

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



**Factores Institucionales que Influyen en la Implementación de la
Estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores de
Pares: Estudio de caso de la Red de Salud de Villa el Salvador
DISA II Lima Sur del 2007 al 2009**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL
CON MENCIÓN EN
PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES**

**AUTORES
INJANTE MENDOZA, RAÚL
ONEGLIO REPETTO, FIORELLA PAOLA**

**ASESORA
FORT, AMELIA**

**JURADOS
ZUNIGA, CÉSAR
CHUECAS, MARCELA**

**LIMA - PERÚ
2013**

Dedicatoria

Nuestro aporte es dedicado a los y las adolescentes del distrito Villa El Salvador de los centros materno infantil César López Silva, Juan Pablo II y San José, deseamos que puedan tener las oportunidades que aseguren el ejercicio de sus derechos, la equidad de género, interculturalidad y calidad de vida mejorando su formación como ciudadanos y ciudadanas, siendo los y las protagonistas de su propio destino.

Agradecimiento

Queremos agradecer a los responsables de la estrategia de educadores pares de los centros materno infantil Cesar López Silva, Juan Pablo II y San José por su tiempo y en especial, por su dedicación a tan noble labor de trabajar con los y las adolescentes, por seguir adelante en su trabajo a pesar de no tener las mejores condiciones para implementar la estrategia de educadores pares , asimismo, resaltar el liderazgo del Licenciado Félix Lizano Montellanos Coordinador de la Etapa Adolescente de la Red de Salud de Villa el Salvador de la DISA II Lima Sur, quien ha ejercido liderazgo para su equipo, demostrando convicción y compromiso con los y las adolescentes del distrito de Villa El Salvador.

Resumen Ejecutivo

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar los factores institucionales que influyen en la implementación de la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares” que forma parte de los Lineamientos de la Política en Salud de los y las Adolescentes¹ en tres centros maternos infantiles en la jurisdicción de la Red de Salud de Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana de la Dirección de Salud II Lima Sur, ubicados en los distritos del sur de la provincia de Lima.

El proceso de investigación parte del análisis de la implementación de la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares” determinándose tres variables de análisis:

- a. Proceso de desarrollo de la estrategia de educadores de pares.
- b. Nivel de prioridad que otorga los establecimientos de salud a la estrategia.
- c. Competencias del responsable y del equipo multidisciplinario que participa en la estrategia.

La finalidad de la investigación es generar una propuesta, que consiste en articular acciones con la sociedad civil, el Estado y las instituciones educativas. Fortalecer las competencias del personal que participa en la estrategia y mejorar los procesos de gestión que implementan la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares”, promoviendo para las y los adolescentes el cuidado de su salud como parte de su desarrollo integral.

¹ Resolución Ministerial N°107-2005/MINSA

Entre los hallazgos más importantes que hemos encontrado referente a la implementación de la Estrategia², se encuentra la relación del asocio con las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, evidenciándose, que las acciones intersectoriales se realizan con los socios donantes (cooperación internacional) y no con las instancias del estado (colegios, municipalidades y DISA).

Referente a los establecimientos de salud, consideran que la estrategia³ es importante como acciones de prevención y promoción de la salud, sin embargo, sus acciones están más enfocadas en la atención clínica.

Respecto a las competencias del personal de salud que participa en la estrategia, se ha identificado, que existe desconocimiento respecto a los documentos técnicos.

² "Estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares"

³ "Estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares"

Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen Ejecutivo	
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I.....	14
PRESENTACION DEL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2.1 Objetivos Específicos.....	20
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	22
DESCRIPCION DE LA RED.....	22
DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR.....	22
2.1 DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR.....	22
2.2 DESCRIPCION DE LA RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA.....	24
2.3 LA MISION DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALUD VILLA EL SALVADOR-LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA	24
2.4 VISION DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR- LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA.....	25
2.5 MICROREDES DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR-LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA.....	25
Tabla 2.1 Microredes de la Red de Salud de Villa El Salvador-.....	26
CAPITULO III.....	28
MARCO TEORICO.....	28
3.1 CONCEPCIONES DEL SISTEMA DE SALUD.....	28
3.1.1 Enfoque Sistémico de la Salud.....	28
3.1.2 Enfoque Desarrollo humano.....	30

3.1.3	Enfoque del Buen Gobierno Local (BGL).....	32
3.1.4	El Enfoque del Liderazgo y la motivación	36
3.2	ENFOQUES FUNDAMENTALES PARA APLICAR LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES COMO EDUCADORES PARES	38
3.2.1	Enfoque de Derechos.....	39
3.2.2	Enfoque del Ciclo de Vida	39
3.2.3	Enfoque de Curso de Vida	39
3.2.4	Enfoque Intercultural	39
3.2.5	Enfoque de Género	40
3.3	ENFOQUE DE LA GERENCIA SOCIAL	40
3.4	CONTEXTO DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.	42
Tabla 3.1	Planes Nacionales Sobre La Infancia y Adolescencia	46
3.5	INDICADORES PARA DETERMINAR LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES Y LOS ADOLESCENTES.....	48
3.6	SITUACIÓN DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL PERÚ	50
Figura 3.4	Distribución de la Población Adolescente según Departamento	51
Figura 3.5	Edad de Inicio de la Primera Relación Sexual	52
Figura 3.6	Evolución de Tasa Especifica de Fecundidad	53
	Adolescente 1996 -2011	53
Figura 3.7	Embarazo en Adolescente 2011	53
Figura 3.8	Acceso a Métodos Anticonceptivos.....	54
Figura 3.9	Motivos de Deserción Escolar Adolescente	54
Figura 3.10	Partos en Adolescentes 2000 – 2011	55
Figura 3.11	Mortalidad Materna Adolescentes 2000 – 2011	55
Figura 3.12	Muertes Materna en Adolescentes Causa Indirecta 2010	56

Figura 3.13 Incremento de Servicios Diferenciados	57
3.7 INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE LOS Y LAS ADOLESCENTES.....	59
Tabla 3.10 - Experiencia I.....	63
Tabla 3.11 - Experiencia II	64
Tabla 3.12 - Experiencia III	65
Tabla 3.13 - Experiencia IV.....	66
Tabla 3.14 Metodología Aplicada Sistematización del Proyecto Educación de Pares en jóvenes para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH/ SIDA en Perú, Bolivia y Ecuador	69
3.8 ACCIONES Y POLITICAS DE SALUD DESDE EL ESTADO FRENTE A LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES ...	70
3.8.1 Normatividad de salud de los y las adolescente	77
Tabla 3.15–Responsabilidades del MINSA con los y las Adolescentes ...	80
Tabla 3.16–Responsabilidades del MINSA con los y las adolescentes....	82
Tabla 3.17 Responsabilidades de los Institutos y Hospitales con los y las adolescentes	83
Tabla 3.18 Responsabilidades de los Centro de Salud y Puestos con los y las adolescentes	85
3.8.2 Estrategia Formación de educadores de pares	86
3.8.3 Educación de Pares como estrategia	87
3.9 COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD	92
3.9.1 Definición de competencias.....	92
3.9.2 Política de recursos humanos en salud	95
3.9.3 Los recursos humanos de salud (RHUS).....	96
3.10 DEFINICIONES OPERACIONALES	99
CAPITULO IV	105

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	105
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	105
4.2 UNIDAD DE ANALISIS E INFORMANTES	106
4.2.1 Universo.....	106
4.2.2 Informantes	106
Tabla 4.1 Distribución del personal por establecimiento de salud y tipo de profesional de la salud.....	107
4.3 FUENTES TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	108
4.3.1 Fuentes	109
4.4 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS	110
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	110
4.6 DETERMINACION DE LAS VARIABLES.....	111
4.6.1 Variable 1: Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes.....	111
4.6.2 Variable 2: Prioridad que otorga el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares.....	113
4.6.3 Variable 3: Competencias del responsable de la estrategia de educadores pares y del equipo multidisciplinario	114
4.7 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS	115
Tabla 4.2 Variable 1 e Indicadores de la Investigación	115
Tabla 4.3 Variable 2 e Indicadores de la Investigación	117
Tabla 4.4 Variable 3 e Indicadores de la Investigación	118
CAPITULO V	121
ANALISIS DE RESULTADOS POR VARIABLES DE ESTUDIO.....	121

5.1	ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACION	121
5.2	ANÁLISIS DE LOS ENTREVISTADOS.....	121
Tabla 5.1:	Total de Entrevistados por Centro Materno Infantil	122
Tabla 5.2:	Total de Entrevistados por Centro Materno Infantil y profesión	123
5.3	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LA VARIABLE Nª 1 ...	124
5.3.1	Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes. .	124
5.3.1.1	Sub Variable 01: Mecanismos de cooperación y articulación	124
5.3.1.2	Sub Variable 02: Implementación de actividades ...	126
5.3.1.3	Sub Variable 03: Pasos previos que realiza la estrategia	127
5.4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE Nª 2 ...	129
5.4.1	Prioridad que otorgan el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares	129
5.5	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE Nª 3 ...	132
5.5.1	Competencias del responsable de la Estrategia de Educadores Pares y del equipo multidisciplinario. .	132
5.5.1.1	Sub Variable 1: Competencias básicas del o la responsable de la estrategia.....	132
5.5.1.2	Sub Variable 2: Competencias técnicas del y la responsable de la estrategia de educadores pares	133
5.5.1.3	Sub Variable 3 : Competencias básicas del equipo multidisciplinario	136
5.5.1.4	Sub Variable 4: Competencias técnicas del equipo multidisciplinario que participa en el desarrollo de la estrategia.	136
CAPITULO VI	139
ANALISIS DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS.....		139

6.1 HALLAZGOS ENCONTRADOS.....	139
6.2 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES COMO EDUCADORES PARES	139
6.3 NIVEL DE PRIORIDAD QUE OTORGAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES COMO EDUCADORES PARES.....	145
6.4 COMPETENCIAS DE LOS Y LAS RESPONSABLES Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	148
CAPITULO VII	154
CONCLUSIONES	154
CAPITULO VIII	167
RECOMENDACIONES.....	167
CAPITULO IX.....	170
PROPUESTA DE INTERVENCION.....	170
9.1 PROPUESTA DE INTERVENCION PARA MEJORAR LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE EDUCADORES PARES PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES	170
Tabla 9.1 Criterios de Propuesta	173
Figura 9.1 Criterio Propuestos Para la Implementación de la	173
Tabla 9.2 Criterio de Fortalecimiento de Competencias.....	174
Tabla 9.3 Criterio de Asignación de Recursos Técnicos y Financieros ..	174
Tabla 9.4 Criterio de Asignación de Recursos Técnicos y Financieros ..	175
Tabla 9.5 Alianzas Multisectoriales e Intersectoriales	175
Tabla 9.6 Alianzas Multisectoriales e Intersectoriales	175
BIBLIOGRAFÍA.....	177

Anexos

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares” llamados también promotores pares, promotores juveniles y promotores de los y las adolescentes en la Red de Salud de Villa El Salvador de la DISA II Lima Sur ha permitido diseñar una propuesta para mejorar el desarrollo de la estrategia.

El aporte detalla la importancia de analizar el proceso de desarrollo de educadores pares, asimismo, el nivel de prioridad que otorgan los establecimientos de salud a la estrategia de implementación y las competencias que deben desarrollar el equipo de personal de salud que participa en su implementación para mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes.

Es fundamental reconocer la participación efectiva de los y las adolescentes para considerar un proceso sostenido de empoderamiento dirigido a los padres, por ello la estrategia de educadores pares pone énfasis en la capacitación y empoderamiento de los y las adolescentes para su efecto multiplicador en las familias.

Entre los hallazgos más importantes que hemos encontrado, es la experiencia de asocio con los donantes que son los agentes de la cooperación internacional y/o ONGs nacionales - privadas, sin embargo, esta experiencia de asocio no sucede entre los mismos actores del sector público, tal es el caso de los colegios públicos con los gobiernos locales (municipalidades).

CAPITULO I

PRESENTACION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales ya que forman parte de los derechos humanos, además amparado en las constituciones de todos los países del mundo⁴ garantizándose para todos los grupos poblacionales.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define "Salud" como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social⁵, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades; asimismo, define a la adolescencia: "como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años"⁶.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD (el Cairo 1994), de Naciones Unidas reconoció los derechos sexuales y reproductivos como parte de los Derechos Humanos, implementándose en el tiempo diferentes acciones.

El Ministerio de Salud a través de sus Lineamientos en Política Sectorial Período 2002-2012 busca mejorar el acceso a la salud con especial énfasis en la población adolescente. En este sentido, la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral – Etapa Vida Adolescente (EVA) ha elaborado documentos técnicos que permiten que las diferentes instancias de este sector como la

⁴ El derecho a la salud. Organización Mundial de la Salud: 2009

⁵ Conferencia Sanitaria Internacional . New york 19 al 22 de Julio 1946, pág. 100

⁶ Página Web de la Organización Panamericana de la Salud, términos de salud, Centro de Información.

Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA), hospitales, centro materno infantil y centros de salud dirijan acciones según sus funciones en relación de los documentos normativos del ente rector:

- 1) Lineamientos de Política de Salud de Los y Las Adolescentes, señala en el primer lineamiento que debe brindarse una atención integral y diferenciada en los servicios de salud con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva⁷ y el cuarto lineamiento señala que debe lograrse empoderar a los y las adolescentes para que cumplan el rol de promotores siendo partícipes de su propio desarrollo.
- 2) El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se fundamenta en desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable⁸.
- 3) La Norma Técnica para la atención integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente (2005⁹), tiene como objetivo atender la salud de los y las adolescentes de forma diferenciada del resto de la población.

La Norma Técnica N° 034/MINSA/DGSP-V.01 para la Atención Integral de la Salud de los y las Adolescentes, está compuesta de seis estrategias globales, siendo la más importante para el trabajo de investigación: La formación de Adolescentes como Educadores de Pares¹⁰ (FAEP), la estrategia considera las experiencias aplicadas a nivel internacional, y lo implementado en nuestro país enmarcado en los programas relacionados

⁷ Lineamientos de Política de Salud de los/as adolescentes. Lima: Ministerio de Salud, 2005, Pág. 42-46

⁸ Modelo de Atención Integral en Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2003, Pág. 5

⁹ Norma Técnica N° 034/MINSA/DGSP-V.01

¹⁰ Norma técnica para la atención integral de Salud de los/as adolescentes. Lima: Ministerio de Salud. 2000, Pág. 12

a la Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes, y a partir de dichas experiencias el Ministerio de Salud construye la propuesta de FAEP, siendo los establecimientos de salud del I, II y III los que progresivamente van asumiendo la implementación de la estrategia como parte de sus acciones.

La FAEP incorpora a los adolescentes que viven en una determinada zona, identificándolos como aliados estratégicos para el cambio social, los considera capaces de influir de manera positiva en sus pares intergeneracionales, pues existe mayor credibilidad entre ellos e interés de relacionarse en su comunidad, promueven la salud y el bienestar personal, social y comunitario bajo los enfoques de: desarrollo humano, derechos, participación juvenil e interculturalidad. La FAEP incrementa la posibilidad de alcanzar mayor información acerca de temas que son importantes, así como, educarlos y empoderarlos para que sean agentes multiplicadores de los conocimientos adquiridos y promuevan el acercamiento de los y las adolescentes a los servicios de salud.

A pesar de las iniciativas de organismos internacionales y del Estado para mejorar la salud del adolescente como un derecho humano, la problemática de salud en nuestro país se ha agudizado, el 20% de la población peruana es adolescente y el 7.3 % ya son madres adolescentes¹¹, asimismo, la mayor proporción de población adolescente viven en zona urbana representado con el 65% y el 35 % en zona rural¹². Una de las problemáticas que se evidencia en esta población es el comportamiento sexual precoz y el riesgo de embarazos no deseados, trayendo consecuencias como: abortos, muerte materna de las adolescentes, infecciones de transmisión sexual y casos de VIH. El

¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática 2007.

¹² Ministerio de Salud - Oficina de Epidemiología 2012.

estudio¹³ realizado por el Ministerio de Salud señala que; más del 50% de adolescentes se informan acerca de su sexualidad en sus colegios o postas de salud, el 17% de la deserción escolar es por un embarazo, el 50% de escolares prefieren hablar de sus problemas personales con sus amigos, 21% con su madre. Estos datos nos llevan a la reflexión que la falta de información adecuada, oportuna y el poco acceso a los servicios de salud favorece que los y las adolescentes se encuentren en situación riesgo respecto a su Salud Sexual y Reproductiva.

La DISA II Lima Sur ubicado en la Región Lima, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud¹⁴, la cual está comprendida por diversas redes de salud: (Hospital María Auxiliadora, Red de Salud Barranco-Chorrillos- Surco y Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo las cuales implementan las normas antes señaladas en los distritos ubicados en la zona sur de la provincia de Lima, la Red Villa El Salvador es una de las redes que tiene como jurisdicción al distrito de Villa El Salvador donde funcionan tres centros maternos infantiles (San José, Juan Pablo II y Cesar López Silva) los cuales implementan la estrategia de FAEP desde el año 2006, sin embargo, cada uno de ellos tienen resultados diversos, los dos primeros culminan el proceso formativo de promotores pero no cumplen de manera constante su rol, apreciándose diferencias al momento de desarrollar actividades extramurales o del compromiso asumido, contrariamente el tercero logra que sus promotores formados cumplan sus funciones además que es mayor el número de promotores formados.

En este contexto, añadimos la problemática que existe al implementar la estrategia. Así como, la falta de recursos humanos idóneos que asuman este proceso formativo y/o desinterés a nivel de dirección de

¹³ Ministerio de Salud .Comportamientos en Salud de los estudiantes de primaria y secundaria a nivel nacional. 2003

¹⁴ Directorio Institucional Ministerio de Salud, fecha 11.01.12

establecimiento de salud, pues no consideran como una necesidad, el establecimiento de alianzas estratégicas con el gobierno local, Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables del Perú (MIMP¹⁵), Ministerio de Educación (MED), así como con la cooperación internacional. Además no se consideran criterios técnicos al momento de la implementación de los talleres formativos teniendo como consecuencia la dificultad en consolidar los grupos que se inician en la formación de Educadores de Pares¹⁶. La falta de difusión de las actividades, establecimiento de alianzas con las instituciones educativas, talleres formativos con metodología de adultos, perfil no adecuado del facilitador y espacio inadecuado son otras de las posibles causas.

Frente a la dinámica señalada, los tres establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador¹⁷ evidencian diferencias al momento de implementar la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares” ya que existen factores institucionales que influyen de manera positiva o negativa y como consecuencia la eficacia se da en diferentes grados; es importante conocer, describir y evaluar la estrategia a fin de tomar acciones de mejora en los procesos para que la gestión sea eficiente, permitiendo aprovechar el capital humano generado por los y las adolescentes quienes con su vitalidad, entusiasmo y ganas de participar podrían dinamizar el proceso de formación de educadores de Pares, logrando que esta estrategia tenga mejores resultados.

En este proceso, los y las adolescentes podrían obtener mayor información fomentando el desarrollo de sus conocimientos, permitiéndoles prepararse para una mejor vida, mejorando su capacidad de abordar su sexualidad con madurez, con criterios, con opiniones,

15 Ex Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES

16 Cooperación Alemana al desarrollo-GTZ. Centros de desarrollo juvenil. Un modelo de atención integral de salud para adolescentes. Ministerio de Salud, 2006, pág. 33-35.

17 Anexo nro. 01

buena autoestima, control de sus emociones, control de sus sentimientos y con la capacidad de construir su proyecto de vida.

