibir educación sexual (32%), a decidir cuándo y cuántos hijos tener (19%).
11. Uno de los logros más importantes es que en cada una de las comunidades que se desarrollaron las actividades del proyecto se ha logrado la instalación de los “servicios de salud diferenciados para adolescente y jóvenes”, permitiendo de esta manera un mayor disponibilidad de los servicios que posibilitan el acceso a los servicios que brindaban la atención de salud sexual y reproductiva a las/los adolescente y jóvenes de manera diferenciada y ofrecen facilidades para recibir atención sin tener que compartir con personas adultas, dadas las necesidades propias de la juventud. Así mismo, se aprecia un importante incremento de aquellos adolescentes y jóvenes que acuden por atención más específica relacionada a la salud sexual y reproductiva, y sexualidad aumentando casi tres veces más a lo observado en la línea de base. El incremento en la búsqueda del servicio de atención por orientación y aunque en menor medida el abastecimiento de anticonceptivos, al comprobarse un logro importante al haber superado en tres veces el incremento planteado en las metas alcanzado por el proyecto en la zona de intervención.
12. La evaluación hace evidente que se alcanzaron las metas propuestas, al haberse logrado que el 60% de adolescentes y jóvenes, acuden con confianza a sus profesores como fuente ‘segura y confiable’ en orientación sobre su salud sexual y reproductiva, así como aclarar dudas y recibir orientación e incluso en casos de haber sido maltratados o haber sufrido violencia, además opinaron que sus centros educativos lo consideran como espacio seguro donde pueden hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva.
13. Se comprueba el involucramiento de profesores y personal de salud en brindar apoyo a los adolescentes y jóvenes en caso de violación familiar y/o abuso sexual, denunciando algún caso de violencia. Observándose que más de la mitad (57%) de profesores había efectuado denuncia y una tercera parte de trabajadores de salud

(33%), había acudido para denunciar ante las autoridades como las comisarias o DEMUNAS y autoridades comunales. Del mismo modo, algo menos de la mitad han efectuado orientación donde acudir para recibir atención o han brindado apoyo emocional.

14. Otro aspecto importante logrado es el reconocimiento de los adolescentes y jóvenes considerado a los centros educativos y los de salud como parte de sus redes de soporte para tratar temas de salud sexual o como fuente de información sobre la salud sexual y reproductiva, así el 61% de la población de jóvenes y adolescentes acude a sus colegios con confianza para conversar con sus profesores y 77% considera a los centros de salud como lugar donde pueden recibir orientación e información sobre sexualidad y anticonceptivos. Los resultados muestran haberse superado las metas propuestas inicialmente superándola en casi el 30% adicional.
15. Uno de los logros del proyecto es haber conseguido que las adolescentes y jóvenes de las zonas donde se ha desarrollado el proyecto hayan evidenciado un incremento notorio en la participación de ellos y ellas en las instancias locales. La participación de adolescentes y jóvenes ha hecho posible que hagan escuchar su voz y se haya logrado han hecho posible la colocación del tema del “embarazo adolescentes no deseado” como una de las prioridades en los procesos participativos municipales a nivel de los gobiernos locales, y en algunas localidades se han aprobado proyectos propuestos por los adolescentes en presupuestos participativos y, mediante ordenanzas, la inclusión de los adolescentes en las acciones.
16. El resultado fue haber logrado que el 72% de instituciones locales hayan incluido en sus planes locales acciones de salud sexual y reproductiva para desarrollar con adolescentes y jóvenes y sea logrado la amplia participación de los promotores en las instancias locales para colocar temas de su interés en los presupuestos participativos.
17. Un aspecto importante está vinculado a la corriente de opinión de favorable de los actores involucrados respecto a la difusión de información sobre sexualidad y anticoncepción entre los adolescentes y jóvenes. La totalidad de operadores locales (docentes y personales de salud) y las autoridades locales, están de acuerdo que se proporcione información sobre sexualidad; en tanto, entre los padres y madres de familia se encontró que esa alta proporción se reduce al 77% de ellos que opinan

favorablemente. En conjunto se encontró que el 95% de las autoridades, líderes sociales, padres y madres de familia, operadores locales opinaron favorablemente sobre la difusión de información sobre sexualidad y anticoncepción para adolescentes y jóvenes.

18. Así mismo, otra de las propuestas estaba referida a que las autoridades municipales y gobiernos regionales incorporen acciones de salud sexual y reproductiva –SSRR– dirigidas a los adolescentes y jóvenes al final del proyecto. La meta propuesta era alcanzar que la mitad de los gobiernos locales y regionales desarrollen acciones para los adolescentes y jóvenes de su jurisdicción. Los indicadores muestran que en el lapso de ejecución del proyecto se ha logrado un incremento muy significativo en la incorporación de programas dirigidos a este grupo poblacional joven. Así el 55% de las autoridades locales y regionales manifestaron que tenían programas dirigidos a jóvenes, habiéndose notado casi una duplicación respecto a lo observado en la línea de base en la que solo el 29% menciono que disponían de programas específicos para ellos.
19. En cuanto a los programas en temas vinculados a sexualidad, droga y violencia dirigida específicamente para adolescentes y jóvenes, también ese incremento del 7% al 17%; es decir, casi uno de cada cinco autoridades mencionó que disponen de programas específicos sobre salud sexual y reproductiva. Si bien la meta era alcanzar que el 50% de municipios distritales y gobiernos regionales incorporan acciones de SSRR dirigidas a los adolescentes y jóvenes al final del proyecto, al finalizar el proyecto se logró un incremento muy notorio, al evidenciarse que se superó el 14% observado en la línea de base, alcanzándose el 28%.

