

**Proyecto: “ Intervenciones locales participativas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en la amazonía peruana”
2002-2004**

Movimiento Manuela Ramos

Coordinadora: Rocío Gutiérrez R.

Equipo de Capacitación y monitoreo: Julia Martinez, Esther Muñoz

Equipo de Investigación: Angélica Motta, Jacqueline Paredes, Marivel Saldaña, Joe Mardell

Auspicio: International Women´s Health Coalition

INTRODUCCION

El Movimiento Manuela Ramos inició, en junio de 2002, el proyecto “Intervenciones locales participativas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las/os adolescentes de la Amazonía peruana”. Este proyecto estuvo guiado por el propósito de promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la/os adolescentes de la región y en ese sentido, se plantearon dos objetivos estrechamente articulados.

El primer objetivo, correspondiente a la primera fase del proyecto, fue realizar una exploración cualitativa sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos en la región. Teniendo en cuenta los hallazgos de la primera fase, esta intervención tuvo como segundo objetivo el de promover propuestas locales que puedan incorporar la perspectiva de los y las adolescentes y responder a sus necesidades, involucrando a actores locales diversos tanto adolescentes como prestadores de servicios de los sectores de salud y educación. Esto fue desarrollado en la segunda fase del proyecto.

El proyecto, tanto en su primera como en su segunda fase, fue diseñado teniendo como marco la metodología participativa. Partimos de la convicción de que el modo más legítimo y sostenible de lograr cambios en las relaciones de género, la cultura sexual y el ejercicio de derechos pasa necesariamente por desarrollar intervenciones que promuevan y fortalezcan las capacidades individuales y colectivas de los/as principales involucrados, en este caso, las/os adolescentes. En este sentido, generar un proceso de empoderamiento de los/as adolescentes organizados/as y no organizados/as fue también un propósito que estuvo a la base del proyecto.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El trabajo en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos es un compromiso de larga data en el movimiento Manuela Ramos. La experiencia que describimos en estas páginas tiene como precedente proyectos anteriores. Se ha trabajado en esta línea en proyectos con jóvenes en la ciudad de Lima y también a nivel nacional con el proyecto Reprosalud. Este es tal vez el precedente más importante ya que nos ha permitido acercarnos a una vasta cantidad de mujeres y hombres en 8 departamentos del país en costa sierra y selva, incluyendo el departamento en que se realizó posteriormente el proyecto que ahora nos ocupa. Estas experiencias nos han permitido un conocimiento cercano de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el país, y nos han dado pistas sobre debilidades y fortalezas a ser trabajadas en proyectos futuros.

Creemos que la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos es un campo en el que hay mucho trabajo pendiente, y a pesar de que a partir del año 1994, luego de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en El Cairo, el discurso de los derechos reproductivos ha cobrado presencia entre instituciones del estado y ONGs. y se han hecho algunos esfuerzos para implementar acciones a favor de ellos, permanecen muchas dificultades, particularmente con la población adolescente.

Diversas investigaciones realizadas por el Movimiento Manuela Ramos (Yon, 1998; Ampuero, 1999) y otras instituciones e investigadores(as) peruanos(as) (Quintana y Vásquez, 1997; Cáceres, 1999a y 1999b; Aramburú y Arias, 1999) muestran que existe un alto nivel de desconfianza entre adolescentes frente a los servicios de salud sexual y

reproductiva ofrecidos por el estado. Por otro lado, evaluaciones del programa de salud sexual (Pathfinder, 2000) demuestran que es necesario un mayor nivel de capacitación de docentes y un nivel de participación más activo por parte de los/as estudiantes.

Es necesario tender puentes entre la oferta y demanda de servicios por medio de una mejora de la calidad de los mismos que tome en cuenta la perspectiva de los/as usuarios/as, para lo cual es un necesario punto de partida el conocer dicha perspectiva y a su vez la de quienes proveen los servicios y además que a nivel local se generen los espacios para que los actores involucrados emprendan una acción comprometida a favor de la afirmación de los mencionados derechos.

Se ha priorizado el trabajo con adolescentes ya que se trata de una población particularmente vulnerable que enfrenta dificultades de acceso a información y recursos para ejercer su derecho a una sexualidad sana, libre, responsable y placentera. Por otro lado, se decidió trabajar en la selva, porque se trata de una región del país que enfrenta condiciones particularmente adversas de exclusión por acceso geográfico, pobreza, pertenencia étnica, menores niveles educativos, mala calidad de servicios públicos, etc. Estas condiciones adversas tienen un impacto directo sobre la calidad de la salud sexual y reproductiva, un ejemplo de esto son las altas tasas de embarazos en adolescentes. Se trata de la región con las tasas más altas del país. El departamento de Ucayali concretamente, que fue donde se llevó a cabo este proyecto tiene una tasa (27%) que duplica el promedio nacional (13%) (INEI, 2001).

1ª FASE: LA INVESTIGACION

La investigación realizada en la primera fase estuvo guiada por los siguientes objetivos:

1. Conocer los significados sobre derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes que manejan tanto las/os propias/os adolescentes, como agentes de los sectores de salud y educación de la localidad, quienes tienen un rol de particular importancia en el ejercicio (o no) de estos derechos.
2. Conocer los aspectos que favorecen y limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, especialmente en relación al rol de las instituciones y agentes de salud y educación de la zona.

Para abordar estos aspectos se diseñó una investigación de carácter exploratorio y desde una aproximación cualitativa con componentes de investigación participativa. Las técnicas utilizadas fueron: Autodiagnósticos participativos, entrevistas en profundidad y observaciones de campo. Estas técnicas se implementaron con población adolescente mestiza y del grupo étnico shipibo, lo mismo que con prestadores de servicios de salud y educación.

La investigación se llevó a cabo en el Distrito de Yarinacocha, colindante a la ciudad de Pucallpa, perteneciente a la Provincia de Coronel Portillo en el departamento de Ucayali. Este departamento está ubicado en la selva central del Perú y cuenta con una población estimada de 424mil 410 habitantes. Se trata de una población fundamentalmente joven (el 61% es menor de 25 y el 42% menor de 15¹), pobre (73.3% es pobre y 43.9% vive en pobreza extrema²) y urbana (59% vive en el área urbana³).

¹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Departamento de Ucayali). Lima: INEI; 2000.