De acuerdo al planteamiento (problemática del sistema de salud, las Políticas de Salud existentes, desarrollo de la estrategia y las características de los adolescentes) se plantea la pregunta:

¿Que influencia tienen algunos factores institucionales en la aplicación de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares en tres centros maternos infantiles de la Red de Villa El Salvador?

Así mismo, la investigación nos plantea otras preguntas:

¿Cómo se desarrolla la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares?

¿Cuál es el nivel de prioridad que otorgan los establecimientos de salud a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares?

¿Qué competencias tienen los responsables y el equipo multidisciplinario de la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares” para el desarrollo de la formación de los y las adolescentes como educadores de pares?

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar algunos factores institucionales que influyen en la implementación de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares de los centros maternos infantiles¹⁸ de la Red de Villa el Salvador a fin de proponer mejoras en el proceso de implementación local, desde el sector salud.

¹⁸ Centro Materno Infantil : Cesar López Silva, San José y Juan Pablo II

1.2.1 Objetivos Específicos

1. Analizar el proceso de desarrollo de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de Pares.
2. Identificar el nivel de prioridad que otorgan los establecimientos de salud a la estrategia de formación de educadores de pares.
3. Conocer las competencias con las que cuenta los responsables y el equipo multidisciplinario de la "Estrategia de formación de educadores de pares para los y las adolescentes"¹⁹.
4. Proponer mejoras de gestión en la formación de promotores los y las adolescentes del sector salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El Estado es el encargado de velar el cuidado integral de los ciudadanos, en especial de los y las adolescentes quienes están en proceso de consolidación como futuros ciudadanos responsables. Siendo el Ministerio de Salud el encargado de garantizar la salud integral de los y las adolescentes a través de la implementación de diferentes políticas de salud que promuevan y generen condiciones para proteger su salud sexual y reproductiva, es importante evaluar, como el ente rector aplica la estrategia de formación de educadores de pares, en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva, identificando cuales son los factores que favorecen la eficacia del proceso, con la finalidad de proponer un modelo de implementación local en la Red de Salud de Villa El Salvador.

¹⁹ Profesionales de la salud encargados de organizar la implementación de la Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares". El cargo de responsable es denominado por el sector salud.

Los y las adolescentes son vulnerables a diversos problemas de salud como los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) / virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otros problemas contemplados dentro de la salud pública. En muchos espacios aún no se les considera como agentes de su propio cambio, afectando su derecho a la participación.

La investigación contribuye a que el personal de salud responsable de la estrategia perciba como importante y prioritario involucrar la participación de los y las adolescentes; y que se promueva el acceso de los servicios de salud como un espacio que contribuye a mejorar su estado de salud y desarrollo de competencias.

Desde el enfoque de la Gerencia Social, la investigación es importante porque permite evidenciar como interactúa el personal de salud del Centro Materno Infantil con los beneficiarios, proceso en el cual asumen un rol, que genera un valor público en la gestión de un servicio pertinente y de calidad, con diversos actores que implementan la estrategia, asimismo, se crea un círculo de informar, responder, rendir cuentas y de tratar a los y las adolescentes con el respeto correspondiente a su capacidad de ser ciudadanos. La importancia de implementar la estrategia de educadores pares para los y las adolescentes se fundamenta en que los y las adolescentes tienen conciencia de su problemática y su realidad para asumir actitudes de autocuidado para mejorar su calidad de vida, por tanto, mejoran sus capacidades y expectativas teniendo mayor oportunidad para su desarrollo personal al elegir ante un amplio abanico de posibilidades.

CAPITULO II

DESCRIPCION DE LA RED

DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR

2.1 DIRECCION DE SALUD²⁰ II LIMA SUR

El Ministerio de Salud²¹ fue creado el 12 de setiembre de 1935 con Ley N° 8124 el cual desarrolla e implementa acciones en relación a la Salud a través de políticas públicas. El actual reglamento de la ley del Ministerio de Salud N° 27657 señala la organización, funciones, estrategias, procesos entre otros aspectos, los cuales tienen como objetivo diseñar acciones a nivel nacional en las diferentes jurisdicciones, tanto, a nivel regional y local, estas se han intensificado ya que desde hace más de una década se viene implementando el proceso de descentralización.

Los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, son instituciones que se denominan Dirección de Salud, que ejercen autoridad en salud por delegación de la Alta Dirección del Ministerio de Salud quienes deben lograr los objetivos y funciones señalados en el artículo N° 24 ley del Ministerio de Salud, tales como implementar políticas de salud, objetivos estratégicos y normas sectoriales; brindar asistencia técnica y articular acciones con otras entidades públicas y organizaciones afines al sector salud, los cuales serán desarrollados en sus respectivas jurisdicciones de Lima Metropolitana

En Lima Metropolitana, existen tres direcciones de salud denominadas Lima Ciudad, Lima Norte y Lima Sur quienes tienen a su cargo la organización y administración de hospitales, redes y microredes de salud

²⁰ Llamado también DISA II, Lima Sur

²¹ http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_creacion.asp(extraído el 11/11/12)

con la finalidad de desarrollar continuamente el aspecto físico, mental y social de toda la población de su ámbito geográfico y lograr que la persona, familia y comunidad tengan entornos saludables a fin de desarrollar una cultura de salud.

La DISA Lima Sur²², implementa, ejecuta, controla y adecua las políticas de salud aplicándolas a la realidad sanitaria para facilitar la gestión de los servicios con equidad y transparencia, brindando una atención integral al usuario en forma efectiva y en los diferentes niveles de atención, aplicando un enfoque de red²³ mediante un proceso de mejoramiento continuo de la calidad y del desarrollo del recurso humano para lograr una comunidad saludable, para ello, cuenta con órganos de apoyo como el Hospital María Auxiliadora y de tres Redes de Salud (RED Barranco-Chorrillos-Surco; RED San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo; RED Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana).

Respecto a sus objetivos institucionales podemos mencionar:

- Fomentar la promoción de la salud y la prevención de daños transmisibles y no transmisibles.
- Lograr que los establecimientos de salud promuevan cambios en los estilos de vida de la población para que asuman comportamientos saludables.

Las Redes de Salud tienen la misión de lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud que administran, pues asignan recursos para promocionar la salud de las personas desde su concepción hasta la muerte natural, para restablecer la salud y apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

²² Informe de Evaluación del Plan Operativo 2009 – Dirección de Salud II LIMA SUR

²³ Enfoque de Red, nueva concepción a la descentralización de la oferta de servicios de salud

Nuestra investigación, se desarrolla en el órgano de apoyo que tiene la DISA Lima Sur, que es la Red de Salud Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana, a criterio del equipo investigador pues se tiene información de los establecimientos de salud.

2.2 DESCRIPCION DE LA RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA

Es un órgano ²⁴desconcentrado de la Dirección de Salud Lima Sur, el cual fue creado con R.M. n° 1172-2003-SA/DM el 15 de Noviembre del 2003 en la cual se integró dos ex redes de salud, la de Villa El Salvador y Lurín Pachacamac Pucusana. Esta red se encuentra ubicada entre el km 19.5 y el km 61.5 de la antigua Panamericana Sur el cual comprende 8 distritos ubicados en el sur de Lima (Villa El Salvador, Pachacamac, Lurín, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana).

2.3 LA MISION DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALUD VILLA EL SALVADOR-LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA

La Misión²⁵ de la Red de Salud de Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana es lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad; administrada y cuyos recursos gestione y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su estado de acuerdo al modelo de atención integral de salud²⁶, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de

²⁴ Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana. Dirección de Salud II Lima Sur .2003.Ministerio de Salud.

²⁵ Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana. Dirección de Salud II Lima Sur .2003.Ministerio de Salud.

²⁶ Ídem

emergencia y desastres y para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

2.4 VISION DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR-LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA

La salud de todas las personas, será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de la salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad, de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud con calidad, integrados en un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud.

2.5 MICROREDES DE LA RED DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR-LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA

Son las unidades orgánicas de línea que están a cargo de mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico, lograr que la persona, familia y comunidad cree entornos saludables, para desarrollar una cultura de salud basada en la Familia como unidad básica de salud y brindar la atención de salud, en centros poblados y en los establecimientos o locales asignados, denominados Centros y Puestos de Salud.

La red está conformada por 8 microredes; San José, Juan Pablo II, Cesar López Silva, San Martín de Porres, Lurín, Pachacamac, San Bartolo y Portada de Manchay, correspondientemente al distrito de la provincia de Lima.

Según la Tabla 2.1, se describe la distribución de las redes:

Tabla 2.1 Microredes de la Red de Salud de Villa El Salvador-
Lurín – Pachacamac – Pucusana

MICROREDES	DISTRITO	SEDE DE SALUD
San José	Villa El Salvador	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
Juan Pablo II	Villa El Salvador	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
Cesar López Silva	Villa El Salvador	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
San Martín de Porres	Villa El Salvador	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
Lurín	Lurín	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
Pachacamac	Pachacamac	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
San Bartolo	San Bartolo	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud
Portada de Manchay	Pachacamac	Centro Materno Infantil Posta Puesto de Salud

Fuente : Construcción del Equipo Investigador 2012

Cada Microrred de Salud cuenta con un Centro Materno Infantil, postas y puestos de salud respectivamente.

La investigación se lleva a cabo en la DISA II Lima Sur , en la Red de Villa El Salvador– Lurín – Pachacamac - Pucusana, en los centros materno

infantiles de San José, Juan Pablo II y Cesar López Silva, la muestra fue escogida a juicio de experto, debido a que uno de los integrantes del equipo investigador, estuvo trabajando en el Organismo No Gubernamental Médicos del Mundo, acompañando a la estrategia de educadores pares durante el periodo 2007 y 2008, observando resultados significativos que podrían aplicarse como buenas prácticas para la implementación de la estrategia.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 CONCEPCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

Los enfoques de desarrollo permiten entender las orientaciones teóricas que han sido construidas por diversos especialistas, siendo su preocupación principal el ser humano, que es sujeto y objeto del proceso de desarrollo. En este caso, el sector salud busca entender la forma, de cómo se puede mejorar la salud de los y las adolescentes.

Lo cual implica, generar un entorno que permita gerenciar y gestionar acciones que orienten las políticas del estado y que administre los recursos de una manera eficaz y eficiente para que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

A continuación, se explicarán los enfoques de desarrollo que sustentan y orientar el proceso de investigación y la propuesta.

3.1.1 Enfoque Sistémico de la Salud

Un sistema de salud considera una visión amplia de políticas, estrategias, objetivos y planes, dentro de un proceso que permita mejorar la salud de usuarios o usuarias satisfechos (as) y saludables, implicando que ciertos componentes como los recursos humanos, recursos financieros, procesos de auditoría, acreditación de establecimientos de salud e implementación de tecnologías y procesos permitan generar mecanismos de medición para que los indicadores puedan retroalimentar información de calidad a la organización de las establecimientos de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.

Asimismo, reitera que se necesita de personal calificado, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección que permita proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero²⁷.

Considerando esta dinámica, un buen sistema de salud debe contribuir a mejorar la vida cotidiana de las personas, así como el derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales que tiene valor en sí misma la salud, para el desarrollo de capacidades, personalidad y proyecto de vida de las personas²⁸; en el caso de los y las adolescentes se debería ofertar una serie de servicios que puedan contribuir en especial atención a la prevención de enfermedades y problemas psicosociales.

Considerando el enfoque de derechos aplicado a la salud, como un derecho social de la ciudadanía, el estado (incluye gobiernos regionales, gobiernos municipales en el marco de la descentralización) como actor principal y conductor de impulsar dicho sistema de forma global del país, es el titular como sujeto de obligaciones y responsabilidades para garantizar las mejores condiciones de salud posible.

El fortalecimiento de los sistemas de salud y la aplicación de diversos enfoques deben asegurar la aplicación de derechos específicos para grupos particulares de la sociedad, como es el caso, de los y las adolescentes, permitiendo desarrollar estrategias fundamentales para

²⁷ Artículo de la OMS. <http://www.who.int/features/qa/28/es/index.html>. Noviembre 2005.

²⁸ Derechos Humanos y Derecho a la Salud. Ministerio de Salud. 2005

luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo y calidad de vida de la población de estudio (ver anexo nro. 01 y anexo nro. 02).

3.1.2 Enfoque Desarrollo humano

Amartya Sen, plantea que el desarrollo parte del ejercicio de la libertad y de fortalecer las capacidades de las personas.

“El desarrollo humano es el proceso en el cual el ser biológico se constituye en un ser social y cultural. El desarrollo social es la realización del potencial biológico, traducido en términos de ser social y cultural de la persona.”

Sen, se refiere a que el ser humano es el principal actor de su desarrollo, en cuyo proceso de comprensión y auto-comprensión se produce una serie permanente de acciones y reacciones con otras personas en la búsqueda del perfeccionamiento de sus potencialidades²⁹. Expresa acerca de la importancia de la libertad como fin y como medio, pero le da más prioridad e importancia a ser un fin, siendo este el desarrollo. Cuando más libre es una persona, esta tendrá la capacidad de elegir, sin embargo, también es importante concebir que es un medio ya que pretende dar herramientas para que las personas puedan desarrollarse.

“El papel instrumental de la libertad se refiere a la forma en que contribuyen los diferentes tipos de derechos y oportunidades a expandir la libertad del hombre en general y, por lo tanto, a fomentar el desarrollo”.³⁰

Es por ello, que Amartya Sen, señala las libertades instrumentales tales como: libertades políticas, servicios económicos, oportunidades sociales, garantías de transparencia y seguridad protectora.

²⁹ Betancourt García, Mauricio. Teorías y enfoques de desarrollo. Colombia: Escuela de administración Pública, 2004, Pág. 64

³⁰ Sen Amartya. Desarrollo y Libertad. Bogotá: Editorial Planeta, 2000, pág. 56

Por tanto, para que la población pueda desarrollarse no en términos monetarios sino de capacidades, debe tener libertades fundamentales, es decir, tener las oportunidades que permitan ejercerlos, uno de ellos, es el derecho a la salud que implica gozar de buena salud, tanto física como mental, de esta forma emprender el propio desarrollo, ejercer el derecho a la participación y propiciar una vida democrática.

“El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son el disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. En caso, de no poseer estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán inaccesibles, además tiene dos aspectos: la formación de capacidades humanas, tales como un mejor estado de salud, conocimientos, destrezas entre otros y el uso que la gente hace de estas capacidades adquiridas para su descanso, producción o actividades culturales, sociales y políticas”³¹.

El Estado a través de las políticas de salud buscan promover y prevenir enfermedades o situaciones que pueden afectar a las diferentes etapas de vida, como es el caso, de los embarazos no deseados en los y las adolescentes, para ello, se desarrollan diferentes acciones de información y educación que tienen como objetivo retrasar en dicha población el inicio sexual o que tengan acceso a los métodos anticonceptivos, si una adolescente no se embaraza puede continuar con su proyecto vida, evitar un embarazo de alto riesgo, no ser estigmatizada, lograr a corto y mediano plazo sus metas generando mayores oportunidades, como es el

³¹ Informe sobre desarrollo humano. PNUD 1990.

continuar estudios técnicos o universitarios, de esa forma, puede tener mejores condiciones de trabajo y buenos ingresos permitiendo desarrollarse, asimismo, ampliar las oportunidades que permitan facilitar el proceso de desarrollo desde lo biológico, psicológico y social.

Invertir en la salud de los y las adolescentes, es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que se ha cuidado y protegido durante su infancia, construyendo agentes de cambio cultural en salud.³²

3.1.3 Enfoque del Buen Gobierno Local (BGL)

“Una de las dimensiones que ha tomado relevancia dentro de las recomendaciones acerca de los objetivos y metas, tanto de las estrategias como de la reforma del Estado en América Latina es la creación de entornos favorables para el buen desempeño socioeconómico: democracias de calidad que operen con reglas que minimicen los costos de las transacciones, estimulen el aprendizaje social y la eficiencia adaptativa, promuevan las relaciones de cooperación y garanticen la gobernabilidad.....”³³

En este contexto, el nuevo escenario trae consigo una reforma del modelo de gobernar como es el caso de la descentralización, asimismo, muchos paradigmas han ido cambiando, uno de los grandes factores que han generado el cambio es la globalización y las económicas de mercado, que muestran las nuevas tendencias, en este escenario, los estados deben replantear el modo como administran los bienes públicos, es decir, para la investigación el sistema de salud.

Las responsabilidades que se atribuyen al Estado, y sobre todo a los gobiernos descentralizados en todos sus niveles, es garantizar el diseño

³² Lineamientos de Política de Salud de los y las adolescentes. Ministerio de Salud. 2005

³³ Morelba Brito, Buen gobierno local y calidad de la democracia. Instituto y Desarrollo, 2002, pág. 1

desde la sociedad, así como, el funcionamiento de un marco de reglas de convivencia social que estimule la producción de riqueza, la cooperación, la confianza social y la eficiencia adaptativa; también podemos mencionar que los gobiernos descentralizados deben velar por las oportunidades para la mayoría de los sectores sociales respecto a la transferencia tecnológica y por la sostenibilidad ambiental modernizando el aparato público, a fin de habilitarlo, tanto, para superar sus carencias resolutorias, como para el cumplimiento de nuevos roles socioeconómicos y para operar con estilos alternativos de gestión de lo público. Considerando, un contexto de democracias consolidadas y de calidad que posibiliten el fortalecimiento de la sociedad civil y la gobernabilidad.³⁴

Para ello, el "Buen Gobierno" local enriquece su quehacer incorporando prácticas regulares, rutinas gubernamentales y estilos de gestión que privilegian la transmisión y recepción de información entre gobierno y ciudadanos; permitiendo establecer una interacción permanente con las comunidades y sus organizaciones sociales; abriendo las puertas para la participación y la concertación entre los agentes locales públicos y privados; favorecen el asociativismo y el arraigo ciudadano a su territorio, fomentando la construcción de un sólido tejido social y de redes de compromiso cívico; vinculando los cambios institucionales propuestos por la misma sociedad para aprovechar y beneficiarse de las potencialidades territoriales.

El buen Gobierno, es el arte de servir al ciudadano y ciudadana, buscando el desarrollo económico, social e institucional, es decir un ejercicio eficiente, eficaz y legítimo del poder y autoridad para el logro de objetivos sociales y económicos³⁵ promoviendo un desarrollo humano sostenible.

³⁴ Morelba Brito, Buen gobierno local y calidad de la democracia. Instituto y Desarrollo, 2002, pág.4

³⁵ CARE Perú, 2005. Manual del Buen Gobierno Local. pág.36

El Buen Gobierno Local³⁶, es participativo y concertador, promueve la transparencia de sus acciones y enfatiza en la rendición de cuentas, como base en sus principios de acción.

Por tanto, el Buen Gobierno Local es eficaz, equitativo, promueve y vela las prioridades políticas, sociales y económicas, se basa en amplios consensos y porque se escuchen las voces de los más pobres y vulnerables.

El Buen Gobierno Local enfatiza la capacidad de liderazgo para articular una visión viable, fortaleciendo el tejido institucional y cultural, construyendo alianzas para los cambios; afianzando las reglas de juego sociales, económicas y políticas; así mismo, vigoriza la capacidad para formular e implementar las políticas requeridas para el abordaje de los problemas.

Nuestro país ha incorporado el enfoque de Buen Gobierno, dentro de los lineamientos de política de Salud 2007 – 2020, encontramos en el Lineamiento N° 4 enfatizando la Descentralización a nivel del Gobierno Regional y Local, el cual, promueve la descentralización a través de la transferencia de funciones, facultades y recursos financieros dentro de un proceso concertado y articulado.