6. Dificultades, obstáculos y/o amenazas

Se pueden distinguir dos principales: la oposición que, basada en el prejuicio, experimentaron sobre todo algunos docentes en ciertas instituciones educativas; y la falta de recursos económicos, condiciones materiales y personal idóneo, para garantizar la sostenibilidad de la labor de prevención. Asimismo las barreras legales son y siguen siendo amenazas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

7. Lecciones aprendidas y oportunidades de mejora

- a). Es necesario invertir en procesos de formación y monitoreo de las y los docentes a cargo de Tutoría y Orientación Educativa (TOE), Persona y Familia, Ciencia, Tecnología y Ambiente y otros cursos que incluyen contenidos de educación sexual según el currículo existente del Ministerio de Educación.
- b). El personal de salud debe cambiar su actitud frente a la sexualidad de los adolescentes, evitando la censura, escuchándolos y brindándoles información completa en un ambiente de confianza.
- c). Para asegurar la sostenibilidad de cambios a este nivel, es necesario que el Estado asigne recursos para contar con personal permanente sensibilizado y capacitado respecto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
- d). Asimismo, es importante disponer de servicios diferenciados para adolescentes con lugar especial, horario adecuado según la zona y que incluyan la opinión y visión de los adolescentes.
- e). Es fundamental revisar las barreras legales, sociales y administrativas que impiden a las y los adolescentes acceder a información, orientación y servicios en los establecimientos públicos de salud. Así, es prioritario modificar la Ley Nro. 28704 que sanciona las relaciones sexuales de los adolescentes, sin diferenciar si éstas son consentidas o no, negando así la capacidad y el derecho de los adolescentes para tomar decisiones sobre su sexualidad. También debe modificarse el artículo 4 de la Ley General de Salud que establece que los adolescentes deben acudir con sus padres o tutores a los establecimientos de salud para acceder a la atención de SSRR.
- f). Promover la salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes requiere un amplio trabajo intersectorial. Además de los cambios en los sectores de salud y educación, es necesario un compromiso efectivo de los gobiernos locales y regionales, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y otras instituciones y organizaciones que puedan impulsar políticas sociales para enfrentar las inequidades sociales (económicas, étnico-culturales, de género e intergeneracionales) y formas de violencia que afectan las oportunidades reales de los adolescentes y jóvenes de tomar decisiones respecto a su sexualidad, las relaciones de pareja y su vida en general.

g). El proceso de descentralización ofrece oportunidades a los gobiernos locales y regionales para diseñar y aprobar políticas y programas que prioricen la inversión en salud sexual y reproductiva, la prevención del Embarazo no deseado (END), las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

h). Los proyectos/programas que promueven el empoderamiento y participación social de los adolescentes en temas controvertidos como la sexualidad, deben planificar un trabajo paralelo y sostenido para sensibilizar a actores clave (por su relación con los adolescentes) de su entorno (por ejemplo, padres y madres de familia, y docentes), a fin de contrarrestar las vulnerabilidades de los adolescentes en sus relaciones sociales con adultos de quienes de un modo u otro, dependen.

8. Plazo que tomó cada etapa de ejecución

Diseño: Abril a Junio 2005

Planeamiento: Julio a Noviembre 2005

Implementación: Febrero 2006- Marzo 2006

Funcionamiento: Marzo 2006- Junio 2009

9. Equipo o personal/funcionario ejecutor

Cuadro de principales actores vinculados con la experiencia postulada					
Función/rol	Nombre de responsable	Cargo	Profesión	e-mail/teléfono	Actividades que desarrolló en la experiencia
1. Diseño de la experiencia -línea de base	Rocío Gutiérrez	Coordinadora Area de derechos sexuales y reproductivos	Obstetriz	rgutierrez@manuela.org.pe Telef. 985062650	Elaboración del proyecto, presentación a la financiera
	Dina Li	Responsable de línea de base y evaluación	Estadística	dinali_2000@yahoo.com	Diseño, validación y aplicación de encuestas y entrevistas
2. Implementación de la experiencia en su inicio	Rocío Gutiérrez	Coordinadora Area de derechos sexuales y reproductivos	Obstetriz	rgutierrez@manuela.org.pe Telef. 985062650	Coordinación y dirección general del proyecto