² Mapa de las Necesidades Básicas Insatisfechas de los Hogares a Nivel Distrital, Tomo I, Lima: INEI; 1994.

³ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Departamento de Ucayali). Lima: INEI; 2000.

La gran mayoría de la población que habita en la ciudad de Pucallpa y alrededores es mestiza, sin embargo se puede encontrar un número significativo de habitantes que proceden de la etnia shipibo-conibo, particularmente en el distrito de Yarinacocha. Las/os adolescentes participantes de este estudio son mestizas/os y shipibos/as.

Hallazgos, áreas críticas y recomendaciones

A continuación, presentamos un resumen de los principales hallazgos de la investigación para cada una de las áreas temáticas trabajadas. El énfasis del análisis, está puesto en el contraste de perspectivas de adolescentes, por un lado, y proveedores de servicios de salud y educación por el otro. Se señalan las semejanzas y diferencias y se analiza cómo estas inciden en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes. Además del eje intergeneracional, otro eje central en el análisis fue el de género. El eje de etnicidad también fue un factor importante, que planteamos desde un inicio al decidir trabajar con población mestiza y shipiba, sin embargo los hallazgos de ambos grupos fueron muy parecidos.

Significados asociados al concepto de derechos sexuales y reproductivos

En cuanto a las nociones de derechos sexuales y reproductivos que manejan tanto adolescentes como prestadores de servicios de salud y educación, un primer nivel de indagación directa reveló en primer lugar dificultades para manejar el concepto de derechos y particularmente el pensarlo en el terreno de la sexualidad y reproducción. Esta parece ser todavía una idea muy abstracta. En segundo lugar, cuando se salvaron las dificultades de manejo del concepto, encontramos que las ideas expresadas por los/as participantes se inscriben en el plano de un discurso bastante formal, ubicándose en gran medida, aunque no en todos los casos, en un plano ideal y/o “políticamente correcto”. Se reconocen una gama amplia de derechos sexuales y reproductivos para los/as adolescentes. Sin embargo, este discurso entra muchas veces en contradicción con concepciones y experiencias que se expresaron posteriormente en un segundo nivel de indagación al abordar cada una de las áreas temáticas en profundidad.

Acceso a educación e información sobre sexualidad

El tema de acceso a información es considerado por todas las categorías de participantes (adultos y adolescentes) explícitamente como un derecho. Sin embargo, más allá de los enunciados generales el “acceder a información” parece ser entendido de maneras un tanto diferentes, por ejemplo, entre profesores y alumnos. Los/as adolescentes manifiestan insatisfacción por la falta de atención que se pone a sus opiniones y la poca posibilidad de participación con la que cuentan. Al parecer su idea de “acceso a educación e información” incluye la posibilidad de intercambio y participación lo que no necesariamente es parte del concepto manejado por los/as docentes. En las observaciones de clases, se pudo ver que los/as docentes tienen discursos prefijados sobre la vida sexual adolescente, muchas veces reproduciendo estereotipos de género y sesgados por valores religiosos cristianos, que se muestran muy poco flexibles a la incorporación de las opiniones de los alumnos/as.

En cuanto al género, los discursos que claman por el acceso a información de los/as adolescentes no hacen ninguna diferencia entre hombres y mujeres. Sin embargo, encontramos pistas que sugieren que el acceso a información sobre temas de sexualidad sería más difícil para las mujeres que para los varones. Por un lado, ellas tendrían mayores dificultades para expresar sus dudas y por otro lado, habría mayores dificultades desde los padres, docentes y proveedores de servicios de salud para trabajar con ellas estos temas.

De lo anterior se concluyó la necesidad de trabajar con los docentes y proveedores de servicios de salud procesos de capacitación en los que la reflexión y discusión sobre su propia sexualidad y sobre cómo los valores personales o religiosos, los estereotipos de

género y la desinformación se constituyen en barreras de comunicación con las/os adolescentes, especialmente las mujeres. Siendo indispensable además que las capacitaciones incidan no solo en los contenidos informativos sino en el desarrollo de habilidades para la comunicación y orientación con adolescentes en que se enfatice el rol de los/as mismos/as como interlocutores/as legítimos/as con derecho a una participación activa.

Relaciones sexuales en la adolescencia

El discurso que descalifica la posibilidad de relaciones sexuales en la adolescencia es hegemónico en todas las categorías de participantes, sin embargo encontramos diferencias en las lógicas a partir de las cuales se fundamenta esta descalificación.

En el caso de docentes y proveedores de servicios de salud, la mayoría de argumentos se relacionan con una noción de la adolescencia como “falta de madurez”, la idea de que “no pueden amar realmente” y por lo tanto, no pueden tener una pareja estable; y junto a esto la idea de que las relaciones sexuales corresponden a una etapa posterior de la vida dentro de la fronteras, precisamente, de una relación de pareja estable y/o matrimonio. Por otro lado, para las/os adolescentes participantes el énfasis principal se sitúa en los riesgos ya sea de un embarazo no deseado (principalmente entre las participantes) y/o de contagio de una enfermedad de transmisión sexual (principalmente entre los participantes). Es importante señalar que ambos argumentos están presentes entre todas las categorías de participantes, sin embargo, lo que difiere es el énfasis. Este diferente énfasis es particularmente importante debido a sus diferentes implicancias en términos de un posible reconocimiento de derechos en el tema.

La perspectiva más bien adulta (de docentes y proveedores de servicios de salud) considera las relaciones sexuales como equivocadas, fundamentalmente, por el momento del ciclo vital: la adolescencia (y los significados asociados a esta) mientras que en el caso de los y las adolescentes las relaciones sexuales se consideran inadecuadas en la adolescencia, fundamentalmente, por las consecuencias indeseadas que puede traer. La primera perspectiva puede considerarse menos flexible en términos de un posible reconocimiento de derechos en este tema al estar vinculada a una situación más estructural; mientras que la segunda podría ser más flexible ya que parece depender en gran medida de la posibilidad de prevenir consecuencias no deseadas.