Nuestra investigación, contempla la importancia de la autonomía que tienen los municipios regionales y locales para definir la mejor estrategia que beneficie a la implementación de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares. La importancia que le puedan brindar las autoridades regionales o municipales al apoyar la estrategia mejorara la calidad de vida de esta población de ciudadanos(los y las adolescentes) que al ejercer su derecho a una sexualidad informada podrán mejorar las condiciones de su entorno para potencializar sus

³⁶ PNUD

capacidades y ampliar sus oportunidades, las cuales serán ejercidas en su localidad para su propio desarrollo logrando una sociedad civil fuerte y participativa.³⁷

La implementación de la política de descentralización³⁸ desde el ente rector del Ministerio de Salud y del enfoque del buen gobierno local, considerando la gestión social y el presupuesto financiero, nos infiere que para realizar un impacto real en la implementación de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares se requiere de la modernización, expansión, innovación, fortalecimiento y asocio con redes públicas y privadas, es decir, que el acompañamiento de los gobierno regionales y municipales deben asumir su rectoría y función de liderazgo para abogar por los derechos de las y los adolescentes en la atención primaria de salud, satisfaciendo en este proceso las expectativas de este grupo objetivo vulnerable.

Los enfoques mencionados en la investigación, buscan orientar y explicar el proceso de investigación considerando las tres variables planteadas. El enfoque de Sistema de Salud, señala las condiciones que necesita una organización de salud, que tiene como objetivo brindar un adecuado servicio de calidad, el enfoque de desarrollo humano enfatiza el ejercicio de la libertad, pues contribuye en el desarrollo de capacidades de los individuos y finalmente el enfoque del buen gobierno enfatiza las condiciones necesarios para que el ente rector o institución a cargo DISA II Lima Sur (Red de Salud de Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana) pueda gestionar sus servicios públicos de salud en forma transparente, responsable, participativa y equitativa, aplicando una gestión asociativa para negociar y gestionar acuerdos, observando un respecto por los derechos humanos vinculándose de manera concertada con la sociedad civil.

³⁷ Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo.2005.

³⁸ Regionalización desde 2008, flujo de dinero desde el MEF a las DIRESAS

3.1.4 El Enfoque del Liderazgo y la motivación

Podemos concebir al liderazgo como un enfoque multidimensional, pues se interrelacionan diferentes dimensiones, como el poder, la autoridad, la coordinación y la motivación entre otros, evidenciando que se necesita de una gran habilidad para facilitar a los grupos y de una serie de comportamientos que van adquiriéndose con la experiencia y la interacción social³⁹. El liderazgo es aquel proceso de influencia que se ejerce sobre el comportamiento de otro para que realice lo que deseamos, por tanto, el comportamiento del líder está en función a sus acciones apropiadas y al momento en que está experimentado su día a día. La facilidad que tenga para comunicarse con todos e involucrarse con su equipo es la clave para interrelacionarse y poder suministrar los insumos necesarios para cubrir las necesidades de su equipo que buscan finalmente cumplir un objetivo en común.

Si consideramos, el liderazgo como una habilidad para que las personas pueden aprender a lo largo de la experiencia, lo cual, les permitiría desarrollar la destreza de dirigir a grupos de personas; a fin de realizar acciones con éxito dirigidas a objetivos comunes, podríamos decir, que los líderes tienen y desarrollan habilidades que permite a los equipos destacarse, como es el caso de las habilidades conceptuales, técnicas y las humanas.

La habilidad conceptual está relacionada al conjunto de conocimientos que tiene el líder respecto al futuro de la organización y de los objetivos definidos para conducir a su equipo y sus acciones, tiene la destreza de organizar y planificar a largo plazo. Las habilidades técnicas, son los comportamientos o acciones que se aplican respecto a un tema determinado; y la habilidad humana es el saber tratar a las personas,

³⁹ Manual de liderazgo para directivos. Centro de Estudios y Capacitación Corporativa R. L. Consultora Concepción Isabel romero Prieto. España.

transmitir adecuadamente las ideas, es saber persuadir y generar eficientes equipos de trabajo, captar la atención de las personas con su energía y dinamismo, comprende a su equipo y sabe estimularlo o motivarlo, reconoce los logros y esfuerzo.

Nuestra percepción de cómo funciona la realidad, es decir, como interactuamos con las cosas y con las personas guían nuestro comportamiento para comprender la realidad e interrelacionarnos con nuestros pares. En el caso del liderazgo, la forma en que el líder percibe a su equipo y su percepción de cómo piensan influyen en su accionar y agrupan el estilo del liderazgo a ejercer, sin embargo, las actitudes que tenga el equipo asumen ciertas características para relacionarse con su líder por ejemplo; la actitud de dependencia; el dependiente espera que le indiquen cuando, porque, donde y que hacer; tenemos la actitud de independencia; que nadie le dice que hacer, si nadie estuvo de acuerdo ya se hizo; y la actitud de interdependencia, en que la persona sabe que hay cosas de las cuales tiene conocimiento y otras no, por eso consulta trabajando en equipo, por ende el liderazgo realiza su accionar en este entorno.

Los tipos de liderazgo se caracterizan por⁴⁰ :

- a. Liderazgo Negociador; tiene un entorno de transacción de recursos, intercambia prestigio, materiales, tiempo, es un negociador innato intercambia algo por algo.
- b. Liderazgo Transformador; compromete a las personas con la acción, la interacción hace que cambie el entorno y el entorno transforma al líder, convierte a los seguidores en líderes y a los líderes en agentes de cambio.
- c. Liderazgo Situacional; el líder está constantemente analizando el espacio que ocupa pues la realidad es transformada en diversos

⁴⁰ Liderazgo Efectivo en Organizaciones Sociales. Gobierno de Chile.2001

contextos en los cuales interactúan los proyectos, programas y los objetivos destacándose el accionar del liderazgo.

Es importante destacar que el líder tiene la misión de orientar las acciones de sus integrantes a fin de cumplir con los objetivos de la organización, es decir, orienta el accionar del equipo en una determinada circunstancia, inspirando valores y anticipándose a escenarios con su equipo. La habilidad de fijar y seguir los objetivos, así como la capacidad de dar el feedback integrando las opiniones del otro y el coaching para el desarrollo de sus colaboradores, cada uno participa en las decisiones que los afectan⁴¹.

Estas premisas permiten establecer claramente las prioridades al equipo y comunicarlas motivando e inspirando confianza para adquirir esos valores que les permiten defender sus ideas y asociaciones para manejar el cambio y los conflictos optimizando la calidad de las decisiones y efectividad de la organización⁴².

3.2 ENFOQUES FUNDAMENTALES PARA APLICAR LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES COMO EDUCADORES PARES

Considerando el enfoque de desarrollo humano, el cual propone ampliar la conciencia de los derechos de las personas, así como, sus capacidades y oportunidades, la implementación de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares, debe considerar los enfoques mencionados en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.

⁴¹ Ken Blanchard, Liderazgo al más alto nivel. pág. 230.

⁴² Martha Alles (2002) Dirección estratégica de recursos humanos. pag 39.

3.2.1 Enfoque de Derechos

Busca garantizar a niñas, niños y a las (os) adolescentes el pleno ejercicio de sus derechos mediante acciones que realiza el estado, la comunidad y la familia, de acuerdo al rol y la responsabilidad de cada uno. El ejercicio de derechos posibilita el incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y por lo tanto, su libertad de elegir.

Establece que los derechos humanos se centran en la dignidad intrínseca y el valor igual de todos los seres humanos. Son inalienables y deben ser ejercidos sin discriminación.⁴³

3.2.2 Enfoque del Ciclo de Vida

Responde a la intervención partiendo del enfoque de derechos, busca garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y de los (as) adolescentes, atendiendo a las características propias de cada etapa del ciclo de vida y posibilitando así una mejor calidad de vida.⁴⁴

3.2.3 Enfoque de Curso de Vida

Es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales.⁴⁵

3.2.4 Enfoque Intercultural

Reconoce y respeta el derecho a la diversidad y fomenta la interacción entre culturas de una forma equitativa, donde se concibe que ningún

⁴³ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.

⁴⁴ Ibídem

⁴⁵ Ibídem

grupo cultural se encuentre por encima del otro, reconoce y valora los aportes de estos al bienestar y desarrollo humano favoreciendo en todo momento la interrelación niñas, niños y las (os) adolescentes de diversas culturas, a partir del ejercicio de sus derechos.⁴⁶

3.2.5 Enfoque de Género

Permite poner en evidencia desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder de varones en detrimento de las mujeres de cualquier edad, construidas sobre las bases de diferencias biológicas en el plano de lo sexual. Plantea desterrar cualquier relación jerárquica basada en estas diferencias.⁴⁷

Permite implementar políticas orientadas al logro de igualdad de niñas, niños y las (os) adolescentes en el ejercicio de sus derechos, libre de discriminaciones basadas en características biológicas o de cualquier índole.

3.3 ENFOQUE DE LA GERENCIA SOCIAL

Podemos ubicar a la gerencia social entre tres disciplinas: desarrollo social, políticas públicas y gerencia pública, logrando una sinergia en la dimensión humana con un enfoque integral en el desarrollo humano sostenible que señala una mejora de calidad de vida.

La gerencia social es un conjunto de procesos y prácticas que permite asumir la responsabilidad de realizar un desempeño gerencial de un sistema que promueve un desarrollo eficaz, eficiente, equitativo y sostenible⁴⁸, creando un valor público por medio de su gestión, basándose en principios fundamentales, como la reducción de la desigualdad y de la pobreza, el fortalecimiento de estados democráticos y

⁴⁶ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.

⁴⁷ *Ibidem*

⁴⁸ Hacia una nueva conceptualización de la responsabilidad de los gerentes sociales. Karen Mokate. José Jorge Saavedra. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Washington, D. C. Pág. 27

de la ciudadanía, es una nueva propuesta de gerenciar en un mundo globalizado, buscando mejorar las políticas y programas sociales.

Se enfoca en intervenciones que proponen mejorar las condiciones de vida de la sociedad, respondiendo a la demanda de una ciudadanía que necesita más y mejores políticas y servicios públicos dentro de un marco de participación y rendición de cuentas ante la sociedad civil, promoviendo un desarrollo social equitativo y sostenible.

Entendemos el desarrollo social como un proceso dinámico multidimensional que mejora sosteniblemente el bienestar de los individuos, familias, comunidades y sociedades en un contexto de justicia y equidad; que complementa y fortalece los principios fundamentales (reducción de la desigualdad, reducción de la pobreza, fortalecimiento de estados democráticos y fortalecimiento de ciudadanía).

El campo de la gerencia social, tiene una visión simultánea de observar y proponer intervenciones influenciadas⁴⁹ por conceptos, métodos y enfoques del desarrollo social, de la gerencia pública y de las políticas públicas.

Las políticas públicas se fundamentan en conceptos, modelos y enfoques que permiten entender el juego de intereses, papel de actores, relaciones y dinámicas entre ellos, así como de instituciones que caracterizan al sector público, se analiza desde los paradigmas diversos que discuten el papel del estado y sus relaciones con el mercado, la sociedad y sus implicancias sobre el interés público.

La gerencia pública, se enfoca en los conocimientos, procesos, técnicas, herramientas y destrezas gerenciales, que se usan para que ideas y políticas se transformen en acciones y resultados; la gerencia social, rescata la importancia de los gestores como actores que articulan y coordinan los procesos que buscan soluciones a las necesidades

⁴⁹ La Gerencia Social, una delimitación y caracterización del campo. Karen Mokate. José Jorge Saavedra. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Washington, D. C. Pág. 4

sociales. En este contexto, la gestión pública se compone por un carácter de coordinación de las redes interorganizacionales, es decir, la macro gestión y por un proceso organizacional interno que es la micro gestión. La gerencia social percibe que las políticas sociales, deben ser legítimas, es decir, que sean aceptadas por los individuos involucrados que exista una relación entre los hacedores de políticas y los actores, dejando de ser políticas provenientes de criterios establecidos por equipos externos a los beneficiarios, para ser propuestas que surgen del intercambio de opiniones, participación e interacción de los involucrados con un enfoque democrático; asimismo, la gerencia social, requiere de un manejo simultáneo que permita gerenciar aquellos elementos que implican una política desde el punto de vista técnico como social, como los momentos, el contexto, la relación, el manejo del entorno, la planificación, los recursos, la relación con la demanda social, el manejo de grupos de interés, el grado de participación, las competencias y las habilidades que desarrolla cada política social.

3.4 CONTEXTO DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y a las y los jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual, fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En los planteamientos se tiene de base la vigencia de los principios que sustentan los derechos humanos, fundamentos centrales para asegurar a las y los adolescentes y las y los jóvenes el acceso a la ciudadanía mediante su participación en los procesos de construcción de políticas y

programas, así como, en la identificación de prioridades y en la toma de decisiones.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud - OPS⁵⁰ en sus líneas de acción de la Estrategia Regional para Mejorar la Salud de las y los adolescentes y jóvenes 2008-2018, precisa que los estados miembros deben responder con eficiencia las necesidades actuales y emergentes de este grupo etéreo, dentro de un sistema de salud que pueda elaborar y poner en práctica políticas, planes, programas, leyes y servicios.

La estrategia regional se fundamente en cuatro pilares⁵¹:

- a. Atención primaria de salud
- b. Promoción de la salud
- c. Protección social
- d. Determinantes de la salud⁵²

La estrategia exige una integración de enfoques, programas y estrategias con la finalidad de hacer frente a los problemas de los y las adolescentes y jóvenes y obtener mejores resultados, considerando sus determinantes de la salud como aquellas condiciones en que viven y se desarrollan: su educación, servicios básicos, seguridad, medio ambiente, nutrición entre otros pues influyen directamente en una vida saludable.

Las siete líneas de acción se integran sistemáticamente y simultáneamente para abordar⁵³ las causas de mortalidad y morbilidad y los temas fundamentales de salud de la población joven: información estratégica e innovación; entornos favorables y políticas basadas en datos científicos; sistemas y servicios de salud integrados e integrales; aumento de la capacidad de recursos humanos; intervenciones basadas en la

⁵⁰ Aprobado el 1 de octubre de 2008 por el 48.º Consejo Directivo.

⁵¹ Ver anexo nro. 03

⁵² Buscando la Salud. CIES, Lima – Perú. Pág. 19.

⁵³ Organización Panamericana de la Salud. La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones Washington, D.C.: OPS, © 2008. Pagina28.

familia, la comunidad y la escuela; alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores; y comunicación social y participación de los medios de difusión.

Según la OPS⁵⁴, se pueden considerar factores demográficos y socioeconómicos que son determinantes fundamentales de la salud, asimismo, considerando el estudio realizado por UNICEF⁵⁵ cada país debería conocer ciertos indicadores básicos para conocer la realidad de los y las adolescentes:

- Definición de adolescencia en la legislación nacional.
- Porcentaje de la población adolescente, sobre el total de la población.
- Porcentaje de familias con población adolescente a su cargo.
- Desagregación de todos los indicadores por sexo, grupos de edad, origen geográfico, pertenencia a grupos lingüísticos y étnicos, y estrato socio-económicos.
- Porcentaje de adolescentes económicamente activos.
- Tasas de ocupación de las adolescentes en labores domésticas.
- Edad mínima para empezar a trabajar.
- Edad mínima para el matrimonio para las mujeres y hombres.
- Edad de inicio de actividad sexual y la utilización de métodos de protección.
- Tasa de embarazos adolescentes.
- Tasa de mortalidad materna en adolescentes y sus principales causas.
- Numero de las y los adolescentes que viven con el VIH/SIDA y prevalencia de ETS.

⁵⁴ Estadísticas de Salud 2012. OPS

⁵⁵ Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones para la Formulación de Políticas. Colombia 2001.

- Diagnóstico del nivel secundario de educación: matriculación, deserción, logros de aprendizaje.
- Disposiciones legales en el país para el tratamiento de las infracciones a la ley penal por parte de los y las adolescentes.
- Número de adolescentes en conflicto con la ley: tipo y gravedad de las infracciones, número de adolescentes retenidos, medidas y penas aplicativas, diversificación de las fuentes de información.

Estos indicadores podrían enmarcarse en las políticas públicas de las y los adolescentes, considerando la universalización de los derechos, asimismo, las políticas de salud, educación y fortalecimiento de las familias son el mejor mecanismo de prevención de la vulnerabilidad de las y los adolescentes. (ver anexo nro. 03 Figura 3.1 y Figura 3.2)

En América Latina y El Caribe la población joven es representada por el 30% de la población, este grupo etáreo, tiene ciertos comportamientos que se establecen durante su adolescencia y pueden tener efectos continuos durante su adultez, como es el caso, de la sexualidad precoz, matrimonios tardíos, pandemia de la infección por el VIH, es por ello, que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes merece especial atención.

En nuestro país, la IV Reunión Ministerial Americana en Infancia y Política Social realizada en Lima (1999) y el XX Congreso Panamericano del Niño, Niña y adolescentes (2009) son dos acontecimientos que establecen los derechos de los niños, las niñas, las adolescentes y los adolescentes.

Asimismo, el Perú ha tenido cuatro planes nacionales sobre la infancia y adolescencia; que han buscado generar impacto en los niños, las niñas, los adolescentes y las adolescentes.

Tabla 3.1 Planes Nacionales Sobre La Infancia y Adolescencia

PERIODOS	LINEAMIENTOS
1992-1995	Enmarcados en la estrategia de alivio a la pobreza, considerando: <ul style="list-style-type: none"> • supervivencia, reducción de morbilidad infantil y mortalidad materna, acceso al agua y saneamiento. • desarrollo, reducir la desnutrición y analfabetismo, universalizar la educación básica y primaria. • Protección; mejorarla en situaciones especialmente muy difíciles.
1996-2000	<ul style="list-style-type: none"> • supervivencia, reducción de morbilidad infantil y mortalidad materna, acceso al agua y saneamiento. • desarrollo, reducir la desnutrición y analfabetismo femenino. • protección, implementar medidas que garanticen los derechos, así como, desarrollar programas.
2002-2010	crear condiciones generales para el desarrollo humano y sostenible, desarrollado con enfoque de derechos, enfoque de género y enfoque de diversidad cultural
2012-2021	Tiene un enfoque multisectorial, siendo un plan marco articulador para su implementación.

Fuente : PNAIA: 2021/2010/2000/1995 - Elaboración : Equipo investigador

Se han llevado a cabo programas nacionales de salud dirigidos a la población de los y las adolescentes, y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, así como, también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual, asimismo, actividades dirigidas expresamente a prevenir el embarazo no planeado y a dar atención a madres adolescentes⁵⁶.

⁵⁶ CEPAL. Naciones Unidas Notas Nro. 85 2005, pág. 96.

Desde el periodo 2008, se viene implementando los Programas Estratégicos (PE)⁵⁷ asignándose recursos al Programa Articulado Nutricional, Salud Materna y Neonatal, logros de aprendizaje, asimismo, el programa JUNTOS, ha logrado registrar y legalizar con DNI a los niños, niñas, a los adolescentes y las adolescentes.

Asimismo, el Programa Agua para Todos, entendiendo que el agua segura y saneamiento básico son condiciones necesarias para la salud de los y las adolescentes busca facilitar el acceso a los hogares y a los servicios de salud para su debida atención.

También, el Seguro Integral de Salud -SIS, ha conseguido que las y los adolescentes, accedan a un servicio de salud para resolver sus diferentes problemas que contribuyan a su desarrollo integral.

Paralelamente, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza ha logrado una importante campaña de movilización por la infancia a favor de los y las adolescentes con ayuda de la cooperación internacional.

Asimismo, se ha reforzado la formación de recursos humanos en prácticas de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras vías, mediante talleres sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos de jóvenes (CEPAL, 2004; Naciones Unidas, 2005).