3. Ejecución de la experiencia	Rocío Gutiérrez	Coordinadora Area de derechos sexuales y reproductivos	Obstetriz	rgutierrez@manuela.org.pe Telef. 985062650	Coordinación y dirección general del proyecto
	Esther Muñoz	Asistenta del Area	Enfermera	emunoz@manuela.org.pe Telef. 989856956	Módulos de Capacitación Monitoreo de Subproyectos Informes locales, Regionales y Nacionales
4. Monitoreo de la experiencia	Martha Tostes	Responsable Monitoreo	Economista		Elaboración de formatos del proyecto
5. Evaluación final de la experiencia	Dina Li	Evaluadora	Estadística	dinali_2000@yahoo.com	Diseño, validación y aplicación de encuestas y entrevistas

10. Aliados

Aliado	Aportes/rol/función que cumplió en la experiencia	Teléfono de referencia
Docentes y Directores/as de las instituciones educativas aliadas de las 4 regiones	Actividades de selección de promotoras/es juveniles y de capacitación a su personal y a las/os adolescentes y jóvenes. Formaron parte del comité de gestión de los subproyectos	
Personal de los establecimientos de salud aliados de las 4 regiones	Implementación de los servicios diferenciados para adolescentes y jóvenes. Se capacitaron para brindar atención de calidad a las/os adolescentes derivados. Formaron parte del comité de gestión de los subproyectos	
Autoridades de Gobiernos Locales Distritales y Regionales	Implementación de los Centros de Orientación Juvenil Municipal en las 4 regiones	
Responsables de la etapa de vida adolescente-EVA del MINSA	Seguimiento a las/os proveedores/as de salud que discriminaron a las/os adolescentes en las regiones	
Congresistas Elizabeth León e Hilda Guevara	Actividades de incidencia política para promoción de la ley de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la educación sexual integral	

ANEXOS

1. Apreciación de la Unión Europea sobre el manejo de los fondos presupuestados (Representante: Roxana Guerra)

La eficiencia demostrada por el proyecto ha sido muy buena, habiéndose ejecutado el 99,99% de los fondos presupuestados. Sin embargo ha sido necesario ampliar el periodo de ejecución de la acción hasta los 42 meses, habiéndose solicitado y aprobado por parte de la DELPerú una prorroga de 6 meses, en septiembre 2008. Otro elemento que demuestra la óptima eficiencia es el incremento notable en el número de beneficiarios alcanzados al final del proyecto, lográndose un incremento del 257% con relación a lo previsto inicialmente. Cabe señalar que esto ha sido posible gracias a la metodología participativa aplicada, con una novedosa ejecución de subproyectos elaborados, negociados, implementados y gestionados directamente por Comités de Gestión constituidos principalmente por los mismos adolescentes y jóvenes, acompañados por un personal de salud y un personal de educación. El Proyecto ha contado con un sistema de Monitoreo específicamente diseñado y muy detallado, que permitía dar seguimiento sea a las actividades que a la ejecución presupuestaria, manejado principalmente por el equipo nacional, aunque en estrecha coordinación con los equipos regionales. Este sistema también estaba orientado a resultados. La estructura de gestión ha sido conformada exclusivamente por el socio local, en cuanto ICCO no tiene una oficina de representación en Lima; sin embargo la capacidad institucional y experiencia adquirida anteriormente por el Movimiento Manuela Ramos (MMR) ha permitido mantener una gestión eficiente durante toda la ejecución.

2. Testimonios:

Lo más importante para mí ha sido aprender a decir sí o no, superar los chantajes, tú eres libre de decidir qué quieres hacer con tu cuerpo. Tenemos la capacidad de decidir si tu enamorado te ofrece tener relaciones sexuales. A mí por ejemplo me ayudo un montón en poder dar mi respuesta asertiva si tu enamorado te dice si quieres tener relaciones sexuales, decir sí o no, si me siento informada y segura para poder tener.

(Promotora juvenil, 16 años, Huanta, Ayacucho)

La idea del proyecto es que los chicos tengan referentes locales a donde ir en estas situaciones, pero aun no se ha logrado lo suficiente. De hecho tienen más confianza con nosotros por un asunto de continuidad, porque sienten también que les prestamos oídos. Y por otro lado, es que tampoco hay muchos adultos dispuestos a hacer esa chamba allí, aun los que están obligados a hacerlo. Y también queda lejos para poder derivar a un lugar un poco mas de confianza, por ejemplo en atención en psicología, como DEMUS. La gente desde Pachacamac no vendría.

(Equipo Regional, Lima)

No solo aprendimos salud sexual y reproductiva, sino liderazgo [...], saber organizar un grupo, saber aplicar democracia en un grupo, saber cómo poner orden sin violar sus derechos, gritarles ni hacer que se sientan mal, aprendí a hacer eso.

(Promotor juvenil, 16 años, Huancavelica

Nosotras también trabajamos para que las y los adolescentes puedan pedir una información libre en los centros de salud porque muchas veces los adolescentes acudían a los establecimientos de salud y por temor no llegaban a los servicios de salud especiales para adolescentes, porque el personal de esos servicios los discriminaban, les decían: “¿Tú qué haces acá? ¿Me estás pidiendo condón? ¿Qué, quieres tener relaciones sexuales?”. Y los adolescentes estaban así asustados.

(Promotora juvenil, Ayacucho, encuentro intergeneracional)