Por otro lado, en cuanto al eje de género, una exploración sobre la sexualidad femenina y masculina muestra claras diferencias en términos de derechos. En el caso de todas las categorías de participantes, el varón adolescente es visto como un sujeto del que se espera un comportamiento sexualmente activo y a quien se incentiva por ello, mientras que la mujer adolescente es confinada a un rol sexual más bien pasivo y modesto. En el caso de docentes y proveedores de servicios de salud, este tipo de concepciones, se traducen en situaciones claramente discriminatorias de las mujeres, como por ejemplo: mayor carga punitiva hacia sus actitudes de connotación sexual o mayor carga represiva en los mensajes transmitidos hacia ellas. Sin embargo, este discurso hegemónico de género no está exento de limitaciones también para los varones adolescentes. La presión social para su inicio sexual, por ejemplo, puede ser bastante fuerte, situándolos bastante lejos de la posición de elegir libremente.

Dentro del esquema de descalificación de las relaciones sexuales en la adolescencia, por parte de proveedores de servicios de salud y educación, el derecho a decidir es casi siempre transmitido como el derecho de las mujeres a decir “no”, poniendo muy poco énfasis en la posibilidad afirmativa. Esto, por un lado, cercena la noción de libre decisión y, por el otro, fortalece estereotipos de género sobre el comportamiento sexual que encasilla a las/os adolescentes. Además, al no ponerse énfasis en la posibilidad afirmativa en cuanto a las relaciones sexuales, el tema de anticoncepción y prevención de ETSs no es

trabajado suficientemente y esto deriva en una lógica de asociación automática entre relaciones sexuales y embarazo y ETSs.

Este cruce de discursos y las dificultades asociadas nos señalaron la necesidad de trabajar con claridad tanto el tema de capacidad de decisión como el de posibilidad de prevención desde una perspectiva de equidad de género. Para lo cual es necesario apuntar en primer término a la deconstrucción de la asociación entre relaciones sexuales y consecuencias indeseadas desde el fortalecimiento de la noción de derecho a decidir. Este derecho deberá ser entendido como un ejercicio con diversas opciones (no solo abstinencia) que además debe estar acompañado del acceso a información y promoción de uso de métodos de prevención. Todo esto desde una perspectiva de equidad de género que implique también una deconstrucción de los estereotipos sexuales para hombres y mujeres.

Una fortaleza importante para el trabajo futuro es que, aunque de manera incipiente, también existen algunos discursos alternativos entre las/os participantes los cuales relativizan la importancia de la virginidad para las mujeres y claman por oportunidades legítimas de experimentación sexual para ellas. Sin embargo, este tipo de discursos fueron expresados fundamentalmente por algunas adolescentes mujeres y algunos pocos varones, siendo ausente entre prestadores/as de servicios de salud y educación.

Violencia sexual

En todas las categorías de participantes se expresó una opinión de rechazo a la violencia sexual. Sin embargo, es interesante observar que fueron las mujeres adolescentes quienes se pronunciaron de manera más contundente ya que son ellas quienes se encuentran más vulnerables a ser afectadas por ella. Las adolescentes mujeres, en el contexto de los autodiagnósticos, articularon demandas a las autoridades locales para que sus necesidades de protección sean atendidas y clamaron por justicia para que el sistema legal funcione correctamente y los agresores no queden impunes. Sin embargo, aún cuando estas expresiones que de alguna manera reflejan un “sentido de derecho” a contar con protección contra la violencia sexual, este discurso no está exento de contradicciones ya que convive con un discurso de culpabilización de la mujer. Adolescentes hombres y mujeres mencionaron que la mujer puede ser la culpable si va a lugares peligrosos a horas inapropiadas o si se rodea de “malos amigos”. Asociación que también se encontró en el discurso de algunos docentes.

Junto con el discurso de culpabilización de la mujer, se pueden encontrar discursos que en cierto modo exoneran de culpa al agresor al asociar explícitamente la “naturaleza” del cuerpo masculino y su funcionamiento con la posibilidad de presión y hasta violación. De este modo, los discursos que reconocen el derecho de contar con protección contra la violencia sexual son socavados al convivir con discursos de género que llegan a justificar estas situaciones.

Además del sistema de género, se deben mencionar otros aspectos importantes que socavan la posibilidad de que se concreten de manera sólida nociones de derechos a recibir protección contra la violencia sexual como por ejemplo la situación de pobreza. En el caso de violencia sexual por parte de parientes cercanos, quienes son responsables del sustento de la agredida y el resto de la familia, el temor a perder la fuente de sustento hace que no se denuncie.

Otra condición importante que juega en contra de la posibilidad de concretar de manera práctica nociones de derechos en este tema es la manera corrupta, insensible e ineficiente en que funcionan, muchas veces, el sistema de justicia y la policía, instancias que lejos de promover una actitud asertiva entre las adolescentes para una eventual denuncia la desalientan.

Estos hallazgos señalaron la necesidad de plantear estrategias educativas que apunten a deconstruir estereotipos de género que subordinan el placer y la capacidad de toma de decisiones de las mujeres y sobrevaloran el uso de la presión y a veces violencia de los varones para el inicio y actividad sexual. Que apunten, además, a replantearse las relaciones de pareja entre adolescentes y las normas vigentes sobre la masculinidad.

Por otro lado, se encontró que sería necesario implementar procesos de sensibilización e información de las instituciones públicas que tienen bajo su cargo la atención de la violencia sexual, para que establezcan mecanismos de sanción más efectivos y en cumplimiento de las leyes vigentes, lo mismo que a la comunidad en general para promover la sanción social como mecanismo de control de la violencia contra las adolescentes.

Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia

La adolescencia no es entendida como un período propicio para tener hijos/as y por lo tanto el tener un/a hijo/a en esta etapa no es visto como algo deseable en ninguna de las categorías de participantes. Únicamente el testimonio de una participante adolescente shipiba relativiza esta idea afirmando que en caso de tener el apoyo de su pareja el salir embarazada no tendría que ser visto como un problema. Existe una visión compartida por la totalidad de participantes sobre la necesidad de protección de adolescentes frente a un embarazo no deseado y en la eventualidad del mismo la necesidad de contar con apoyo, particularmente de los padres.

En comunidades del grupo étnico shipibo, la edad en que las mujeres empiezan a embarazarse suele ser temprana, poco después de la primera menstruación, por lo cual nos sorprende un poco esta homogeneidad en las visiones de shipibas/os y mestizas/os en este punto. Sin embargo, la población con la que se realizó esta investigación son shipibas/os migrantes que se encuentran asentados en la ciudad circunstancia que generalmente está acompañada de un replanteamiento de expectativas y concepciones.