Es imprescindible, generar mayor apoyo político articulado para que en los procesos de reforma del sector salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, consideremos que nuestro país está adherido

⁵⁷ Los Programas Estratégicos Presupuestales conocidos como PE, son herramientas del Ministerio de Economía y Finanzas para asignar recursos en función a metas y resultados.

al compromiso de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es por ello, para poder cumplir con las metas, es necesario implementar estrategias e invertir recursos dirigidos a los y las adolescentes y jóvenes, pues forman parte de los indicadores a cumplir.

Ante esta situación, es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva desde edades muy tempranas, así como de ampliar los servicios para los y las adolescentes y jóvenes a fin de garantizarles el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna, fomentando sus posibilidades de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo.

3.5 INDICADORES PARA DETERMINAR LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES Y LOS ADOLESCENTES

Considerando la situación de los y las adolescentes en nuestro país, podemos considerar algunos indicadores principales⁵⁸ que se encuentran registrados por el Ministerio de Salud para la implementación de sus políticas⁵⁹:

a. Distribución de la población adolescente según departamento.

Este indicador nos permite conocer la cantidad de población de los y las adolescentes por cada región del país.

b. Edad de inicio de la primera relación sexual

La maduración biológica de las y los adolescentes está ocurriendo a más temprana edad, sin información y orientación sobre su sexualidad, ni acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a sus necesidades reales, exponiéndose a embarazos no planeados, por otro

⁵⁸ La Salud Sexual y Reproductiva. Oportunidades, enfoques y opciones. OPS. 2008.

⁵⁹ Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes. Presentación Viceministro Percy Minaya Leon. 2012.

lado, la presencia de barreras legales y normas sociales obstaculizan el ejercicio de una sexualidad responsable⁶⁰.

c. Tasa de fecundidad adolescente

Se concentra específicamente en el grupo de 15 a 19 años de edad. El embarazo a edad muy temprana, en muchos casos constituye un riesgo para la salud física y el bienestar social de las madres y los hijos, y puede tener efectos sociales y económicos negativos. Por consiguiente, éste indicador sirve para medir la fecundidad y la carga que supone la maternidad en diferentes grupos de edad a escala nacional.

d. Embarazo en adolescente

Este indicador, se evalúa con las variables: nivel de educación, área de residencia y región natural con la finalidad de conocer el perfil de la adolescente embarazada.

e. Acceso a métodos de anticonceptivos

El porcentaje de las y los adolescentes en uniones (convivencia), implica una alta probabilidad que no utilizan métodos anticonceptivos modernos. Siendo el acceso a los métodos anticonceptivos y su utilización un importante factor determinante de la salud reproductiva de los jóvenes ya que protege a las jóvenes del embarazo indeseado y de los riesgos de los abortos practicados en condiciones peligrosas, así como de enfermedades de transmisión sexual.

f. Deserción escolar adolescente

Nos permite conocer los diferentes motivos por los cuales las y los adolescentes no culminan con sus estudios. Entre los diferentes motivos

⁶⁰ Barreras Legales para el Acceso de Adolescentes a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. UNFPA. 2011

podemos mencionar, problemas económicos, trabajo, embarazo adolescente, no le gusta estudiar entre otros.

g. Parto en adolescentes

Este indicador permite conocer la cantidad de las adolescentes en etapa de gestación.

h. Mortalidad Materna

Mide el riesgo de muerte después de iniciada la gestación, nos indica la seguridad del embarazo y el parto en un determinado contexto.

3.6 SITUACIÓN DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL PERÚ

En nuestro país el 19 % de la población total son adolescentes es decir, 5 817 644 (entre las y los adolescentes), de los cuales el 65 % vive en la zonas urbanas y el 35 % en las zonas rurales.⁶¹

El ministerio de salud como ente rector, ha implementado los lineamientos de política de salud de los y las adolescentes⁶², que tiene como base los principios de: derechos humanos y ciudadanía, equidad social, equidad de género y reconocimiento y respeto a la diversidad cultural.

Considerando, que la adolescencia es uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales, pues se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, con especial énfasis en el sistema reproductor, agudizándose la diferencia del sexo, así como, en la forma que se perciben a sí mismos, es decir, capacidad para el pensamiento y la empatía a los demás. Estos nuevos cambios traen posibilidades de desarrollo que dan origen a un nuevo comportamiento en la adolescencia, juventud y adultez, lo implica comportamientos que afectarán toda la vida tendrán consecuencias para sus familias. Es necesario y relevante que el

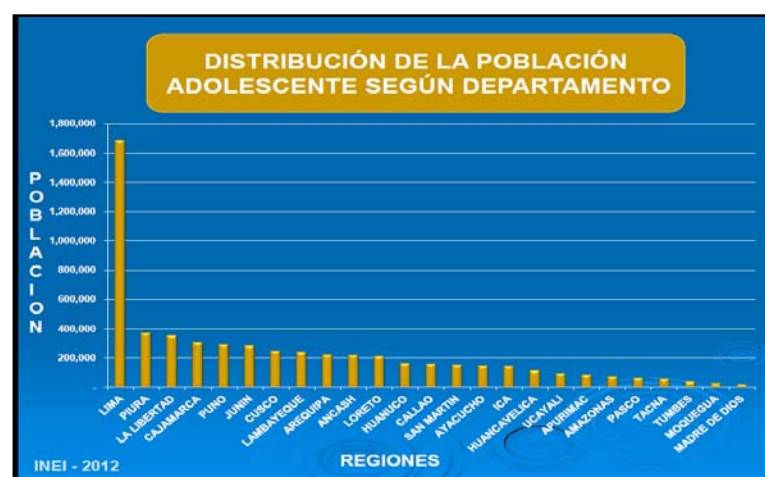
⁶¹ INEI 2012

⁶² Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. MINSA. 2005

estado a través del ente rector, pueda ofrecer a los y las adolescentes oportunidades⁶³ para el ejercicio pleno de sus derechos, pues constituyen factores claves para la producción social de la salud⁶⁴, las condiciones de vulnerabilidad y la enfermedad.

Considerando lo diverso de nuestro país, es necesario conocer la cantidad de adolescentes que se ubican en cada región, para poder gestionar políticas de salud y políticas de desarrollo para los y las adolescentes, las cuales deben ser multidisciplinarias, intersectoriales e integrales con todas las instituciones públicas.

Figura 3.4 Distribución de la Población Adolescente según Departamento



Elaboración: Ministerio de Salud

En la figura nro. 3.4 podemos observar que la mayoría de los y las adolescentes se concentran en la provincia de Lima, asimismo, Piura, La Libertad, Cajamarca, Puno. La provincia de Lima concentran más del 70 % de la población de las y los adolescentes, lo que implica considerar el enfoque de derechos, enfoque de ciclo de vida, enfoque de curso de vida, enfoque intercultural, enfoque de género, tal como, lo precisa el Plan

⁶³ Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. MINSA. 2005. Pag.18
⁶⁴ Producción Social de la Salud lo, conforman el conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes de las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud de atención a las personas de protección y mejoramiento del hábitat humano.

Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2020 y el enfoque de la gerencia social para asegurar la implementación de una estrategia sostenible, asimismo, se debe priorizar las intervenciones en aquellas regiones que presenten mayor vulnerabilidad.

La salud sexual y reproductiva es el nudo crítico en la salud de las y los adolescentes, debido a que las relaciones sexuales se inician durante esta etapa. La edad de inicio de las relaciones sexuales, ocurre cada vez más a temprana edad en las adolescentes que no cuentan con el factor protector de la educación, en las que son más pobres, en las que residen en el área rural y, sobre todo, en las adolescentes de la selva. Estos resultados son compatibles con la alta prevalencia de maternidad adolescente en los departamentos de la selva y el mayor número de casos de abortos registrados también en los departamentos de la selva⁶⁵. Respecto al indicador, inicio de la primera relación sexual observamos que una mayor cantidad de los adolescentes se inicia antes de los 15 años respecto a las mujeres, sin embargo, mientras que la mayoría de las adolescentes se inician antes de los 20 años, sigue siendo una cifra inferior respecto a los adolescentes.

Figura 3.5 Edad de Inicio de la Primera Relación Sexual

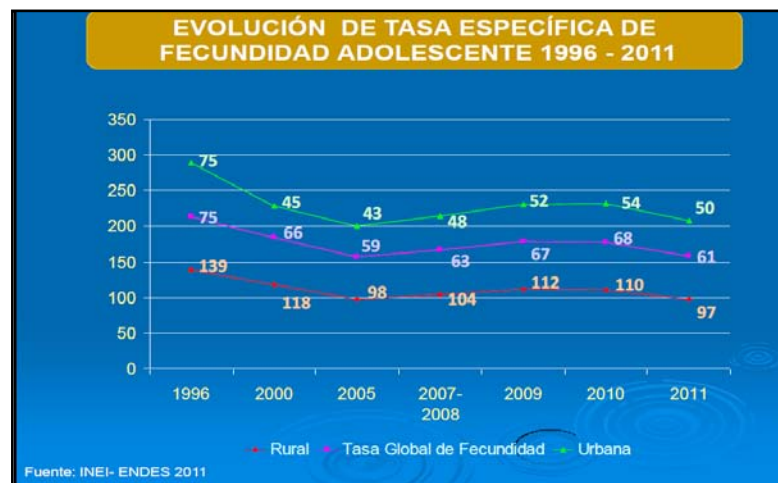


Elaboración: Ministerio de Salud

⁶⁵ MINSa 2012

Podemos observar, en los adolescentes que durante 1996 al 2011 la tasa global de fecundidad descendido en 14 puntos, siendo el descenso mayor en el ámbito rural. (42 puntos frente a 25 puntos en el ámbito urbano).

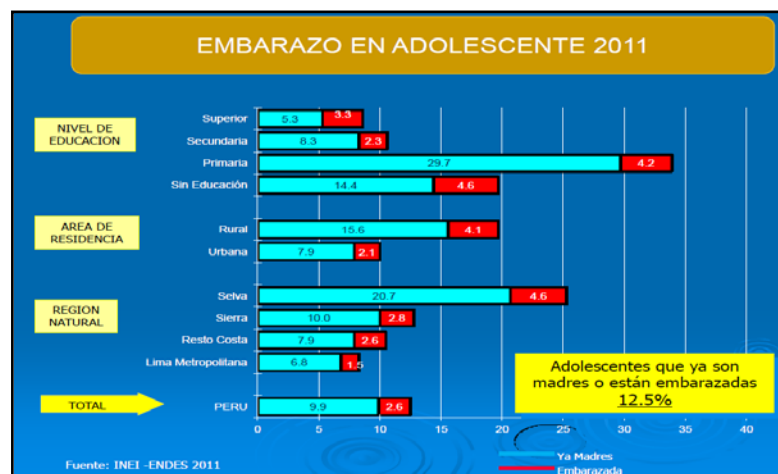
Figura 3.6 Evolución de Tasa Especifica de Fecundidad Adolescente 1996 -2011



Elaboración: Ministerio de Salud

Podemos observar que de las madres adolescentes embarazadas o que ya son madres, el mayor porcentaje tiene nivel de instrucción primaria, al sectorizar el indicador por área de residencia se tiene el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas o que ya son madres residen en la selva.

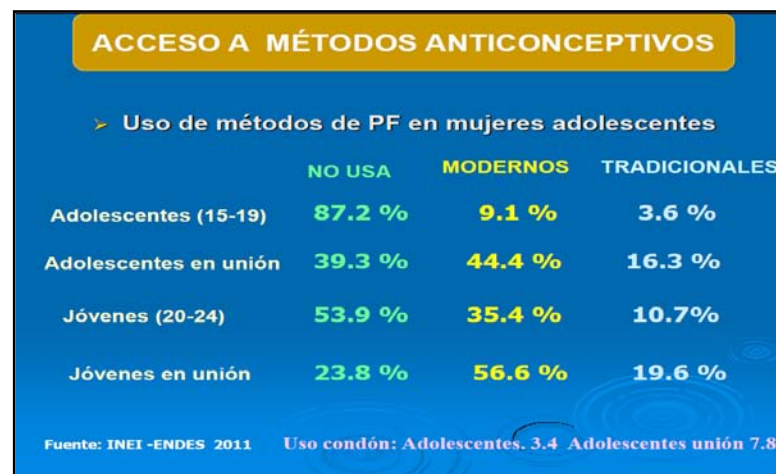
Figura 3.7 Embarazo en Adolescente 2011



Elaboración: Ministerio de Salud

Respecto al acceso a métodos anticonceptivos los y las adolescentes de 15 a 19 años, los resultados de la ENDES 2011 arrojaron que 87.2% de los y las adolescentes no utilizan ningún método de protección, asimismo, solo un 9.1% utiliza métodos modernos.

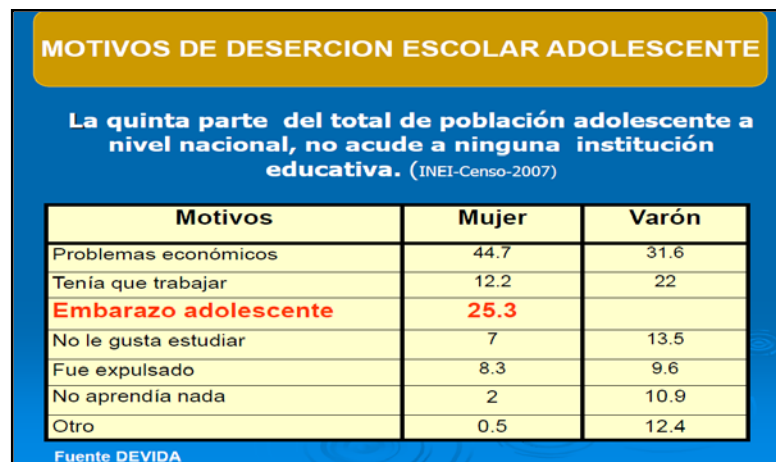
Figura 3.8 Acceso a Métodos Anticonceptivos



Elaboración: Ministerio de Salud

De otro lado, los resultados del Censo 2007, revelaron que el embarazo adolescente es el segundo motivo de deserción escolar adolescente en mujeres, luego de los problemas de índole económico. En el caso, de los varones, la segunda causa es la necesidad de ir a trabajar.

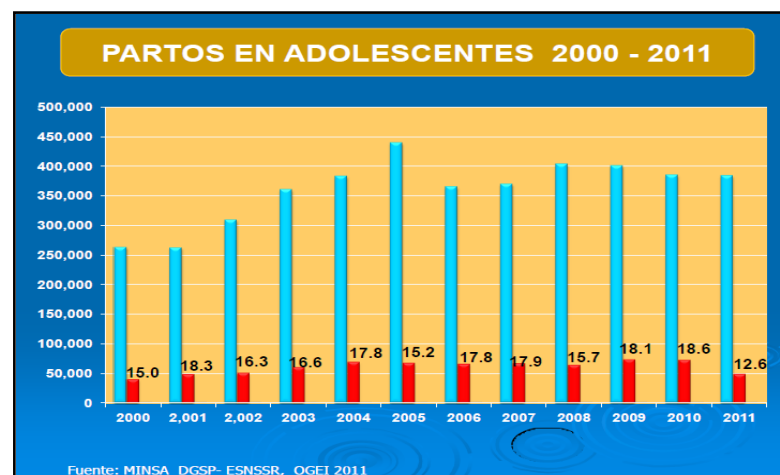
Figura 3.9 Motivos de Deserción Escolar Adolescente



Elaboración: Ministerio de Salud

La mortalidad materna en las adolescentes ha disminuido en el 2011 en 4 puntos respecto al periodo 2010, lo cual podría, significar que se está mejorando la implementación de la Estrategia Sexual Reproductiva del MINSA en los centros de salud para referir adecuadamente a las pacientes.

Figura 3.10 Partos en Adolescentes 2000 – 2011



Elaboración: Ministerio de Salud

Figura 3.11 Mortalidad Materna Adolescentes 2000 – 2011

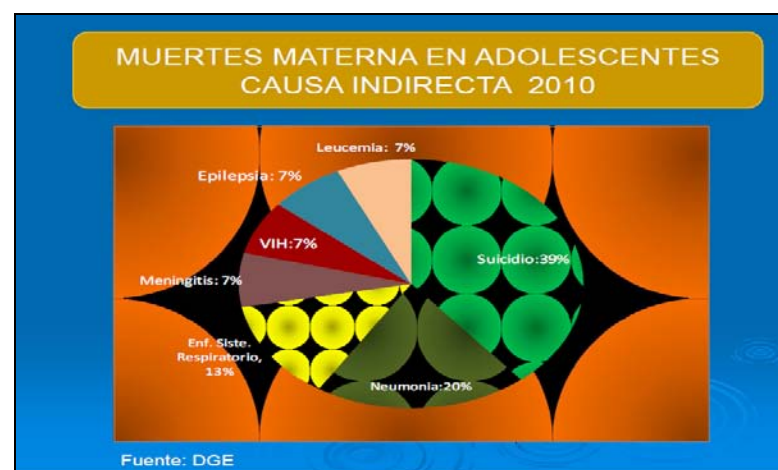


Elaboración: Ministerio de Salud

Sin embargo, las causas de la muerte materna en adolescentes son alarmantes, debido a que la mayoría de las adolescente fallece por

suicidio, implica que la estrategia de salud mental tenga un programa de salud mental diferenciada y adecuado para las adolescentes y la familia.

Figura 3.12 Muertes Materna en Adolescentes Causa Indirecta 2010



Fuente: DGE. MINSA 2012
Elaboración: Ministerio de Salud

Según los lineamientos de la política de salud⁶⁶, los servicios de salud deben ser instalados en diversos espacios sociales: colegios, barrio, clubes deportivos, centro de salud y comisarias, garantizando la confidencialidad de la consulta, trato respetuoso y abiertos a los intereses y preocupaciones de las y los adolescentes, asimismo, ser flexibles para atender a los y las adolescentes en compañía de sus pares o individualmente.

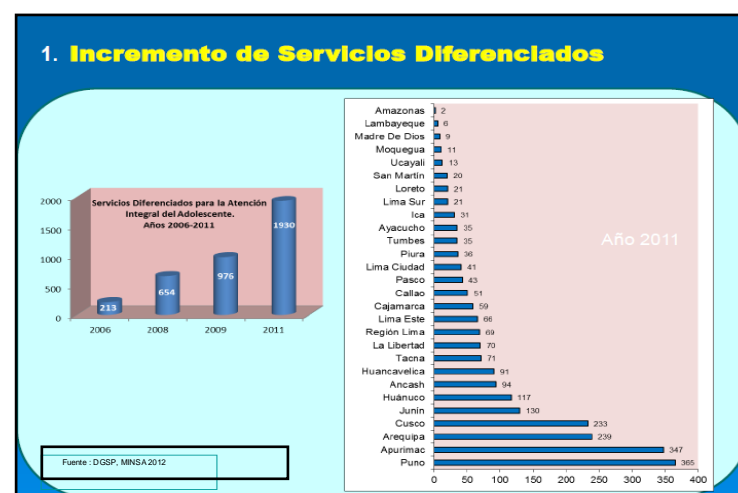
Toda la atención para las y los adolescentes debe ser diferenciada e integral, centrada en atender las necesidades de salud psicosocial y mental, información y consejería en afectividad y sexualidad, salud reproductiva y salud física.

El servicio diferenciado para los y las adolescentes, que se encuentre ubicado en servicios de salud, centros de salud, hospitales e institutos,

⁶⁶ Lineamientos de Política de Salud de Los/Las Adolescentes .MINSA.2005

deben tener infraestructura básica para la atención con puerta de entrada independiente del servicio general, funcionar en horarios adecuados a las posibilidades de la población de las y los adolescentes.