La esfera de la reproducción es entendida fundamentalmente como una responsabilidad de la mujer. Aun cuando existen discursos que muestran cierto equilibrio de género y claman por una responsabilidad compartida en la eventualidad de un embarazo. Una vez que se profundiza en el tema se puede encontrar, en todas las categorías de participantes, una concepción en que se atribuye mayor responsabilidad a la mujer por el embarazo.

En cuanto a la situación de la adolescente embarazada en la escuela, los/as docentes manifestaron una posición a favor de brindarle apoyo para que no abandone los estudios. Mencionaron que en ocasiones inclusive jugarían un rol de intermediarios con la madre para transmitir la noticia, sin embargo, señalaron que esto no siempre ocurría de esta forma y que la disposición para brindar apoyo no sería una constante entre docentes y autoridades del centro educativo. Además, se mencionaron presiones por parte de los padres de familia para que las adolescentes embarazadas sean trasladadas al horario nocturno. Por otro lado, fue señalado que se darían situaciones de hostilización por parte de los/as compañeros/as. Frente a este escenario, el traslado de la adolescente embarazada a la nocturna y el abandono de la escuela se mencionan como casos frecuentes. Esto demuestra que es un contexto en el cual no existe una noción clara de derecho de la embarazada (o madre) adolescente a continuar sus estudios.

Por otro lado, en relación con la atención de la adolescente embarazada en los servicios de salud encontramos que aun cuando los discursos de los proveedores reconocen la necesidad de un trato especial a la adolescente dada su situación emocional de mayor vulnerabilidad (niveles particulares de privacidad, ambiente agradable y cómodo, y trato cálido y cordial), esto no se practica necesariamente, tal como se pudo constatar en las

observaciones realizadas en las cuales: no se preservó un ambiente con privacidad, el trato no fue cordial por parte de todos los/as proveedores/as involucrados en la atención, se dieron momentos en que se desatendieron sus necesidades y no se permitió una participación activa de la adolescente en los procesos realizados.

El panorama descrito nos señaló la necesidad de un trabajo importante en diferentes niveles. Por un lado, la deconstrucción de estereotipos de género que asocian las responsabilidades reproductivas principalmente con la mujer, promoviendo modelos de paternidad comprometida y responsable. Por otro lado, la necesidad de sensibilizar y capacitar a padres de familia y prestadores de servicios de salud sobre los derechos de la madre adolescente en cuanto a soporte, acceso irrestricto a educación y servicios de salud de calidad con consideración de sus necesidades específicas.

Anticoncepción en la adolescencia

En relación con el uso de anticonceptivos en la adolescencia se encontraron importantes diferencias en las perspectivas de los/as participantes de la investigación. Entre adolescentes, mujeres y varones, esto aparece de manera clara como una posibilidad que debe estar disponible en vista del alto número de casos de embarazos en adolescentes y también el riesgo de ETSs. Entre docentes y proveedores de servicios de salud también se reconoce esta situación pero, por otro lado, esto es contrastado con opiniones en contra de su uso, ya que se encuentran mucho más en la línea de proponer la abstinencia.

La posición mayoritaria de los y las adolescentes en favor del uso de anticoncepción en la adolescencia puede parecer contradictoria con su posición también mayoritaria de considerar la adolescencia como un periodo inadecuado para las relaciones sexuales. Sin embargo, se vuelve más entendible si recordamos que el mayor argumento que señalaron para apoyar esta posición fue precisamente la imposibilidad de prevenir consecuencias indeseadas. En el caso de docentes y proveedores de salud, por otro lado, el principal argumento para descalificar las relaciones sexuales en la adolescencia tiene que ver con esta etapa del ciclo vital (y los significados asociados a esta) per se, lo que deriva en una postura más inflexible que se refleja precisamente en su posición más reticente a aceptar el uso de anticonceptivos.

Analizando el tema en términos de género se pueden encontrar discursos contradictorios. Por un lado, a un nivel más formal se señala que debe existir una responsabilidad compartida y por otro lado está un discurso que pone mayor énfasis en la responsabilidad de la mujer ya que es ella quien tiene que lidiar en mayor medida con las consecuencias. El segundo discurso parece estar bastante más internalizado, particularmente entre los participantes adolescentes varones.

A pesar de que en general existe un discurso a favor del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres, en el caso de las mujeres existe una tensión con el comportamiento sexual esperado el cual las alejaría de la posibilidad de usar anticonceptivos. Esto es particularmente problemático ya que como se ha señalado anteriormente es ella de quien se espera en mayor medida que asuma la responsabilidad.

Las recomendaciones de trabajo en este punto tienen que ver con las señaladas para los temas de relaciones sexuales y embarazo en la adolescencia.

Aborto

El aborto está definitivamente lejos de ser considerado una alternativa legítima en el discurso de los participantes, aunque en la práctica es frecuentemente usado por adolescentes (por propia decisión o por decisión de los padres) para terminar con un embarazo. Está fuertemente asociado a significados negativos. La única circunstancia en

que, según algunos participantes, podría ser considerado legítimo fue la eventualidad de un embarazo producto de una violación.

En esta investigación el tema no fue discutido de manera deliberada con adolescentes que hubiesen pasado por un proceso de aborto y no se hizo una indagación sobre eventuales experiencias personales, se trata de un tema particularmente delicado cuya exploración ameritaría todo un estudio específico diseñado para lidiar sobre el particular. Creemos que sería necesaria una indagación mas profunda, para ser capaces de entender como se procesa la experiencia una vez que se enfrenta y si un 'sentido de derecho' emerge o no.

Por otro lado, la descripción que los participantes realizan de las insalubres y muchas veces desesperadas condiciones en que se realizan los abortos, dado el contexto de ilegalidad y pobreza en que se practica, nos hablan de una necesidad urgente de reforzar el tema de prevención de embarazos.

Diversidad sexual

En este tema fue posible concluir, para todas las categorías de participantes, que no existe un reconocimiento legítimo de otros modelos de relacionamiento sexual fuera de la frontera heterosexual.