Figura 3.13 Incremento de Servicios Diferenciados



Elaboración: Ministerio de Salud

En la figura 3.13 podemos observar, que las regiones que han implementado el servicio diferenciado para los y la adolescentes es la región de Puno y la región de Apurímac, considerando que son regiones con alta incidencia en pobreza, podemos deducir que la implementación de servicios diferenciados se deben a un conjunto de estrategias priorizadas por el Ministerio de Salud en asocio con agencias no gubernamentales y con los gobiernos regionales.

Es relevante mencionar, que los departamentos con peores indicadores de salud o con menor índice de desarrollo son los que menos cuentan con servicios diferenciados para adolescentes: Amazonas, Lambayeque, Madre de Dios. Es necesario implementar más servicios diferenciados que cuenten con el recurso humano lo suficientemente capacitado para atender las necesidades de las y los adolescentes. Además es indispensable que este recurso humano disponga del tiempo necesario

para cumplir con las actividades de prevención y de promoción, y el presupuesto programado para la implementación.

Desde el sector salud se han realizado muchas intervenciones, sobre todo desde el nivel rector (Ministerio de Salud). Se han elaborado múltiples documentos técnicos normativos que direccionan las intervenciones con una mirada intersectorial y de atención integral.

Se ha confeccionado la guía para la implementación de espacios de participación juvenil regionales y locales con la SENAJU⁶⁷, el documento precisa el quehacer de las gerencias de Desarrollo Social y de Juventud de los 24 Gobiernos Regionales en torno al fortalecimiento de la participación de los y las adolescentes y jóvenes en los temas que los afectan incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes.

Se ha culminado el Plan Nacional Multisectorial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescente 2012-2020, elaborado con la participación de diversos sectores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil incluyendo organizaciones juveniles.

En alianza con la SENAJU se elaboró el documento El Rostro Joven de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, presenta las necesidades particulares de los y las jóvenes en el ámbito del desarrollo y la salud, en particular la SSR⁶⁸, también brinda recomendaciones de implementación de estrategias de políticas públicas.

En concordancia con la Dirección Regional de Educación de Ucayali se ha elaborado y validado el manual educativo para trabajar temas de salud sexual, salud reproductiva y equidad de género con varones adolescentes y jóvenes desde el enfoque de masculinidades.

⁶⁷ Secretaría Nacional de la Juventud

⁶⁸ Salud Sexual Reproductiva

La implementación de políticas públicas del ente rector, Ministerio de Salud, ha incluido como línea estratégica, la prevención y atención del embarazo adolescente en diversos planes nacionales y regionales, tal es el caso de, Plan Nacional y Planes Regionales de la Juventud, el Plan Nacional Multisectorial de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 y el Plan Nacional Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal incluyendo los planes regionales.

Asimismo, se ha elaborado la Norma Técnica para la atención de la adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, actualización de la Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente adecuado al proceso de descentralización y modernización de las estructuras públicas en salud.

Respecto al fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas el MINSA, ha logrado formar cinco Consejos Regionales de Jóvenes para la prevención del embarazo adolescente en Tumbes, Lima, Loreto, Ucayali y Ayacucho. Asimismo, un Consejo Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, (PEA) conformado por los consejos regionales, con un plan de acción centrado en incidencia política y la vocería en torno a la prevención del embarazo adolescente en un marco de derechos de salud reproductiva y con representatividad en el Consejo Andino de PEA.

El conocimiento de la situación real de los y las adolescentes nos permite construir nuestra propuesta desde un enfoque de la Gerencia Social.

3.7 INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE LOS Y LAS ADOLESCENTES

Para nuestra investigación hemos revisado las investigaciones realizadas por la cooperación internacional en nuestro país las cuales tienen como protagonistas a los y las adolescentes realizadas luego de ser

implementada la norma técnica nro. 034- MINSA- DGSP-V.01, que tiene la finalidad de mejorar la atención integral de salud que se brinda a los y las adolescentes en los establecimientos de salud pública y privada.

El estudio “Los Establecimientos de salud como escenarios de las vida y la salud sexual de las y los adolescentes”⁶⁹ se realizó por la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria identificando dos tipos de niveles para las barreras que impiden el acceso a los y las adolescentes peruanos a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, el prime nivel categoriza a los establecimientos de salud y de la comunidad y el segundo nivel a los tomadores de decisión.

El nivel de establecimiento de salud y de la comunidad evidenció que las barreras que impiden que los y las adolescentes se acerquen a un centro de salud, son:

- Personal poco sensible a las necesidades emocionales y afectivas de los y las adolescentes.
- Escasez de espacios amigables y diferenciados para los y las adolescentes.
- Escasa promoción entre la población adolescente de los servicios disponibles en los establecimientos de salud.
- Nociones conservadoras sobre sexualidad y salud y escasa comunicación en el entorno familiar.

Respecto al segundo nivel, tomadores de decisión se evidencio:

- La legislación y las normas vigentes actúan como barreras.
- Los lineamientos de política de salud de los y las adolescentes no se expresan de manera concreta en los servicios.

⁶⁹ UNFPA, Agencia Española de Cooperación Internacional 2010.

Considerando las barreras, el documento sugiere implementar una estrategia pluridimensional sobre una red de alianzas multisectoriales que permitan acciones en diferentes niveles:

- Empoderar a las y los adolescentes para que se conviertan en los protagonistas de una movilización (inter) generacional que incida en autoridades, políticas y presupuestos.
- Promover la actualización y continua discusión de las políticas y estrategias de atención a las y los adolescentes, de manera que estas políticas involucren a todo el personal de los establecimientos de salud y formen parte de su cultura de servicio, disipando las dudas y temores existentes acerca de lo que está permitido ofrecer a las y los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Diseñar y ejecutar una ruta de atención a las y los adolescentes en los establecimientos que se conecte con sus demandas: buen trato, confidencialidad, orientación e información de calidad.
- Promocionar acciones preventivo promocional en espacios como las escuelas, losas deportivas, mercados y calles donde están las y los adolescentes.
- Sostener acciones de orientación y atención fuera del establecimiento, ofreciendo mayor visibilidad local a los servicios disponibles, aprovechando los espacios de alta concentración de las y los adolescente, las y los líderes y promotores de pares, los medios de comunicación local, etc

Lo importante de la investigación para nuestro estudio es que evidencia que existen dos niveles que condicionan la atención de salud en favor de los y las adolescentes, es decir, que la estrategia de educadores pares

debe considerar estrategias diferenciadas para los actores desde el centro de salud, la comunidad y los decisores políticos precisando el contexto de los derechos de los y las adolescentes evitando su alejamiento de los servicios de salud.

Referente al estudio “¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?”⁷⁰, nos da a conocer cuatro experiencias sobre las buenas prácticas de prevención del embarazo en adolescentes seleccionadas por la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva y la etapa de vida adolescente del ministerio de salud de Perú, su aporte es importante ya que la iniciativa se ha trabajado desde el ente rector que es el ministerio de salud en asocio de una estrategia sanitaria de salud sexual reproductiva, con la etapa adolescente y con el apoyo de la cooperación internacional, asimismo, una de las experiencias se desarrolla desde la perspectiva de la estrategia de educadores pares en la ciudad de Pucallpa.

Nuestro país como integrante del Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes, el cual agrupa a los ministerios de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela en coordinación del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU) recogió diez experiencias que favorecen la salud sexual y reproductiva en los adolescente, de las cuales se seleccionaron cuatro de ellas como parte de la sistematización de buenas prácticas del Perú.

Considerando que la investigación se realizó en el marco de las actividades del Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes las experiencias fueron recogidas considerando los criterios de pertinencia, innovación, proceso e impacto, sustentabilidad, derechos, genero e inclusión social, asociación, liderazgo y empoderamiento juvenil

⁷⁰ Ministerio de Salud. ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?. Lima: MINSA -UNFPA, 2010.

y eficiencia y eficacia de la gestión de la iniciativa, cada experiencia fue sistematizada en fichas con los ítems mencionados para demostrar la claridad de las intervenciones.

Las experiencias analizadas fueron:

Tabla 3.10 - Experiencia I

PROYECTO	SserR Jóvenes. Ayudando a mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes rurales y periurbanos del Perú. Movimiento Manuela Ramos
RESUMEN	<p>La intervención de cuatro años, logro que las y los adolescentes y jóvenes de zonas rurales y peri-urbanas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ejercicio ciudadano.</p> <p>Se promovieron iniciativas locales para implementar y mejorar la promoción y atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes, teniendo como punto de partida sus propias visiones, necesidades y propuestas. Así mismo, se fomentó la formación de alianzas entre promotoras y promotores juveniles capacitados, profesores y personal de salud, transfiriendo capacidades y metodologías orientadas a lograr cambios sostenibles en la salud sexual y reproductiva, las relaciones entre géneros, con un enfoque intercultural y de derechos humanos.</p>
Fuente :	Como Prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. MINSA – UNFPA 2010

Tabla 3.11 - Experiencia II

PROYECTO	"Mejorar el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes de 10 a 19 años en Lima, Perú". Médicos del Mundo Francia.
RESUMEN	<p>Comprendió la implementación de centros de adolescentes en locales municipales y establecimientos de salud con atención personalizada de obstetras y psicólogos, proveedores de información y consejería sobre salud sexual y reproductiva.</p> <p>Entre las acciones principales estaban: vigilancia social del funcionamiento de los servicios diferenciados para adolescentes; implementación de espacios de atención a adolescentes en 8 establecimientos de salud con mobiliario, equipo audiovisual, kit de capacitación y videos; realización de módulos de capacitación para profesores de colegios estatales, operadores de salud y municipios, con la distribución de kits para capacitar a adolescentes; talleres para adolescentes, formación de promotores en salud sexual y reproductiva (SSR), trabajo de pares en colegios y centros de adolescentes; talleres con adolescentes gestantes sobre psicoprofilaxis, estimulación prenatal, lactancia materna, habilidades sociales; y a las madres adolescentes estimulación temprana, cuidados del recién nacido, anticoncepción.</p> <p>El proyecto culmina con la transferencia de la experiencia a los municipios distritales y a los establecimientos de salud.</p>
Fuente :	Como Prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. MINSA – UNFPA 2010.

Tabla 3.12 - Experiencia III

PROYECTO	Sistema de Educadores Pares en Pucallpa MINSA – DIRESA Ucayali – GTZ
RESUMEN	<p>El Proyecto de Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH y Sida del Ministerio de Salud con el apoyo de la Cooperación Alemana GTZ empezó su implementación a inicios del año 2000. El proyecto desarrolla varios componentes, entre ellos los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) y las Redes Multisectoriales de Desarrollo Juvenil. Las redes locales multisectoriales de desarrollo juvenil se crean posteriormente debido a que la respuesta a las demandas de las y los adolescentes exigen un esfuerzo conjunto y sinérgico de los diferentes sectores, las organizaciones y los propios adolescentes. La experiencia se vinculó en primer lugar con el sector Educación en torno a tres áreas de trabajo: conformación de un equipo de trabajo multisectorial, implementación de los espacios de escucha y formación de educadores de pares.</p> <p>La educación de pares es una estrategia que busca empoderar y educar a la juventud a través de la formación de promotores que se capacitan para educar a su grupo de edad. Esta estrategia se ha utilizado en proyectos de desarrollo con el fin de lograr cambios de comportamiento en adolescentes y jóvenes.</p>
Fuente :	Como Prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. MINSA – UNFPA 2010

Esta experiencia en particular, implemento la estrategia de educadores pares con la finalidad de lograr cambios en los y las adolescentes y jóvenes de la ciudad de Pucallpa.

El trabajo fue articulado con diferentes socios como son los centros educativos, ongs y los proyectos Vigía⁷¹ y Reprosalud⁷² (ministerio de salud), los cuales trabajaron en favor de la salud de los y las adolescentes.

Tabla 3.13 - Experiencia IV

PROYECTO	Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ): Modelo de Atención Integral de Salud para adolescentes - El CDJ Amigo de los Adolescentes (CDJ Faucett) .MINSA – DISA CALLAO
RESUMEN	El proyecto tuvo dos fases: Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente 2000 -2002 y el Proyecto de Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH y Sida 2003 – 2006. Los CDJ son servicios diferenciados dirigidos a adolescentes que incluyen estrategias de trabajo que involucran a los profesionales de salud y otros actores como docentes o representantes de los gobiernos locales, logrando con el tiempo un trabajo multisectorial que contribuye a la promoción, la prevención y la atención de la salud integral de la población adolescente, con énfasis en la prevención del VIH y Sida. Los Centros de Desarrollo Juvenil son concebidos como

⁷¹ El Proyecto “Enfrentando a las amenazas de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes” - Proyecto Vigía - nace del Convenio Bilateral de Donación N° 527-0391, suscrito el 29 de septiembre de 1997 entre los gobiernos del Perú y los Estados Unidos de Norteamérica. 1998 – 2007.

⁷² Proyecto de Salud en asocio con USAID y Movimiento Manuela Ramos que fundamente su estrategia de acción con los servicios de salud del MINSA.

	<p>modelo de atención diferenciado. La diferenciación de los CDJ con respecto a otros servicios de salud está referida a los horarios, el personal, los materiales y el funcionamiento de las cuatro áreas básicas de trabajo:</p> <p>Consejería. Brinda guía y orientación en temas de salud física, psicosocial, sexual y reproductiva.</p> <p>Talleres Formativos. Promueven y fortalecen habilidades para la vida (sociales, cognitivas y para la adecuada expresión y manejo de emociones).</p> <p>Animación Sociocultural. Ofrece espacios para el descubrimiento y desarrollo de potencialidades y talentos, el uso productivo y creativo del tiempo, y la generación de responsabilidad social.</p> <p>Atención Clínica. Brinda servicios en las especialidades de medicina general, obstetricia, psicología, odontología, entre otras, en el mismo CDJ o mediante un sistema de referencia y contrarreferencia amigable, dentro del establecimiento de salud.</p>
Fuente :	Como Prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. MINSA – UNFPA 2010

Las cuatro experiencias desarrolladas en nuestro país tienen evidencias que deben ser canalizadas como lecciones aprendidas para nuestro aprendizaje, considerando:

- Convocar a múltiples actores y comprometerlos.
- Los diversos actores deben cambiar sus actitudes referentes a nuevos conocimientos y practicas sobre los y las adolescentes.
- Los y las adolescentes son los protagonistas como agentes de cambios y líderes.
- Los cambios son sostenibles si los actores participan en su implementación con una visión de impacto.

Lo importante para nuestra investigación sobre las cuatro experiencias es que aspiran a cambiar condiciones que las y los adolescentes enfrentan en sus entornos y que los hacen más vulnerables a situaciones no deseadas (embarazos, infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida, etc.), cada experiencia se distingue por el énfasis en determinados actores y escenarios para generar el cambio deseado, consideramos vital para nuestra investigación considerar aquellas pautas sobre la incidencia política e implementación de estrategias para trabajar con los actores y socios intersectorialmente retroalimentando nuestro enfoque del buen gobierno.

Sobre el estudio de “Sistematización del Proyecto Educación de Pares en jóvenes para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH/ SIDA en Perú, Bolivia y Ecuador”; la intervención duro dos años en Perú y un año respectivamente en Bolivia y Ecuador.

El proyecto buscaba promover la participación y formación de los jóvenes y los (as) adolescentes como educadores pares de las organizaciones juveniles para abordar las causas del estigma y la discriminación vinculadas con el VIH/SIDA , las cuales construyen y refuerzan otros tipos de discriminación que se asocian con edad, orientación sexual, identidad de género y pertinencia étnica, asimismo, las experiencias en los tres países debía ser socializada con actores relevantes para su implementación como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, gobiernos regionales y locales, ongs, cooperación internacional y sociedad civil.

La propuesta estuvo enmarcada en los enfoques de, desarrollo, derechos, participación juvenil, género e interculturalidad. El proyecto utilizo la estrategia de educadores pares para mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades en relación al VIH. El estudio menciona que la educación en educadores pares puede producir cambios en el ámbito

social o en el grupo, modificando normas y estimulando la acción colectiva conducente a los cambios en los programas y políticas⁷³.

Los tres países adoptaron una metodología que se dividió en tres etapas:

Tabla 3.14 Metodología Aplicada Sistematización del Proyecto Educación de Pares en jóvenes para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA en Perú, Bolivia y Ecuador

Etapa I	Reconocimiento de los actores de la comunidad y conformación de grupos de educadores pares. Se definió el perfil de los educadores pares y sus funciones.
Etapa II	Implementación del programa de capacitación a los educadores pares.
Etapa III	Implementación de acciones de los educadores pares Se consideró desarrollar principalmente en el Perú

Elaboración: Equipo Investigador

La aplicación de las metodologías dio como resultado en nuestro país el diseño de un programa de capacitación de educadores de pares en jóvenes y un módulo de capacitación para jóvenes educadores pares en temas de estigma y discriminación asociados al VIH y la diversidad sexual; en Ecuador y Bolivia se logró un programa de capacitación validado por los jóvenes evidenciándose la publicación cuaderno metodológico para la sensibilización y capacitación: poner fin a la estigma y discriminación relacionados con VIH/SIDA.

⁷³Educación Inter-pares y VIH- SIDA. Concepto, usos y problemas. ONUSIDA 2000. pág. 36.

Para nuestro estudio, es importante como esta experiencia evidencio en los tres países los procesos de articulación y fortalecimiento de redes interinstitucionales entre las organizaciones de los educadores pares, instituciones educativas, municipios, ongs y otros actores locales; demostrando también que logró promover un buen clima de trabajo entre los y las adolescentes y jóvenes educadores pares interrelacionándose con los actores relevantes de su contexto.

3.8 ACCIONES Y POLITICAS DE SALUD DESDE EL ESTADO FRENTE A LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

Según la Organización Mundial de la Salud⁷⁴, las políticas ayudan a desarrollar una visión del futuro, para definir las referencias de corto, mediano y largo plazo, determinando los objetivos, estableciendo prioridades, delegando roles de actores y definiendo las estrategias y planes de acción, así como, la organización de las instituciones.

Asimismo, una política de salud influye en la toma de decisiones, teniendo como marco estratégico la incidencia política y el rol que cumple la sociedad civil y otros actores, se puede observar aquellos lineamientos incoherentes con los derechos fundamentales de la persona, lo que implica una mirada de fiscalización a las autoridades desde fuera del ente rector, respecto a la implementación de recursos humanos y económicos, es decir, los costos y beneficios de las opciones propuestas para mejorar la calidad de vida de los y las adolescente; una política de salud mantiene un marco de referencia para evaluar el desempeño; y por último, una política de salud puede ayudar a reunir profesionales y a otros sectores alrededor de los problemas de salud y legitimar sus acciones.

⁷⁴ Los Lineamientos de la Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud. Ministerio de Salud, Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos. 2005. pág. 34.

La responsabilidad de formular políticas públicas en salud, comprende básicamente los siguientes aspectos:⁷⁵

- Definir las prioridades, objetivos, metas y planes de acción.
- Construir la política pública a partir del diálogo con los representantes de los diferentes intereses.
- Unificar alrededor de unas políticas públicas, los planes, los programas y las funciones de vigilancia y control que son competencia de la instancia de dirección de salud.

Así mismo dentro de los Lineamientos Generales que orienten las políticas de salud en el período 2002 – 2012 encontramos tres aspectos relevantes que impulsan y promueven acciones desde el Estado a fin de mejorar la atención de los y las adolescente en especial en acciones preventivo promocional para el fortalecimiento de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares:

a) Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad⁷⁶

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La

⁷⁵ Soporte Técnico al Proceso de Construcción de las Políticas de Desarrollo de Recursos Humanos a Nivel Nacional y Regional. Ricardo Zúñiga, IDREH, 2004, Lima-Perú pág. 3.
⁷⁶ Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1998. Pág. 10.

participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acciones prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- Desarrollar las habilidades personales, y
- Reorientar los servicios sanitarios.