Sin embargo, aunque la homosexualidad, por ejemplo, está lejos de ser reconocida como una orientación sexual legítima, esto no constituye necesariamente un obstáculo para la interacción y eventual establecimiento de amistad con personas homosexuales por parte de los/as participantes, y expresiones abiertas de discriminación son censuradas por la mayoría de ellos/as (a excepción de algunos adolescentes varones).

Es importante señalar que la ilegitimidad de la homosexualidad no es algo unívoco. Cuando hablamos de homosexualidad en este contexto, diferentes categorías de personas aparecen para quienes se aplican diferentes estándares. En primer lugar, existe una diferencia entre la aceptación de la homosexualidad masculina y femenina. Algunas pistas (por ejemplo el hecho de ser socialmente menos visible o los atributos negativos de carácter que son asociados a ella) sugieren que el nivel de marginalidad de la segunda es mayor que la primera. Por otro lado, están las contrapartes, hombres y mujeres, de aquellos que son reconocidos socialmente como el homosexual y la lesbiana. Aun cuando estas personas tienen prácticas homosexuales, ellas no han asumido dicha identidad social y por lo tanto no son reconocidos/as como tales y no comparten en la misma medida el estigma.

El tratamiento de estos temas de manera legítima y el reconocimiento de derechos de personas cuya sexualidad esta fuera de los límites del modelo heterosexual es quizás uno de los puntos que presentan mayores dificultades en la agenda de trabajo por los derechos sexuales y reproductivos y por lo mismo es un trabajo que demanda atención urgente.

2ª FASE: CUATRO EXPERIENCIAS LOCALES

El punto de partida de la segunda fase fue un concurso de proyectos que tuvo el propósito de involucrar de manera activa y comprometida a agentes locales en la ejecución de iniciativas en favor de los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes. Para ello, un primer paso fue la realización de un taller de capacitación en el que se convocó a grupos de personas vinculadas a diversas instituciones y organizaciones (principalmente de los sectores de salud y educación), con quienes se socializaron los principales hallazgos de la investigación, incidiendo además en la discusión de conceptos integrales de adolescencia, género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, así como herramientas para el diseño de proyectos. Como resultado de estos talleres, se formaron

grupos que emprenderían el diseño de pequeños proyectos a participar en el concurso. Además de los participantes del taller, otras instituciones y personas involucradas con la temática fueron convocadas. Se recibieron 11 proyectos de los cuales se seleccionaron los siguientes cuatro:

Nombre-Objetivo del Proyecto:	Núcleo ejecutor:	Actividades	Otras instituciones / organizaciones participantes
"Conociendo nuestros derechos sexuales y reproductivos para construir un mejor proyecto de vida"	Grupo de profesores del colegio "Faustino Maldonado"	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización e información a adolescentes, profesoras/es y personal de salud. - Capacitación a adolescentes para realizar consejerías. 	<p>Dos establecimientos de salud del distrito.</p> <p>Un centro juvenil parroquial.</p>
"Información y acceso al uso del condón como estrategia para disminuir la incidencia de las ITS en adolescentes del pueblo joven de San Fernando".	Proveedores de salud del Centro de Salud "San Fernando"	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de promotores adolescentes - Promotores adolescentes realizan consejerías y referencias a los establecimientos de salud de la zona. - Sensibilización de profesores/as y personal de salud. 	<p>Un centro juvenil parroquial</p> <p>Un colegio del distrito.</p>
"Los y las adolescentes del Asentamiento humano '7 de Junio' conocen y ejercen las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual VIH/Sida con mayor acceso a los servicios de salud"	Proveedores de salud del Centro de Salud "7 de Junio".	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación de promotores/as y consejeras/os adolescentes que realizaron la réplica a otros/as adolescentes. - Consejerías y referencias. - Distribución comunitaria de preservativos - Capacitación a personal de salud, educación y a la comunidad. 	<p>Un colegio</p> <p>El Clas</p>
"Chicos y chicas nativos/as capacitados/as para informar y prevenir las ITS en sus comunidades nativas" (proyecto llevado a cabo con población shipiba)	Proveedores de salud del Centro de Salud "San José" de Yarinacocha	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación de promotores/as y consejeras/os adolescentes que realizaron la réplica a otros/as adolescentes. - Distribución comunitaria de preservativos y referencias a los establecimientos de salud. - Capacitación a personal de salud y educación. - Sensibilización a madres y padres de familia. 	<p>Dos colegios</p> <p>Un establecimiento de salud.</p>

Los temas de trabajo:

Como se puede observar, la mayor parte de los proyectos centró su atención en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Este hecho constituyó un reto para el equipo dada la diversidad de aspectos levantados por la investigación que aparentemente no se estarían reflejando en la temática elegida. Sin embargo, es en la manera de trabajar estos temas y principalmente en la consideración de todas las dimensiones de la sexualidad con las que están vinculados, que dicha diversidad de preocupaciones se pudo atender en buena medida.

La introducción del tema de género, por ejemplo, resultó ser de gran interés para los participantes y suscitó niveles de reflexión bastante profundos en torno a los estereotipos hegemónicos.

Además, a lo largo del trabajo, y de manera no necesariamente planificada, emergió el interés de reflexionar sobre temas como la violencia sexual y la presión masculina para el inicio de las relaciones sexuales, el embarazo y maternidad no deseada, el aborto y la homosexualidad.

Metodología y estrategia

Descripción del proceso educativo

El proceso educativo seguido en los proyectos contempló fundamentalmente dos niveles de actividades. Uno dirigido directamente a adolescentes, el cual tuvo previsto: La capacitación de promotores/as adolescentes quienes se encargarían posteriormente de realizar réplicas a otros/as adolescentes. Estos/as promotores/as en algunos casos fueron también responsables de las consejerías, referencias a establecimientos de salud y distribución comunitaria de preservativos. La capacitación de los/as promotores adolescentes fue llevada a cabo por el núcleo ejecutor de cada uno de los proyectos.

El otro nivel estuvo dirigido a población adulta que tuviera una importante influencia en la posibilidad de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los/as adolescentes e incluyó: Capacitación a profesoras/es, particularmente los encargados de tutoría⁴ (responsables de aulas en los colegios quienes generalmente tienen a su cargo la educación sexual), capacitación a prestadores de servicios de salud, y talleres informativos y de sensibilización para madres y padres de familia. Lo que fue llevado a cabo por el núcleo ejecutor y los/as adolescentes promotores.