El Ministerio de Salud promueve estilos de vida saludables y el mayor bienestar de la persona humana, en coordinación con el sector educación, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la familia como unidad básica, con lo cual se garantizan estándares adecuados de salud para la comunidad⁷⁷.

Se requiere implementar progresivamente el modelo de promoción de la salud que incorpore con mayor fuerza y decisión política el diálogo democrático en las relaciones del sector salud con la población y sus organizaciones representativas. Este modelo de promoción tendrá como objetivo central la revaloración de la salud integral. Esto implica una consideración especial a los aspectos sociales y preventivos de la salud.

⁷⁷ Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001-julio 2006. pág. 34

Corresponde al sector salud impulsar la prevención de las enfermedades y mejorar radicalmente las condiciones de salud de la población durante esta década⁷⁸.

b) Modelo de atención integral de salud - MAIS

Consiste en priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados⁷⁹ con la finalidad de mantener la salud.

Considerando las brechas de salud existentes, el MINSA impulsa un modelo de atención que se enfoca en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas (percibidas o no por la población), las familias y la comunidad, teniendo como fundamento los principios de universalidad para el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios.

Considerando a la promoción de salud como el proceso, por el cual las personas intervienen sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, el modelo integral de salud reitera la importancia en las acciones de promoción de salud que orientan al mejoramiento y crecimiento del bienestar integral personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico)⁸⁰ por lo que es necesario considerar las diversas estrategias y enfoques que son importantes para la salud, por ello, la formación de adolescentes como educadores pares está considerada

⁷⁸ *Ibíd*em

⁷⁹ Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001-julio 2006. pág. 38

⁸⁰ *ídem*

como una estrategia global para el grupo etéreo de los y las adolescentes como parte de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la atención integral de salud⁸¹.

El Ministerio de Salud señala, en los lineamientos de la política sectorial que el grupo etéreo básico con el que debe hacerse promoción, trabajando a un mediano plazo, es el grupo de los primeros años de edad, orientando pautas de estilos de vida saludables. Se debe promover la atención adecuada desde la fecundación, nacimiento y durante los primeros años de vida, incorporando los aportes pluriculturales del pueblo peruano⁸², es por ello que consideramos que la intervención en la etapa de adolescencia es importante para generar la sostenibilidad de las estrategias intervenidas en los primeros años de edad.

c) Atención Primaria en Salud

Según la declaración de Alma Ata, Ginebra 1978, se conceptualiza a la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables⁸³.

La Declaración de Alma Ata, precisa que todos tenemos derecho al acceso de una atención primaria de salud y de ser partícipes en el proceso.

El Ministerio de Salud como parte del proceso de la reforma sanitaria del aseguramiento universal en salud y en el marco de la descentralización

⁸¹ Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. MINSA. 2005, pág. 12.

⁸² Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001-julio 2006. pág. 38

⁸³ Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1998. Pág. 12.

fortalece el primer nivel de atención primaria con énfasis en la atención primaria de salud⁸⁴.

El fortalecimiento del primer nivel de atención se realizó en un proceso de validación a nivel nacional, regional y local con la participación de actores claves, considerando el plan nacional concertado de salud y la normatividad de la atención integral de salud, considerando los principios de integralidad, atención continua, universalidad al acceso, equidad, calidad, eficiencia, respecto a los derechos de las personas, participación y promoción de la ciudadanía, descentralización. En este marco, se concibe a la atención primaria de la salud como una estrategia intersectorial que integra la organización de los sistemas de atención a la salud y el desarrollo social, para actuar sobre los determinantes de la salud⁸⁵ enfocándose en los principios de equidad, justicia social, respecto a la diversidad cultural, cobertura y acceso universal, promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención oportuna y resolutiva.

Asimismo, debe implementarse con dos condiciones indispensables para beneficiar a las personas y familias; como es la educación para la salud sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos de prevención y el control sobre los problemas de salud manifestados.

Según el plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención⁸⁶ los principios son integralidad, atención continua, universalidad al acceso, equidad, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, participación y promoción de la ciudadanía y descentralización en Salud. El plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención realiza

⁸⁴ El Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. Lima. MINSA.2011

⁸⁵ Ídem

⁸⁶ El Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011 2021. Lima. MINSA.2011
pág. 39

acciones de promoción de la salud y de prevención; siendo el centro del modelo la persona. (ver anexo nro. 04 Figura 3.14 y 3.15)

La atención primaria de salud focaliza los problemas de promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta, el abastecimiento de agua potable y un saneamiento básico; la asistencia sanitaria materno infantil, incluida la planificación familiar; la inmunización, el tratamiento adecuado de enfermedades y lesiones comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

Retomándose la descentralización en el sector salud se promulga la ley de organización y funciones del MINSA (decreto legislativo Nro. 584) mediante la cual se disponía la transferencia a los gobiernos regionales del personal, la infraestructura, los recursos materiales y financieros, las maquinarias, el equipo y el acervo documental de los servicios de salud (con excepción de Lima y Callao, mientras se instalará el gobierno regional correspondiente), así como de los programas y proyectos de salud concediéndole al MINSA un rol normativo y de coordinación de la planificación en salud y caracterizándose la problemática en el sector salud⁸⁷ por la falta de acceso a los servicios de salud para las poblaciones vulnerables. Sin embargo en el 2005 el Consejo Nacional Descentralizado promulgo el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009, precisando que el sector salud realizaría la transferencia de atribuciones a los gobiernos regionales y locales.

La descentralización en el sector salud a nivel del gobierno regional y local implica que tienen responsabilidad y participación activa en la salud del individuo, familia y comunidad, los derechos ciudadanos en salud, la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, la gestión de

⁸⁷ Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Legislativo nro. 584. Lima, Abril. 1990.

los recursos humanos en salud de servicios públicos y la cooperación técnica nacional e internacional en salud⁸⁸

Referente a los municipios locales, se le atribuyen las funciones de gestionar y focalizar la atención primaria de salud, es decir, construir y equipar los establecimientos del primer nivel de atención, también realizar las campañas preventivas de salud,

Sin embargo, para que los gobiernos regionales, locales y municipales puedan cumplir con su participación y responsabilidad es necesario que el ente rector, ministerio de salud tenga establecido las leyes, normas y políticas que organizan el marco de actividades que provisionan los aspectos financieros y técnicos de una forma clara y coherente que permita transmitir puntualmente la forma de implementar las actividades.

El ministerio de salud considera las responsabilidades a nivel técnico normativo con la norma nro.034-MINSA/DGSP-V2, precisando que los gobiernos regionales, gobiernos locales, cooperación y vigilancia ciudadana tienen un rol de participación activa y concertada contribuyendo a mejorar la equidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, también se especifica que se debe adaptar la política a la población de los y las adolescentes según sus características y necesidades específicas considerando la multisectorialidad e intersectorialidad. (Ver anexo nro. 05, Figura 3.16)

3.8.1 Normatividad de salud de los y las adolescente

A partir del análisis del sector salud que se realizó en el año 2001, se identificaron una serie de problemas que no se resolvían, producto de esta revisión se estableció los Lineamientos en de Política sectorial para el periodo 2002-2012 y se estableció los principios fundamentales para el

⁸⁸ Descentralización en salud y gobiernos locales. Lima. PRAES. 2006. Pág. 32.

Plan Estratégico Sectorial 2001-2006⁸⁹, estableciéndose un conjunto de principios como: la solidaridad, el acceso universal, trabajar en torno al núcleo familiar, atender a la persona de forma integral, eficacia y eficiencia, calidad en la atención, equidad.

De los nueve lineamientos de política que se establecieron, para el presente marco teórico de la tesis, se toman en cuenta los siguientes:

Lineamiento 1: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Lineamiento 4: Política de gestión y desarrollo de recursos humanos.

Lineamiento 6: Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud.

La promoción de la salud marca un nuevo enfoque en el cual entiende que la enfermedad no es lo más importante sino el aspecto de la prevención, anticiparse al hecho, para ello debe canalizar esfuerzos en el aspecto de la promoción de salud con sus herramientas básicas que son la educación para la salud. Por otro lado el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud MAIS⁹⁰ apunta a cambiar el sistema de atención que se tenía, enfocando a la persona en sus diferentes dimensiones: individuo, familia y comunidad. Como también al individuo en sus diferentes etapas de vida: niño, adolescentes, adulto y adulto mayor. Siendo este un nuevo paradigma en cual a la fecha está en proceso de implementación motivo por el cual da pie a un cambio en la forma de atender a las personas, así como el inicio elaboración de normas y documentos técnicos que sustentan estas modificaciones.

La Etapa de Vida Adolescente EVA, elaboró en el año 2005 los siguientes documentos:

⁸⁹ Lineamientos en de Política sectorial para el periodo 2002-2012. Lima: MiNSA, 2002

⁹⁰ Modelo de Atención Integral en Salud. Perú. Lima: MINSa, 2003.

a) Lineamientos de Política en Salud de los y las adolescentes en la cual se señala los siguientes lineamientos:

- Acceso universal
- Promoción
- Alianza con los otros sectores
- Desarrollo de capacidades para el empoderamiento de los y las adolescentes que garantice el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.

b) Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescentes, este documento da las pautas para el proceso de implementación y señala sus seis estrategias:

- Servicios diferenciados
- Integración
- Redes
- Participación
- Formación de adolescentes como educadores de pares
- Familias fuertes

La investigación ha realizado el estudio de cómo mejorar e implementar la formación de las y los adolescentes como educadores pares, con un nuevo enfoque basado en la Gerencia Social, considerando las buenas prácticas de estudios similares, considerando las normas del ente rector, y las observaciones que los actores estratégicos y la sociedad civil consideran primordiales para mejorar las condiciones y calidad de vida de las y los adolescentes.

c) Orientación para la atención integral de Salud para los y las Adolescentes en el Primer nivel de Atención (2006) y la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de vida Adolescente (2011), en estos documentos se señalan las pautas

específicas para la atención de los y las adolescentes, así como en el desarrollo de la estrategia: (Ver Anexo nro. 06)

- Enfoques
- Ficha de atención integral del adolescente
- Ejes temáticos
- Perfil del responsable y equipo multidisciplinario

Respecto a las responsabilidades a nivel técnico normativo, la norma técnica para la atención integral de salud en la etapa adolescente⁹¹, establece atribuciones en diferentes niveles que tienen inferencia sobre la Dirección de Salud II, Lima Sur, que implementa la estrategia de educadores pares.

Tabla 3.15–Responsabilidades del MINSA con los y las Adolescentes

RESPONSABLE	NIVEL NACIONAL MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud de las Personas – Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud – Etapa de Vida Adolescente	<p>Asesora, coordina y define las políticas de nivel nacional para la atención integral de las y los adolescentes en articulación con las Estrategias Sanitarias Nacionales.</p> <p>Las acciones que desarrollen las diferentes direcciones y oficinas del Ministerio de Salud y de otras instancias competentes del sector y otros sectores en relación a la atención integral de salud de la/el</p>

91 Norma Técnica Nro.034/MINSA/DGSP-V. 02

	<p>adolescente, deben articularse con la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud: Etapa de Vida Adolescente y las Estrategias Sanitarias Nacionales.</p>
--	--

RESPONSABILIDADES

- Conducir las políticas referentes a la Etapa de Vida Adolescente en el ámbito nacional.
- Normar la atención integral de salud de las y los adolescentes con la participación de representantes de las DIRESAs, DISAs, de otros sectores y de las y los adolescentes a través de su convocatoria.
- Coordinar, evaluar, monitorear, retroalimentar y dar asistencia técnica a los Institutos Especializados, DIRESAs y DISAs respecto al desarrollo de las estrategias y actividades del área y su impacto en la población adolescente.
- Convocar un comité técnico asesor, conformado por un equipo multidisciplinario intersectorial de profesionales expertos en adolescencia, en resguardo de la integralidad de la atención de salud del adolescente. Puede asignarle las acciones que se crea conveniente.
- Promover la articulación del trabajo intersectorial para la atención de las diferentes necesidades de las y los adolescentes.
- Promover y coordinar la participación de las agencias de cooperación internacional y nacional con el fin de garantizar el apoyo técnico y financiero acorde a la prioridad en salud de las y los adolescentes establecida por el sector.
- Apoyar y promover el desarrollo de investigaciones con énfasis en las de tipo operativo en la población de 12 a 17 años.
- Promover la capacitación continua en salud integral del adolescente al personal de salud que atiende adolescentes.

- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adolescente, en un plazo no mayor de 30 días de aprobada la presente Norma Técnica, debe difundirla a los Institutos Especializados, las DIRESAs, GERESAs y DISAs.
- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adolescente, debe vigilar el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica, a nivel nacional.

Fuente : NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa Adolescente. Elaboración del equipo investigador

Tabla 3.16–Responsabilidades del MINSA con los y las adolescentes

RESPONSABLE	NIVEL REGIONAL DISAS - DIRESAS
Las Direcciones de Salud, a través de las Direcciones Generales, Direcciones de Salud de las Personas, Direcciones de Atención Integral de Salud y de los equipos técnicos de la Etapa de Vida Adolescente, representan al ente conductor regional. La/el responsable regional debe ser una/un profesional de salud, experta/o en el tema adolescente y cuya designación debe ser oficializada.	Son responsables de la difusión de la presente norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente en su jurisdicción, así como de la implementación y supervisión de su cumplimiento por los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.
RESPONSABILIDADES:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conducir la etapa de vida adolescente: haciendo cumplir las normas técnico administrativas nacionales establecidas para la atención de 	

<p>salud integral de la población de 12 a 17 años, adecuándolas a las características sociales, económicas y culturales de su ámbito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la situación de salud regional de las y los adolescentes, identificando y priorizando sus necesidades. • Liderar la elaboración del Plan Regional Multisectorial para la etapa de vida adolescente, e incluye la participación de las y los adolescentes. • Elaborar el plan operativo en respuesta a las necesidades de salud de las y los adolescentes y realidad regional. • Monitorear, evaluar y supervisar la ejecución del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia vigente, el plan regional multisectorial y el plan operativo de la etapa de vida adolescente. • Conformar y liderar el comité técnico asesor, el cual tiene carácter multidisciplinario y multisectorial. • Articular y orientar la educación continua del personal de salud que trabaja en los servicios para adolescentes en los diferentes niveles del sector. • Coordinar y articular acciones con las instituciones educativas de educación básica regular, instituciones educativas de educación básica alternativa, las universidades e institutos superiores, públicos y privados, para el desarrollo de actividades conjuntas, promoviendo e involucrándolos en las actividades programadas.
--

Fuente: NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa Adolescente. Elaboración del equipo investigador

Considerando las responsabilidades a nivel de institutos, hospitales, centros y puestos de salud la norma enuncia:

Tabla 3.17 Responsabilidades de los Institutos y Hospitales con los y las adolescentes

RESPONSABLE	INSTITUTOS Y HOSPITALES
<ul style="list-style-type: none"> • Formar un equipo multidisciplinario para la atención integral del 	

adolescente.

- Realizar el análisis local de la situación de salud del adolescente (ASIS).
- Elaborar y ejecutar el plan operativo o plan anual de actividades de la etapa de Vida Adolescente según el nivel de complejidad.
- Diseñar y ejecutar estrategias de intervención juvenil con el concurso de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo.
- Monitorear y supervisar el desarrollo del plan operativo o plan anual de actividades de la Etapa de Vida Adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Ejecutar las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Atender a la población adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Recoger información sobre las necesidades de atención de las y los adolescentes.
- Integrar el Comité Asesor del nivel regional o DISA.
- Evaluar e informar al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adolescente, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnico detectados.
- Elaborar el plan de capacitación de recursos humanos de acuerdo a los resultados de la evaluación de desempeño del personal responsable de la atención del adolescente, para el desarrollo de las actividades de atención integral de las y los adolescentes.
- Realizar el intercambio de experiencias con otras organizaciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Promover la formación de una red local de servicios, de acuerdo su nivel de complejidad, así como su sostenibilidad.

Fuente: NTS N° 034 - MINS/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa Adolescente. Elaboración del equipo investigador.

Tabla 3.18 Responsabilidades de los Centro de Salud y Puestos con los y las adolescentes

RESPONSABLE	CENTROS DE SALUD Y PUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el análisis de la situación local de salud del adolescente (ASIS) • Elaborar y ejecutar el plan operativo o plan anual de actividades de la etapa de vida adolescente. • Diseñar y ejecutar estrategias de intervención juvenil con la participación de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo. • Monitorear y supervisar el desarrollo del plan operativo o plan anual de actividades de la etapa de vida adolescente de acuerdo a las normas establecidas. • Ejecutar las actividades establecidas en los planes locales, regionales y nacionales. • Atender a la población adolescente de acuerdo a las normas establecidas. • Recoger información sobre las necesidades de atención de las y los adolescentes • Evaluar e informar al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adolescente, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativos y técnicos. • Elaborar el diagnóstico de las necesidades de capacitación y elevarlo a nivel inmediato superior. 	

Fuente: NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa Adolescente. Elaboración del equipo investigador

Considerando que la norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, menciona las responsabilidades en las diferentes instancias de salud y la ley de organización y funciones de salud en el marco de la descentralización establece las responsabilidades

para los gobiernos regionales, locales y municipales, así como otros documentos técnicos que permite orientar el desarrollo de las acciones en beneficios de los y las adolescentes, no se logra cubrir la demanda, es decir, los servicios de salud no responden a las necesidades de la población etéreo, ni ayudan a resolver sus problemas prioritarios en materia de salud individual y colectiva. Ello se evidencia en el documento técnico⁹² elaborado por el ministerio de salud donde señala... “Cabe resaltar que en el marco normativo, la ruta de intervención en salud de las y los adolescentes está definida; no obstante, el nudo crítico es el proceso de implementación y su sostenibilidad.

Es imprescindible generar mayor apoyo político, asignación presupuestaria y supervisión técnica para que los procesos de reforma del sector de la salud otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, por ende será imposible lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de no invertir recursos y tomar medidas eficaces dirigidas a los y las adolescentes.

3.8.2 Estrategia Formación de educadores de pares

El Ministerio de Salud con el apoyo de la Cooperación Alemana al Desarrollo – GTZ, da inicio a la implementación de su proyecto Salud Integral del Adolescente y Prevención del VIH/SIDA en cuatro regiones del país en el año 2000. Esta experiencia permitió ir incorporando como estrategia al MINSA, vinculando a los y las adolescentes como actores de su propio desarrollo. Por tanto, permite educar y empoderar a la juventud, son personas que pertenecen a un grupo dentro de un entorno específico. Por tanto, se incorpora a los y las adolescentes como aliados estratégicos para el cambio social, los considera capaces de influir de

⁹² Análisis de situación de salud de las y los adolescentes- MINSA: 2009. Pág. 77

manera positiva en sus pares generacionales y en su comunidad para contribuir a promover la salud y el bienestar persona, social y comunitario.

3.8.3 Educación de Pares como estrategia⁹³

Es una estrategia para educar y empoderar a los y las adolescentes y jóvenes. Los educadores de pares son personas pertenecientes a un grupo dentro de un entorno específico como - la escuela, lugar de trabajo club juveniles o de deporte - que se capacitan para educar a su grupo de edad. Busca desafiar el papel tradicional del experto, que en muchos casos, es el adulto devolviéndole al adolescente la capacidad de hacerse cargo de su proceso de aprendizaje y de los demás; así mismo, un adolescente tiene mayor credibilidad e influencia con otros adolescentes debido a que comparten las mismas experiencias. De la misma forma, los y las adolescentes educadores se convierten en consejeros debido a que reciben información básica de temas que pueden transmitir a manera de conversación con otro adolescente desarrollándose una consejería.

Por tanto, el sistema de educadores de pares:

- Permite que las y los adolescentes mantenga un rol protagónico, en condiciones que participar y aportar en las diferentes fases que la institución establezca.
- Convoca a todos las y los adolescentes para que participen en el proceso formativo, ya que los considera en función de sus potencialidades.