Como parte del proceso educativo, cada proyecto elaboró una guía de capacitación que contiene pautas y contenidos que permiten trabajar los temas desarrollados en los talleres. Estas guías se realizaron sobre la base de insumos muy diferentes, los cuales revelan una diversidad de perspectivas e influencias en su elaboración. Por un lado, se consultaron documentos como las guías de Reprosalud, las cuales manejan una perspectiva integral de la salud y la sexualidad, mientras que por otro lado, se consultaron documentos como las guías del programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida, las cuales están encuadradas dentro de una perspectiva más bien biomédica. Es la segunda perspectiva la que tuvo un mayor peso, sin embargo, es importante destacar el esfuerzo por enriquecer la propuesta con los otros insumos mencionados.

La perspectiva participativa

Un principio guía de esta intervención fue la convicción sobre la necesidad de abrir espacios de participación para adolescentes, hombres y mujeres, en el desarrollo de los proyectos que apuntan a la mejora de sus condiciones de vida. Por lo tanto, uno de los principales criterios de selección en el concurso fue que se contemple una participación activa de adolescentes organizados en la implementación del proyecto no sólo como beneficiarios de las actividades sino como interlocutores directos del núcleo ejecutor en la planificación y diseño de actividades y estrategias; lo mismo que en su puesta en marcha.

Si bien el diseño inicial de las propuestas fue realizado por un núcleo conformado por prestadores de servicios de salud o educación (núcleo ejecutor), todos los proyectos trabajaron teniendo como contraparte una organización de adolescentes altamente involucrada en todo el proceso educativo. Dichas organizaciones fueron ganando protagonismo a lo largo del proceso.

Por otro lado, si bien se incidió especialmente en la posibilidad de participación de las/os adolescentes (debido a su tradicional rol "pasivo" en los proyectos) el proceso educativo de todos los proyectos procuró que los talleres de capacitación y consejería fueran espacios de intercambio de experiencias y conocimientos entre todos los/as participantes.

⁴ Corresponsable a la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación.

Fueron pocos los casos en que la dinámica de trabajo no abrió un espacio para el intercambio y en dichos casos el proceso de intercambio se fue logrando de manera paulatina.

Revisando la experiencia:

Aspectos que incidieron en el establecimiento de un ambiente participativo y confortable para los/as adolescentes

En esta sección queremos compartir algunas dificultades y fortalezas que encontramos en el trabajo realizado con adolescentes tanto en la capacitación de adolescentes promotores y en las réplicas, como lo que fue el trabajo conjunto realizado entre el núcleo ejecutor y los adolescentes promotores. Se trata de aspectos a tener en cuenta para la planificación de estrategias en trabajos futuros. Las dificultades y fortalezas se relacionan con diversos aspectos como veremos a continuación:

La edad: las relaciones intra e intergeneracionales

La semejanza de edad, y particularmente la horizontalidad en el trato a la que está asociada, ha demostrado ser un aspecto importante en el establecimiento de relaciones de confianza. Se observó una buena aceptación de los promotores adolescentes como facilitadores/as de talleres de capacitación por parte de los/as otros/as adolescentes participantes. Mientras que, en algunos casos, cuando los facilitadores eran adultos (particularmente los varones y sobre todo del sector salud) se observó un contacto menos cordial y más jerárquico entre facilitadores y participantes. Aspecto que tuvo que trabajarse paulatinamente.

En cuanto a las relaciones intergeneracionales que se dieron entre el núcleo ejecutor y los promotores/as adolescentes para el planeamiento e implementación de actividades es importante señalar que, en un inicio se mostraron más bien jerárquicas en la medida en que no se escuchaban las opiniones de las/os adolescentes y no se les consideraba capaces de asumir ciertas responsabilidades. Sin embargo, los/as adolescentes participantes manifestaron que a medida que avanzaban los proyectos fueron demostrando compromiso y responsabilidad, llegando incluso a planificar algunas actividades de manera totalmente independiente de los adultos. Esto los fortaleció y finalmente, en el balance que realizan, señalan haber logrado espacios para expresar sus opiniones y participar activamente lo cual les da satisfacción y les hace sentirse reconocidos por los/as adultos/as.

En correspondencia con lo manifestado por los/as adolescentes, los/as adultos/as señalaron haberlos subestimado en un inicio y haber sentido desconfianza y temor de entregarles responsabilidades, sin embargo, esto se revirtió significativamente.

Una característica recurrente en la división de tareas entre el núcleo ejecutor y los/as adolescentes promotores/as es que el planteamiento de las actividades fueron generalmente iniciativa de los adultos/as, mientras que las/os adolescentes tienen una participación más activa en la definición de estrategias. Esto fue particularmente positivo ya que son los propios adolescentes quienes conocen las mejores maneras de llegar a sus pares.

El nivel de autoafirmación de su capacidad de ser protagonistas en la movilización por sus demandas muestra una diferencia interesante asociada al factor étnico. En el caso de los/as mestizos/as existe una visión en la que los/as adultos/as deberían jugar un rol más contundente para el logro de sus demandas, mientras que los/as shipibos/as se identifican a sí mismos (adolescentes) como los principales protagonistas para lograr el ejercicio de sus derechos.

Género

La dimensión de género demostró ser un aspecto influyente en la dinámica de interacción tanto a nivel inter como intra generacional. Se observó, por ejemplo, que la presencia de equipos de facilitadoras/es conformados ya sea solo por mujeres o solo por hombres inhibía la participación de los/as participantes del sexo opuesto en los contextos de capacitación.

Además, la proporción de participantes de uno u otro sexo también fue un factor importante, se observó que el mayor número de participantes de un sexo generaba mayor participación del mismo y correspondientemente mayor inhibición de quienes estaban en minoría.

Idioma

Este es un aspecto particularmente relevante en el trabajo con comunidades nativas. En la comunidad nativa de San Francisco, las adolescentes tuvieron dificultades para participar, aparentemente por la presencia de sus compañeros varones, pero además por dificultades en el manejo del idioma castellano. Esto fue una dificultad a pesar de que se señaló la posibilidad de utilizar indistintamente el castellano y el shipibo (ya que se contaba con la presencia de un joven líder de la comunidad que realizaba la traducción simultánea). Sin embargo, esta no fue una constante de las comunidades nativas ya que en Cashivococha se dio una participación más equilibrada de hombres y mujeres e incluso con un cierto predominio de las últimas.

Nivel de información

En algunas ocasiones (caso del proyecto de San Fernando) el buen nivel de información manejado por la población a ser capacitada exigía de los/as adolescentes promotores un manejo de conocimiento alto con el que no siempre cumplían, lo que no les permitió desarrollar las capacitaciones siempre independientemente del acompañamiento e intervención de los/as adultos/as del núcleo ejecutor. Sin embargo, esto fue mejorando a lo largo del proyecto, en buena medida por su propia iniciativa de buscar información adicional.

Actividades y técnicas exitosas para promover la participación de las/os adolescentes

Un aspecto que fortaleció el trabajo con los/as adolescentes fue el éxito de algunas de las estrategias utilizadas. Una estrategia que fue particularmente motivadora y bien recibida fue la combinación de dinámicas lúdicas y contextos de aprendizaje y discusión como por ejemplo las reuniones informativas al aire libre y paseos informativos.

Por otro lado, en el contexto de los talleres, las dinámicas que mejor funcionaron fueron las siguientes:

Con adolescentes mestizos: Dinámicas de animación, sociodramas, trabajo en equipo, discusión controversial y utilización de lenguaje juvenil.

Con adolescentes shipibos: Dinámicas de animación, trabajo en equipo, discusión de temas en idioma nativo (contando con traducción de joven líder de la comunidad)

Los proyectos y la comunidad: Receptividad de los diversos actores sociales involucrados

Los actores involucrados en el desarrollo de los proyectos fueron diversos, y diversos también sus niveles de aceptación.

En el caso de las **autoridades y líderes comunales o barriales**, se observó un cierto desinterés por los proyectos que parece responder a un desinterés mayor por los temas relativos a la sexualidad. Se trata de un tema que tradicionalmente no ha formado parte de la agenda y las demandas públicas de comunidades y barrios.

Dado que el establecimiento de redes y alianzas con otros actores e instituciones es un elemento importante para darle sostenibilidad al proyecto y sus logros, es un aspecto en el que se debe reforzar de manera continua en el trabajo futuro.

En cuanto a los/as **profesores/as y directores/as** de los colegios en que se implementaron los proyectos, se observó una resistencia inicial pero que poco a poco fue cediendo a medida que se iban involucrando con las actividades del proyecto y en procesos de reflexión sobre los temas. Sin embargo, quedan pendientes algunas resistencias respecto al manejo de ciertos temas, particularmente todo lo referido a la dimensión afirmativa de la sexualidad, en particular las relaciones sexuales en la adolescencia. Tema que en mayor o menor dimensión, encuentra resistencias en todos/as los/as actores sociales mencionados en esta sección.

Las **madres y padres** de familia en su mayoría estaban en desacuerdo con que se trabajen temas de sexualidad con sus hijos/as adolescentes ya que esto se entiende como una forma de incitación a iniciar una vida sexual activa, lo cual les parece censurable. Sin embargo, luego de participar de los proyectos se lograron interesar en cierta medida en el tema y se dieron compromisos de parte de ellos/as de tratar estos temas con sus hijos/as de una manera más abierta y comunicativa. Sin embargo, queda todavía mucho que trabajar.

En este punto, es importante destacar una importante diferencia que identificamos a partir del factor étnico. Al parecer en la población shipiba el tema de la sexualidad es tratado entre padres e hijas/os de una manera más fluída y con mayores niveles de confianza que en el caso de los/as mestizos/as.

El personal del **sector salud** que participó en los equipos ejecutores mostró interés por conocer la perspectiva de los adolescentes sobre los temas en cuestión, y si bien es cierto, las posibilidades que brinda el sistema oficial de salud son limitadas para la ejecución de iniciativas extra como las llevadas a cabo, la experiencia de trabajo muestra que cuando hay una voluntad de trabajo, ideas claras de lo que se quiere lograr y se alcanzan niveles de coordinación y planificación necesarios es posible utilizar de manera fructífera los limitados márgenes de maniobra que brinda el sistema. Sin embargo, la falta de voluntad entre las autoridades de los centros de salud puede resultar una limitante importante. En un caso, la autoridad del centro de salud mostró un claro desinterés por el tema que se expresó en hechos como por ejemplo, llamadas de atención al personal involucrado en los proyectos, quienes ejecutaron algunas actividades en el horario de trabajo. A este respecto, ha demostrado ser particularmente exitoso trabajar con personal de salud que cuenta con un interés pre-existente en lo que se refiere al tema de sexualidad y adolescentes.

Finalmente, **las y los adolescentes** que asistieron a las réplicas mostraron gran interés en participar; el tema de sexualidad despierta definitivamente su curiosidad y voluntad de compartir dudas y experiencias. El convocarlos a trabajar sobre este tema (en gran medida todavía considerado tabú) en lugares como el colegio e incluso parroquias y sus propias casas ha demostrado ser una estrategia exitosa.

En cuanto a las/os adolescentes promotores que trabajaron coordinadamente con el núcleo ejecutor, se observó un proceso progresivo de involucramiento que alcanzó niveles muy elevados. Se mostraron motivados y comprometidos, su participación fue activa y los

niveles de organización interna alcanzados por sus grupos se vieron expresados en la autonomía e iniciativa para la planificación de estrategias y organización de actividades. Quedan en estos grupos capacidades de liderazgo y organización que demuestran un potencial de afirmación colectiva para la defensa de sus derechos que debe continuar siendo fortalecido en futuras intervenciones.

Logros

Los proyectos llevados a cabo ocuparon un corto periodo (7 meses de duración) en un campo vasto en el que además se ha trabajado poco en la región. Es mucho lo que queda por hacer, pero esta intervención inicial ha tenido logros que consideramos importantes y que esperamos fortalecer en el futuro.