⁹³ Sistema de Educadores de Pares – Guía de Implementación 2006. Documento que fue impulsado por la cooperación GTZ en proyectos pilotos, que ha buscado disminuir el problema del VIH/SIDA en jóvenes.

- Genera la participación activa de las y los adolescentes disminuyendo las posibilidades de deserción.
- Ofrece un programa de capacitación por niveles, donde los adolescentes van asumiendo roles de manera gradual.
- Cuenta con un grupo de adultos acompañantes y profesionales capacitados para que puedan relacionarse de manera positiva con los educadores de pares a fin de brindar orientación y guía en el desempeño de sus funciones.
- Permite la participación de las y los adolescentes con otros sectores generando redes comunitarias.
- Genera integración con otros jóvenes a fin de construir una red social que promueva su desarrollo y el de su comunidad.

Enfoques

Los enfoques de la estrategia de formación de educadores de pares, tienen como base los conceptos de: desarrollo, derechos, participación ciudadana, intergeneracional, género e interculturalidad generando un valor agregado en la implementación de la estrategia.

Componentes

Está conformado por varios componentes, los cuales se interrelacionan entre sí, implica un proceso dinámico y continua de retroalimentación.

Los componentes que lo integran:

- Equipo de asesoría técnica, integrados por personas o miembros de una institución que conocen el proceso formativo y son los iniciadores en el desarrollo de actividades.

- Equipo de adultos acompañantes, conformado por docentes, tutores o personal de salud o integrantes de una institución comprometidos en el trabajo. Cumplen la función de seleccionar a los candidatos a formarse, capacitación y apoyo técnico.
- Equipo de educadores de pares por niveles, son las y los adolescentes capacitados y son seleccionados para actuar como referentes positivo de sus pares. Existe tres niveles de formación que contempla el proceso formativo y son capacitados en cada nivel con la finalidad que vayan asumiendo responsabilidades.
- Servicios de los y las adolescentes, son lugares o espacios donde se desarrollan las diferentes acciones a cargo de los y las adolescentes promotores, entre ellos tenemos: servicios diferenciados, espacios de escucha y redes locales multisectoriales. En el caso de los servicios diferenciados, se encuentran en los diferentes establecimientos de salud.

Fases de la Estrategia de Educadores de Pares

Es un proceso que se desarrolla en cuatro fases, cuya secuencia permite consolidarse en un sistema ya que es continuo y se relacionan entre una y otra fase, así como, las actividades propias de la institución donde se desarrolla.

Las fases se implementan considerando:

Fase 1

Establecimiento de las bases del sistema, busca consolidar la conformación del equipo de asesoría técnica, para ello se necesita contar con una o varias personas que conozcan el proceso formativo, así mismo, se trata de conformar un equipo multisectorial a fin de generar sostenibilidad, mayor participación generándose compromiso.

Fase 2

Selección y capacitación de los adultos acompañantes, tiene por finalidad establecer un perfil adecuado de los adultos acompañantes, luego seleccionar el grupo (pueden ser docentes tutores, profesionales de la salud, o de otras organizaciones comprometidas en el trabajo con los adolescentes) y capacitarlos en acciones formativas.

Fase 3

Selección y capacitación a los educadores de pares, luego de haber preparado y planificado el sistema de formación, es importante contar con los y las adolescentes que tengan disposición de colaborar con la promoción de la salud y el desarrollo en su comunidad; además se establecen sus funciones. Luego se procede a desarrollar la capacitación como educadores de pares.

En este caso, la capacitación se da en tres niveles:

Nivel I: se capacita en temas básicos de salud integral y salud sexual y reproductiva, según las necesidades, se utilizan técnicas lúdicas.

Nivel II: se desarrollan los mismos contenidos pero con mayor profundidad que en el nivel I, además se refuerza las habilidades de comunicación interpersonal para que desarrollen reuniones de orientación individual. Sus funciones principales son orientación a sus pares, derivación de casos, apoyo en el desarrollo de los talleres.

Nivel III: se refuerza los conceptos del nivel anterior, se profundizan habilidades de información, educación y comunicación; además se priorizan temas relacionados con la participación juvenil y la abogacía. Cumplen la función de los dos niveles anteriores, además organizar y conducir actividades, participar en mesas multisectoriales y en reuniones de planificación.

Fase 4

Implementación de acciones a lo largo del año, una vez que los y las adolescentes formados van desarrollando sus acciones, el equipo de adultos acompañantes continúa ese proceso pero los asesora de forma más espaciada permitiendo que los y las adolescentes tengan un rol más protagónico.

Considerando lo señalado respecto de la estrategia de educadores de pares, y que desde el Ministerio de Salud se han establecido documentos de gestión que son necesarios para la implementación, así como lo señala el documento técnico⁹⁴.....”no obstante, actualmente la visión del ente rector en salud es abordar las determinantes sociales que influyen en la salud de las y los adolescente a través de su modelo de atención integral de salud, que se traduce en los siguientes documentos: Lineamientos de Política de salud de los adolescentes, norma técnica para la atención integral de salud para los y las adolescentes protocolos de consejería para la atención integral de los y las adolescentes”

Sin embargo, dichos documentos no son suficientes ya que existen otras problemáticas en el sector y en el quehacer diario del personal de salud, tal como lo señala un informe del Ministerio de Salud-UNFPA⁹⁵.... “de acuerdo a las y los profesionales entrevistados, en los establecimientos de salud se procura aplicar la disposición de ofrecer un servicio diferenciado a adolescentes. Incluso en algunos hay horarios definidos, consultorios asignados o, en el mejor de los casos, un ambiente completo dedicado a adolescentes. Sin embargo, la vorágine de la atención diaria conformada por una demanda mayoritaria de adultos, madres y niños-

⁹⁴ Análisis de situación de salud de las y los adolescentes- MINSA: 2009. Pág. 77.

⁹⁵ Los establecimientos de salud como escenarios de la vida y la salud sexual de los y las adolescentes. MINSA-UNFPA. Pág. 30

consume el tiempo de dedicación del personal y la infraestructura disponible”.

Los documentos de gestión, protocolos y normas no son suficientes, pues existe una gran demanda de usuarios adolescentes que no son priorizados en consecuencia los y las adolescentes no son atendidos como se ha establecido en los documentos normativos.

3.9 COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD

El sistema de salud implica diversos recursos como el financiero, personal, infraestructura, equipos, suministros e insumos (medicamentos) y gestión estratégica (procesos, políticas, estrategias).

Queda claro, que el sistema de salud está conformado por diversas variables que influyen notablemente en la atención de salud, en la investigación, las competencias del personal de salud son importantes porque forman un sistema que entrega un servicio diferenciado para los y las adolescentes e implican aspectos que podemos visualizar y/o medir siempre y cuando tengamos claro, lo que deseamos medir o describir.

En nuestra investigación, buscamos sugerir algunos aspectos relacionados a las competencias del personal de salud que participa en la estrategia.

3.9.1 Definición de competencias

Alles Martha⁹⁶, define las competencias como “...característica subyacente de un individuo, causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o una performance superior en un trabajo o situación determinados.

⁹⁶ Martha Alles, Diccionario de preguntas para evaluar las competencias, Tomo III. Granica 2012. Argentina.

Así mismo, señala que:

- Característica subyacente es una parte profunda de la personalidad y puede predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales.
- Causalmente relacionada, significa que la competencia origina o anticipa el comportamiento y el desempeño.
- Estándar de efectividad, significa que la competencia realmente predice quién puede hacer algo bien o mal, medido con un criterio general o Standard.

Por tanto, la competencia es el conjunto de cualidades personales que en interacción con el entorno generaran aprendizajes y como consecuencia de capacitaciones irán perfeccionándose según el entorno laboral y la política institucional lo establezca.

La competencia es la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. (Vargas Zuñiga, F)⁹⁷

La Organización Internacional del Trabajo -OIT-, señala que es una construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también -y en gran medida- mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo.⁹⁸

«Un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en

97 Vargas Zuñiga, F. 40 preguntas sobre competencia laboral. Montevideo: CINTERFOR, 2004. Pág. 9

98 Vargas Zuñiga, F. 40 preguntas sobre competencia laboral. Montevideo: CINTERFOR, 2004. Pág. 9

situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica, no provienen de la aplicación de un currículum... sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas». «...la definición de las competencias, y más aún de los niveles de competencias para ocupaciones dadas se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores». ⁹⁹

Desde el ámbito de la educación el desarrollo de las competencias se adquieren a través del aprendizaje; el cual está conformado de tres aspectos: el Saber, implica adquirir conocimientos desde la interacción con el entorno, lo cual permite construir ideas, conceptos, prejuicios y creencias; el Ser; está construido por las emociones actitudes, juicios, valores y personalidad, permitiendo descubrir las habilidades personales e impersonales y finalmente el Hacer; se manifiesta a través de la conducta, acciones y procedimientos que se deben resolver en la vida cotidiana.

Los comportamientos son visibles ya que podemos observar además que es la parte exterior que uno expresa, en cambio las competencias son aspectos que requieren una observación más minuciosa, ya que son características personales que debemos diferenciar y a través de instrumentos adecuados podemos obtener mayor información.

Por tanto, las competencias son procesos dinámicos, de continuo desarrollo, adaptación, transformación lo cual implica un continuo proceso de aprendizaje, en nuestra investigación es importante que el profesional de salud pueda triangular las competencias del ser, saber y hacer considerando que los y las adolescentes son un público objetivo que está en proceso de cambio y construcción de su identidad, por lo que es necesario que el personal de salud desarrolle competencias que le

⁹⁹ Gallart y Jacinto (1997) en Metodología para la formulación de perfiles de competencia: Lima: MINSA, 2005, pág.49.

permitan cumplir una adecuada función como personal de salud de la estrategia.

3.9.2 Política de recursos humanos en salud

Las políticas de recursos humanos en salud es un marco doctrinario de acción que acompañan un conjunto de estrategias, objetivos y metas; ello incluye los compromisos sociales que intentan resolver la tensión existente entre las demandas de la población por ejercer el derecho a la salud, las demandas y derechos del personal de salud y los objetivos del sistema de salud.

Las políticas de recursos humanos en salud están incluidas en las políticas de salud, pues están al servicio del modelo de atención y de los objetivos estratégicos del sector. Por tanto, busca que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean adecuadamente remunerados y protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento en que se les necesita.¹⁰⁰

La gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud son procesos críticos y claves en toda organización y en un sistema de salud son los factores fundamentales para todo proceso de cambio, por ende, se convierten en componentes esenciales de la gestión de los servicios de salud, en la búsqueda de la resolución de los problemas de salud de la población.

En un contexto ideal, el personal de salud debería ser un facilitador en los procesos de atención u orientación en los aspectos del cuidado de la salud, sin embargo, la realidad de los establecimientos de salud nos

¹⁰⁰ Lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos de Salud. Lima: Instituto de desarrollo de recursos humanos, Pág. 35.

señala lo contrario, una investigación¹⁰¹ realizada en diferentes establecimientos de salud nos señala que:“un escenario estratégico es el módulo de atención de admisión, cuyo personal es el contacto inicial del establecimiento con la gente joven. Lamentablemente, este personal en lugar de orientar a las y los adolescentes en el uso de las instalaciones del establecimiento y persuadirlos con su buen trato de regresar a buscar más información preventiva o a contribuir su tratamiento, generalmente marcan negativamente la experiencia de acudir al establecimiento de salud: niega la atención o les hace esperar cuando acuden sin sus padres, no les explica cómo funcionan los servicios, los deriva a consultorios no preparados para brindar atención diferenciada”.

Siendo esta una situación muy crítica, pues las pocas veces que los y las adolescentes acuden al establecimiento de salud lo hará con menor probabilidad de asistencia, debido a la falta de un trato adecuado en el servicio de atención de la primera persona que los atendió o contacto, esta situación es generada por la incapacidad del personal de salud que no tiene las competencias adecuadas para la atención de los y las adolescentes, es preocupante que solamente se gestione y priorice el desarrollo de normas técnicas y/o documentos normativos, adquisición de insumos y equipos logísticos, considerando que una adecuada gestión se fundamenta en la priorización del desarrollo de competencias, lo que implica el desarrollo de la política de recursos humanos de salud.

3.9.3 Los recursos humanos de salud (RHUS)

Es el conjunto de personas que forman parte del sistema de salud que realizan acciones para en beneficio de la salud de la población.

El personal de salud son recursos humanos que tienen un gran potencial, pues se caracterizan por sus capacidades, conocimientos, valores,

¹⁰¹ Los establecimientos de salud como escenarios de la vida y la salud sexual de los y las adolescentes. MINSA-UNFPA. Pág. 42

habilidades y experiencia para desarrollar acciones; por tanto, quien lo dirige administra talentos.

Las personas son lo más importante para el funcionamiento de cualquier organización, pues implica que sus acciones hacen que las instituciones logren sus objetivos, sigan los valores, organicen y desarrollen procesos de trabajo orientados a la misión y visión institucional.

En el sector salud deben articularse diversas acciones que generen servicios de salud de calidad, para ello se requiere de profesionales de salud que sean proactivos, dinámicos, creativos e innovadores, que piensen, que decidan, que apoyen, que aprendan, trabajen en equipo y generen cambio.

Sin embargo, existen diversos factores críticos que afectan el quehacer diario de; profesional de salud, pues se enfrentan a una serie de desventajas o situaciones adversas que afectan su rol, tal como, lo señala la investigación¹⁰² realizada en diferentes establecimientos de salud: “Adicionalmente, el personal disponible en el servicio diferenciado es escaso, consiste básicamente en el personal a cargo de Etapa de Vida Adolescente (EVA). El estudio de campo evidencia que el profesional de salud es multifuncional: se le asigna la responsabilidad de un servicio específico y por la falta de personal de personal disponible, asumen otras funciones que dificultan una óptima atención del servicio de salud para los y las adolescentes.

Considerando, los lineamientos de política nacional relacionada a los recursos humanos en salud, señala la importancia en priorizar acciones en el desarrollo del profesional de salud.

¹⁰² Los establecimientos de salud como escenarios de la vida y la salud sexual de los y las adolescentes. MINSA-UNFPA. Pág. 30

Los profesionales de salud deben realizar acciones dirigidas a la prevención y promoción para el desarrollo de estilos de vida saludable, tal como, lo establece los objetivos estratégicos de las redes de salud, sin embargo, se prioriza el servicio de atención en consultorio¹⁰³ la investigación del Ministerio de Salud precisa “los escasos recursos de los establecimientos se invierten prioritariamente en la atención hospitalaria y en consultorios. Si queda tiempo, el personal atenderá esporádicamente actividades de promoción y prevención fuera de los linderos del establecimiento”.

Considerando esta situación, se requiere que el profesional de salud a cargo desarrolle y priorice actividades con los y las adolescentes en la estrategia de educadores de pares, con las competencias necesarias para desarrollar una mejor servicio de salud diferenciado a los y las adolescentes.

En ese sentido, la propuesta de la cooperación GTZ en una guía de implementación¹⁰⁴ señala las siguientes competencias del personal de salud que atiende a los y las adolescentes:

- Buen comunicador
- Creativo
- Flexible
- Con sentido del humor
- Capaz de trabajar con jóvenes de diferentes orígenes culturales y socioculturales
- Capaz de promover liderazgo
- Disposición a trabajar en equipos
- Con conocimiento de sexualidad, VIH/SIDA etc.
- Respeto e interés en la etapa de los y las adolescentes

¹⁰³ Los establecimientos de salud como escenarios de la vida y la salud sexual de los y las adolescentes. MINSA-UNFPA. Pág. 45

¹⁰⁴ Sistema de Educadores de pares - Guía de implementación- GTZ, propuesta elaborada por esta cooperación en el año2006. Pág. 31.

3.10 DEFINICIONES OPERACIONALES

Estrategia de formación como Educadores de Pares

Es un proceso que implica la captación, selección, capacitación y formación de los y las adolescentes para que sean agentes que influyan de manera positiva en otros adolescentes en temas de salud.

Responsable de la estrategia de educadores de pares

Es el profesional de salud designado por el director del establecimiento quien asume la función de organizar, implementar y brindar asistencia técnica durante el desarrollo de estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares.

Personal de salud

Se refiere al conjunto de profesionales de salud que cumplen diferentes funciones desde lo preventivo promocional, atención y recuperación según la capacidad del establecimiento de salud.

Equipo multidisciplinario

Está conformado por los siguientes profesionales de la salud tales como el médico, obstetra, psicólogo, enfermera, nutricionista, trabajadora social designado a través de una resolución firmada por el director del establecimiento para participan en el desarrollo de la estrategia.

Competencias

Es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que adquiere una persona y lo desarrolla como producto del aprendizaje el cual le permite desarrollar una serie de actividades que se le asigne. Estas se pueden diferenciar en dos tipos: competencia básica y competencia técnica.

Competencia básica

Se refiere al conjunto de características subyacentes en las personas que se identifican a través de comportamientos. Estas permiten enfrentar las exigencias del entorno y regular aspectos internos de la persona. Estas implican el bienestar que genera su entorno por las acciones que realiza; así como la capacidad de guiar a su equipo de trabajo.

Confianza

Es la opinión positiva de sí mismo que genera seguridad permitiendo un mejor ánimo y pro actividad desarrollando acciones que promueven confianza en los demás. Se evidencia con el nivel de satisfacción que la persona experimenta con su entorno.

Conducción

Es la capacidad de guiar al equipo de trabajo para llevar a cabo el desarrollo de la estrategia a través del trabajo en grupo, brindando pautas para la implementación y propiciar motivación para el logro de metas y objetivos. A través del liderazgo se puede conducir para ello existen tres tipos: el autócrata quien dirige todo, el democrático es quien genera participación y el liberal quien no asume responsabilidades y delega a los demás.

Competencias técnicas del responsable de la estrategia

Son aquellas habilidades que le permiten el desarrollo de actividades, lo cual implica sus conocimientos y procesos de gestión entorno a la estrategia

Conocimientos de la estrategia

Se refiere a la identificación y conocimiento de los documentos de gestión tales como Políticas de salud del adolescente, normas técnicas en salud del adolescente y formación de los y las adolescentes como educadores pares.

Procesos de gestión

Es una secuencia que busca establecer acuerdos entre los participantes para desarrollar actividades y brindar asistencias técnicas que permiten generar recomendaciones y sugerencias al equipo multidisciplinario. Implica las siguientes habilidades: iniciativa, negociación y el desarrollo de las asistencias.

Concertar

Es la habilidad para ordenar y establecer acuerdos entre las partes (equipo de trabajo, personal de salud, beneficiarios etc) que están vinculadas en un conflicto o desacuerdos durante el proceso del desarrollo de la estrategia que afecta al logro de los objetivos.

Negociación

Habilidad para crear un ambiente propicio para la colaboración y lograr compromisos. Capacidad para dirigir y controlar una discusión. Significa centrarse en el problema y no en las personas.

Asistencia técnica

Reuniones con los integrantes del equipo para brindarles recomendaciones acerca del desarrollo de las actividades a fin de mejorarlo.

Competencias técnicas del equipo multidisciplinario

Son aquellas habilidades que le permiten el desarrollo de actividades entorno a la estrategia, lo cual implica sus conocimientos y participación.

Participación del equipo multidisciplinario

Se puede clasificar de dos formas:

- Participación en las reuniones de coordinación: se refiere que tipos de profesionales que asisten y el número de veces que lo hacen y que tipos de aportes proponen.

- Participación en el desarrollo de los talleres educativos: implica el tipo de metodología que se utiliza y que profesionales participan en el desarrollo.