1. Módulos de capacitación validados por los/as adolescentes de la región.
2. Prestadores/as de servicios de salud y educación sensibilizados y capacitados de modo que se encuentran en mejores condiciones de brindar servicios adecuados a la perspectiva y necesidades de los/as adolescentes.
3. Adolescentes promotores/as, tanto mestizos/as como shipibos/as, sensibilizados y capacitados y que ahora son reconocidos por los servicios de salud de su comunidad, por sus colegios y por otros/as adolescentes como referente importante. Además, adolescentes beneficiarios/as de las réplicas sensibilizados y capacitados.
4. Mayor nivel de acercamiento entre adolescentes, hombres y mujeres, y los servicios de salud mejorando su capacidad de uso de dichos servicios.
5. Se ha logrado la conformación de alianzas entre los sectores de salud y educación para que se movilicen a favor de los derechos sexuales y reproductivos de los/as adolescentes.
6. Se han generado espacios importantes de intercambio y encuentro entre adolescentes que ellos/as han manifestado la voluntad de mantener.

Lecciones aprendidas y retos

Esta experiencia nos ha demostrado que uno de los factores más importantes en el camino hacia el reconocimiento y afirmación de los derechos sexuales y reproductivos es el proceso de reflexión personal que se genera en los actores sociales. Son los procesos personales de reflexión los que han permitido en buena medida repensar ciertos paradigmas hegemónicos y afirmar derechos sexuales y reproductivos de las/os adolescentes. Por esta razón, creemos que la reflexión es un ejercicio que se debe promover y al que se le debe dar un espacio importante en el planeamiento de iniciativas en el tema. Esto tanto entre adolescentes como entre adultos/as (profesores/as, padres de familia y proveedores de salud)

Es interesante notar que en casi todos los proyectos el tema central es el de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Si bien, como antes señalamos, este tema se trabajó desde una perspectiva integral y teniendo en cuenta la diversidad de dimensiones vinculadas al mismo (es decir, trascendiendo la mirada biomédica), la prioridad que tiene el tema de la prevención de enfermedades revela, no obstante, un entendimiento limitado de los derechos sexuales y reproductivos.

Es necesario trascender la perspectiva que prioriza la prevención de enfermedades como aspecto central y hegemónico de los derechos sexuales y reproductivos, debería ser posible visibilizar también diversos aspectos relacionados con el lado afirmativo y no reproductivo de la sexualidad. Existe una dimensión recreativa, relacionada con el derecho

al placer, la posibilidad de relaciones sexuales en la adolescencia, la afirmación de diversas identidades sexuales y la posibilidad de autoerotismo, por ejemplo, que constituyen un núcleo duro y aún difícil de trabajar en el cual se debe insistir. Estos temas deberían también poder ser planteados como objetivos centrales en las propuestas de trabajo a nivel local. Es un reto para todas/os quienes trabajamos en este campo continuar con mayor insistencia en la promoción de esta otra dimensión.

Por otro lado, es importante señalar que la insistencia en el enfoque de prevención de enfermedades tiene que ver con una tradición de trabajo en estos temas desde que se volvieron materia de políticas públicas, particularmente en el sector salud, y probablemente es por ello que los proyectos presentados por personas de este sector (que son la mayoría) tienen el enfoque señalado. Una lección para futuras intervenciones es la necesidad de promover grupos de trabajo más diversos, en los que haya intercambio de ideas de diferentes sectores desde la fase de diseño de los proyectos locales y, en ese sentido, que se involucre a las/os adolescentes también desde esta etapa inicial. Esta puede ser una manera de abrir camino a una mayor diversidad de temas y preocupaciones vinculados con los derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo conjunto de la triada conformada por: proveedores de salud, profesores/as y organizaciones o grupos juveniles en el trabajo conjunto por los derechos sexuales y reproductivos de las/os adolescentes, ha demostrado ser efectiva y enriquecedora. Fue en el proyecto “Conociendo nuestros derechos sexuales y reproductivos para construir un mejor proyecto de vida” en el que la participación conjunta de estos tres sectores fue más clara. Esta experiencia ha generado estrategias de conformación de redes de información y provisión de servicios (anticoncepción y protección VIH/SIDA) que a su vez incluyen compromisos y acuerdos interinstitucionales que pueden convertirse en un modelo a ser replicado teniendo como base otros colegios de la zona. Los colegios, por tener un personal más estable y en contacto más permanente con los/as adolescentes que en el caso de los servicios de salud serían un espacio privilegiado para obrar como centro de coordinación principal.

Finalmente, un reto importante que enfrenta el trabajo es el de sostenibilidad de los logros alcanzados. Creemos que las alianzas, el nivel de compromiso y la capacidad organizativa generada en los actores involucrados tanto adolescentes como adultos, es una garantía importante, pero que debe ser fortalecida en el futuro a través de nuevas intervenciones.

REFERENCIAS

Ampuero Sala, Adhara. Sexualidad y Deseo: Hablan adolescentes de Ayacucho, Puno, San Martín y Ucayali. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 1999.

Arias, Rosario y Aramburú, Carlos E. Uno empieza a alucinar... percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud: Lima, Cuzco e Iquitos. Lima: Red Nacional de Educación, Desarrollo y Salud Sexual para Jóvenes, REDESS Jóvenes, 1999.

Cáceres, Carlos F. La (re)configuración del universo sexual: Cultura(s) Sexual(es) y Salud Sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta de milenio. Lima: Red Nacional de Educación, Desarrollo y Salud Sexual para Jóvenes, REDESS Jóvenes, 1999.

Cáceres, Carlos F. Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú. Lima: Red Nacional de Educación, Desarrollo y Salud Sexual para Jóvenes, REDESS Jóvenes, 1999.

FONCODES. Mapa de la pobreza 2000. Lima: Fondo Nacional de Cooperación y Desarrollo, FONCODES, 2000.

INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, 2001.

INEI. Perú: Mapa de necesidades básicas insatisfechas a nivel distrital. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, 1994.

Motta, Angélica. Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes: Contrastando perspectivas de adolescentes, docentes y prestadores de servicios de salud en Ucayali. 2002. Mimeo.

Pathfinder International. Informe de evaluación del programa de Educación Sexual. 2000. Mimeo.

Quintana Sánchez, Alicia y Vásquez, Ernesto. Construcción social de la sexualidad adolescente. Género y salud sexual. Lima: Instituto de educación y salud, IES; Tarea asociación gráfica educativa, 1997.

Saldaña, Marivel. Informe final de sistematización del proyecto "Intervenciones participativas en la Amazonia peruana". Lima: 2004. Mimeo.

Yon Leau, Carmen. Género y sexualidad: Una mirada de los y las adolescentes de cinco barrios de Lima. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 1998.