Tipo de metodología utilizada en los talleres educativos

- Expositivo, se refiere cuando el profesional de salud se dedica a exponer y utilizar conceptos técnicos en salud.
- Participativo, se refiere cuando el profesional de salud recoge conocimientos previos, permite que desarrollen acciones grupales y actividades lúdicas, finalmente el expositor sintetiza y genera reflexión acerca del tema desarrollado.

Prioridad

Se refiere a la preferencia que otorga el establecimiento de salud al momento de implementar las diversas estrategias por lo que se jerarquiza en relación de:

- Acciones preventivo–promocional
- Valoración que asigna el establecimiento de salud
- Prioridad presupuestaria
- Designación de personal de salud

Prioridad en relación al desarrollo de actividades preventivo-promocional

Es el conjunto de actividades que se realizan fuera del establecimiento de salud para informar y promocionar estilos de vida saludable en los y las adolescentes. Para ello, se debe tener el mayor porcentaje de acciones programadas, áreas del establecimiento de salud que participan en identificar y desarrollar actividades en beneficio de esta población.

Prioridad que asigna el director del establecimiento a las necesidades de salud de los y las adolescentes

Está en función de la valoración que otorga a las diferentes estrategias sanitarias, a la salud que afecta a la población en general y los problemas de salud relacionados a la etapa de vida adolescente.

Prioridad presupuestaria

Es el monto en nuevos soles que la dirección presupuesta para el desarrollo de la estrategia de formación como educadores de pares, así como de los montos destinados para cada actividad a implementarse.

Prioridad según el personal de salud designado en la estrategia

Implica el tipo de personal de salud asignado y cuáles de ellos desarrollan acciones para la estratégica.

Proceso de desarrollo de la estrategia.

Refiere al conjunto de condiciones y/o acciones que permite el desarrollo de la estrategia, lo cual implica las alianzas multisectoriales, adecuación e implementación del espacio físico, sistema de participación de los educadores de pares.

Alianzas Multisectoriales

Son acciones de coordinación que se desarrollan entre dos o más instituciones con la intención de generar participación y acuerdos para crear mecanismos de cooperación a través de recursos y capacidades en beneficio del desarrollo de la estrategia.

Talleres educativos

Son espacios de educación, creados para facilitar procesos de enseñanza-aprendizaje en temas de salud, especialmente relacionados a la salud sexual y reproductiva, y la salud psicosocial. El propósito es fortalecer conocimientos y desarrollar habilidades para la vida, creando así una cultura de promoción de la salud y el auto cuidado.

Sistema de participación de los educadores de pares

Implica la colaboración de los y las adolescentes que han sido formados como educadores de pares en una de las tres fases del sistema:

- En la 1era fase, la participación de los y las adolescentes están en torno de su asistencia en los talleres educativos, mejoramiento de sus habilidades sociales, interés en participar e incremento de sus conocimientos.
- En la 2da fase, la participación de los y las adolescentes están vinculado al desarrollo y ejercicio de réplicas de los talleres educativos dirigidos a adolescentes que participan en la 1era fase.
- En la 3era fase, la participación de los y las adolescentes corresponde desarrollar acciones que promuevan a nivel organizacional y local el tema de la salud sexual reproductiva de los y las adolescentes que implica su empoderamiento y ejercicio de ciudadanía¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Implica el ejercicio de los deberes y derechos de los y las adolescentes a través del fortalecimiento en su desarrollo de su etapa evolutiva, es decir, que aprenda un conjunto de habilidades socioemocionales para enfrentar situaciones cotidianas.

CAPITULO IV

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación tiene como objetivo analizar los factores institucionales que influyen en la implementación de la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares”; conociendo el comportamiento de las variables institucionales podremos promover un cambio para mejorar la atención del servicio de salud de la estrategia de educadores pares para los y las adolescentes, por tanto, podrán acudir a los servicios de salud continuamente mejorando su salud, es decir, la investigación es aplicada pues busca un cambio de comportamientos y condiciones¹⁰⁶.

Nuestra investigación busca describir las características institucionales que influyen en el desarrollo de la “Estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares”; permitiendo conocer sus procesos y obtener información relevante que permita comparar entre los tres centros materno infantiles las mejores prácticas que benefician la atención de los y las adolescentes, por lo cual el tipo de nuestra investigación es descriptiva.

Considerando el tipo de la investigación descriptiva, tenemos una perspectiva general de los procesos de implementación de la estrategia de educadores de pares que facilita la Dirección de Salud II – Lima Sur a través de sus redes de salud, en este caso, la investigación se concentra en una de las redes de salud, la red de salud Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana ubicada en el distrito de Villa El Salvador, profundizándose en tres centros materno infantil: Cesar López Silva, Juan

¹⁰⁶ El Proceso de la Investigación Científica. Mario Tamayo Tamayo. 1999. México.

Pablo II y San José, para aportar elementos concretos que permitan conocer los factores institucionales que influyen en la implementación de la estrategia de educadores de pares para proponer mejoras, por tanto, esta investigación es un estudio de caso.

4.2 UNIDAD DE ANALISIS E INFORMANTES

4.2.1 Universo

La presente investigación se desarrolla en analizar los tres Centros Materno Infantil: Cesar López Silva, Juan Pablo II y San José ubicados en el distrito de Villa El Salvador. (Ver anexo nro. 10)

4.2.2 Informantes

Son los tres centros maternos infantiles: César López Silva, Juan Pablo II y San José, ubicados en la red de salud de Villa el Salvador.

Participa el personal de salud de la gestión y ejecución de la estrategia de formación de educadores de pares de los tres centros materno infantil de la Red de Salud de Villa el Salvador.

El equipo investigador buscó información en reportes, planes, informes de la DISA II - Lima Sur, así como, artículos varios, normas legales y experiencias similares, respecto a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares.

Se desarrollaron entrevistas semi - estructuradas al personal de salud responsable, para encaminar el dialogo con los entrevistados y obtener la información respecto a sus experiencias y situaciones para implementar la estrategia de formación de adolescentes como educadores de pares de la Red de Salud Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana.

Tabla 4.1 Distribución del personal por establecimiento de salud y tipo de profesional de la salud

PROFESIONAL DE LA SALUD		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
		Centro Materno Infantil Juan Pablo II	Centro Materno Infantil César López Silva	Centro Materno Infantil San José
Responsable del establecimiento de salud		Médico	Médico	Médico
Responsable de la estrategia		Educador para la Salud	Psicólogo	Educador para la Salud
Equipo Multidisciplinario		Médico	Médico	Médico
		Psicólogo	Obstetra	Psicólogo
		Obstetra	Enfermera	Obstetra
		Enfermera	Nutricionista	Enfermera
		Nutricionista	Educador	Nutricionista
		Trabajadora Social	Trabajadora Social	Trabajadora Social
		Odontólogo	Odontólogo	Odontólogo
CANTIDAD DE PROFESIONALES	POR ESTABLECIMIENTO	9	9	9
	TOTAL	27		

Fuente: Elaborado por el Equipo Investigador

La tabla 4.1 describe a todos los profesionales de la salud que participan en el desarrollo de la estrategia, se consideran a los tres centros maternos infantiles (llamados también establecimientos de salud) con los respectivos profesionales en relación a la categoría de responsabilidad que le corresponde. El total de personas por cada establecimiento es de nueve personas y el total de ellos es 27.

Se ha seleccionado al personal de Salud de los tres Centros Materno Infantil de la Red de Villa el Salvador que participa de manera directa e indirecta en la estrategia, entre ellos, se ha considerado al responsable de

la estrategia, integrantes del equipo multidisciplinario y el director del establecimiento o miembro del equipo de gestión del establecimiento.

Los participantes de la investigación deben conocer el desarrollo de la estrategia, laborar dos años en el establecimiento.

La investigación es un estudio de caso, que analizará:

- Profesionales de la salud, que participa en el proceso de desarrollo de la estrategia.
- Centros materno infantil; César López Silva, Juan Pablo II y San José, ubicados en la red de salud de Villa el Salvador que aplican la estrategia.

4.3 FUENTES TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la definición de nuestras variables e indicadores y diseño de la investigación, podemos definir nuestras técnicas de recolección de datos.

La investigación aplicó la recolección de datos, según la clasificación de las fuentes primarias porque el equipo investigador recogió directamente la información del personal de salud. Se revisó documentos técnicos e informes, asimismo, se utilizó la técnica de observación indirecta para evaluar y confrontar las evidencias respecto a la gestión del centro materno infantil para captar y registrar la realidad y las fuentes secundarias como la base teórica que ha orientado nuestra investigación, considerando el marco legal y experiencias que puedan evidenciar las buenas prácticas en el tema de los y las adolescentes.

4.3.1 Fuentes

Fuentes Primarias: conformada por el personal de Salud de los tres centros materno infantil vinculados a las acciones realizadas con la etapa de vida de las y los adolescentes.

- a) Equipo multidisciplinario conformado por diferentes profesionales de la salud.
- b) Responsable de la estrategia.
- c) Director del establecimiento.

La información será recogida a través de las entrevistas semi – estructuradas para recopilar los datos, que el personal de salud pueda proporcionar, y con la investigación documentaria podremos analizar y evaluar la confrontación de la realidad observada con lo mencionado por nuestros interlocutores¹⁰⁷. (Ver anexo nro. 07 al anexo nro.09)

Fuentes Secundarias : hemos considerando desde un inicio de la investigación la fuente secundaria como base de nuestro conocimiento aplicado desde la gerencia social, así como de otras experiencias similares realizadas con la cooperación internacional en asocio con el Ministerio de Salud, como es el caso de: Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y las Buenas Prácticas en Prevención de Embarazo Adolescente, documentos que nos han orientado la construcción del esquema de la investigación, también se ha considerado los documentos normativos, informes técnicos, artículos de estudio y toda fuente que permita mejorar la lectura de la investigación.

¹⁰⁷ Ver anexo nro. 06 al anexo nro. 11

Asimismo, se realizara entrevistas a expertos en el tema de los y las adolescentes para ampliar la información y corroborar la información obtenida a fin de tener insumos para la propuesta de investigación. También, se entrevistara a los y las adolescentes líderes de los CMI para considerar en la propuesta que se plantea mejorar algunos aspectos de la implementación para mejorar (Ver anexo nro. 11 al anexo nro. 14)

4.4 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó las herramientas informáticas de: ms Excel, ms power point y ms word, presentándose los datos en gráficos y cuadros, teniendo en cuenta las variables de la investigación.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó dos técnicas, la entrevista semi-estructurada_y la observación indirecta.

Entrevista Semi-estructurada: procedimiento que permite recoger datos cualitativos del contexto, en este caso se ha optado por recoger sus experiencias, opiniones y percepciones de los profesionales de salud que participan en el desarrollo de la estrategia, a través de preguntas abiertas y cerradas.

Observación Indirecta: procedimiento que permite recoger los datos mediante los sentidos el cual se realiza durante la vista a campo, implica una rigurosa forma de ser objetivo, conocer lo que se quiere conocer. Además la información que se recoge debe registrarse e interpretarse en fichas que permitan evidenciar ordenadamente lo que se investiga.

En este caso, se ha optado por recoger datos durante la visita a los establecimientos sin generar protagonismo o alterar la dinámica natural.(Ver anexo nro. 15 al anexo nro. 17)

Los Instrumentos seleccionados son:

La Guía de entrevista es el instrumento que más se ha utilizado, es de tipo semi-estructurado con preguntas cerradas y abiertas. Se aplicaron a las personas que participaron de manera directa en el desarrollo de la estrategia.

La Ficha de registro de datos de los centros materno infantil que han permitido registrar aspectos tangibles correspondientes al desarrollo de la estrategia y sobre las condiciones del espacio dedicado al servicio de salud de los y las adolescentes. (Ver anexo nro. 18 al anexo nro. 21)

También se realizó entrevista a expertos del tema, así como a los y las adolescentes para conocer su opinión sobre la implementación de la estrategia de educadores pares. (Ver anexo nro. 22)

4.6 DETERMINACION DE LAS VARIABLES

La investigación realizada operacionaliza tres variables que permiten recoger información relevante para el estudio, las cuales son:

- a. Variable Nro. 01: Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes.
- b. Variable Nro. 02: Prioridad que otorga el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares.
- c. Variable Nro. 03 : Competencias del responsable de la estrategia de educadores pares y del equipo multidisciplinario

4.6.1 Variable 1: Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes

Es la implementación de actividades y pasos previos que realiza la estrategia desde el ente rector (Ministerio de Salud) a través de la microrred de salud de Villa El Salvador.

Este proceso requiere articular con otras instituciones del estado, como los gobiernos regionales y/o locales, Ministerio de Educación¹⁰⁸, entre otros; sector privado, ONGs y sociedad civil a fin de establecer mecanismos de cooperación en aspectos técnicos, aspectos de capacitación y aspectos logísticos para un mejor desarrollo de los talleres educativos, los cuales permitirán incrementar la participación de los y las adolescentes en su propio autocuidado en salud, así como influir positivamente en sus pares.

La variable describe requisitos necesarios que permiten a cada centro materno infantil desarrollar una secuencia de acciones, permitiendo que la estrategia logre los objetivos de la formación de los y las adolescentes como educadores pares.

En ese sentido, existen dos momentos, en el primer momento, el responsable de la estrategia debe coordinar con otras instituciones, sean socios o actores claves que desarrollan acciones dirigidas en beneficio de los y las adolescentes a fin de sumar esfuerzos, con ello, lograr, las mejores acciones desde el centro materno infantil para abordar la problemática de salud de la y el adolescente de forma objetiva.

El segundo momento implica el desarrollo de las acciones programadas, con la participación del equipo multidisciplinario, quienes implementan las actividades del proceso de la formación de educadores de pares en sus tres fases.

¹⁰⁸ La participación de diferentes entidades del estado, deberán asegurar el desarrollo integral de la y el adolescente.

4.6.2 Variable 2: Prioridad que otorga el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares

Es el grado de importancia que cada centro materno infantil le otorga a la estrategia de formación de educadores pares en relación a la implementación de otras estrategias.

El desarrollo de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares, es parte de una política nacional desde el sector salud enfocada a la etapa de vida adolescente, comprendida desde los 10 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días siendo el Ministerio de Salud, el ente rector para establecer los documentos normativos y lineamientos de salud que orientan un conjunto de acciones; en este caso en particular, es la dirección de salud II – Lima Sur, institución descentralizada que seguirá las políticas a nivel local.

Por tanto, las redes de salud, quienes aplican las políticas de salud de forma más focalizada en determinados distritos de Lima Metropolitana, para este caso, el centro materno infantil, articula y organiza acciones a fin de promover estilos de hábitos saludables en los y las adolescentes; el director, quien se encargara de dirigir los procesos de gestión del establecimiento de salud, prioriza actividades en relación a las necesidades de la población en la jurisdicción correspondiente, asimismo, determina la importancia de la estrategia a través de los documentos de gestión que señalan o describen sus funciones o priorización de acciones, como determinan el aspecto presupuestario y la conformación de los integrantes de los equipos multidisciplinarios.

Por ello, es importante conocer como los directores de los tres centros materno infantil de salud, priorizan las acciones preventivas promocionales a nivel distrital y en particular como realizan acciones estratégicas para cubrir las necesidades de salud de los y las

adolescente del distrito, dentro del marco normativo y en la práctica cotidiana.

4.6.3 Variable 3: Competencias del responsable de la estrategia de educadores pares y del equipo multidisciplinario

Las competencias son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que posee una persona. Estas competencias son el producto del aprendizaje y le permite desarrollar una serie de actividades en el entorno laboral.

Los y las responsables como integrantes del equipo de la estrategia requieren de ciertas competencias, como son:

Competencias de tipo básico; son las habilidades enfocadas en el desarrollo del trabajo en equipo y liderazgo. Busca reconocer que variables permiten tener un buen nivel de satisfacción del equipo de salud y considerar los aspectos que son necesarios para generar confianza en el equipo, teniendo como resultado buenas relaciones interpersonales con su equipo, la finalidad es articular a los profesionales de salud como un equipo multidisciplinario que logre objetivos.

Competencias tipo técnico; son habilidades que permiten desarrollar actividades específicas, según sus conocimientos respecto a los procesos de gestión, implementación de actividades específicas y participación, según sus funciones de responsable y especialidad para la cual fueron entrenados, en el manejo de información de documentos e informes técnicos, normas técnicas y aplicación del sistema de formación de educadores pares, así como, de los procesos de gestión para el desarrollo e implementación de la estrategia integrando al equipo multidisciplinario en relación a sus conocimientos adquiridos.

4.7 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS

Los indicadores nos permiten medir nuestras variables estudiadas, el marco teórico nos ha podido orientar, para determinar que variables pueden recoger la información relevante del personal de salud, así como, su opinión. Es necesario, considerar la opinión de expertos en el tema para validar los procesos de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares.

Variable N° 1

Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes

Tabla 4.2 Variable 1 e Indicadores de la Investigación

SUBVARIABLE 1
Mecanismos de cooperación y articulación.
Indicadores
Naturaleza de la institución (estatal, privada, ong, etc) que brinda apoyo al desarrollo de la estrategia.
Responsabilidad que asume la institución integrante, durante su participación con socios estratégicos.
Recursos técnicos y financieros recibidos por parte de los miembros de la alianza multisectorial.
Recursos técnicos que proporcional la estrategia de educadores pares para el desarrollo de los talleres educativos

SUBVARIABLE 2
Implementación de actividades
Indicadores
Recursos financieros que proporcional la estrategia de educadores pares para el desarrollo de los talleres educativos.
Insumos que brinda el área del almacén para el desarrollo de los talleres educativos.

SUBVARIABLE 3
Pasos previos que realiza la estrategia
Indicadores
% de los y las adolescentes que culminan el proceso de la fase I, formación de educadores pares.
Tipo de actividades que desarrollan los y las adolescentes educadores pares en el proceso de la fase II.
Participación de los y las adolescentes en la difusión de las buenas prácticas como educadores pares, implementación de la fase III.

Fuente: Elaboración Equipo Investigador

Variable N° 2:

Prioridad que otorga el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares

Tabla 4.3 Variable 2 e Indicadores de la Investigación

SUBVARIABLE1
Prioridad en el desarrollo de las acciones tipo preventivo -promocional.
Indicadores
% de acciones preventivo promocional del centro materno infantil para los y las adolescentes.
Nro. de servicios del centro materno infantil que realizan acciones específicas preventivo promocional dirigido los y las adolescentes.
SUBVARIABLE2
Importancia que asigna el director del centro materno infantil a las necesidades de la salud de las y los adolescentes.
Indicadores
Nivel de importancia de la salud de los y las adolescentes, que asigna el director del centro materno infantil respecto a la implementación de las estrategias sanitarias.
Nivel de importancia de la etapa adolescente que otorga el director del centro materno infantil respecto a las etapas de vida.
Tipo de problemas de salud que afectan a los y las adolescentes.

SUBVARIABLE3
Presupuesto asignado de la Red de Salud hacia el centro materno infantil para la implementación de la Estrategia de Educadores Pares.
Indicadores
Presupuesto programado en nuevos soles
Presupuesto ejecutado en nuevos soles
Nro. de profesionales del centro materno infantil que dictan los talleres educativos

Fuente: Elaboración Equipo Investigador

Variable N°3

Competencias del responsable de la estrategia de educadores pares y del equipo multidisciplinario.

Tabla 4.4 Variable 3 e Indicadores de la Investigación

SUBVARIABLE1
Competencias básicas del o la responsable de la estrategia
Indicadores
Nivel de integración del o la responsable de la estrategia al interactuar con su equipo multidisciplinario
Numero de situaciones que generan bienestar al desarrollar sus funciones.
Tipo de liderazgo que desarrolla el responsable de la estrategia al trabajar con su equipo multidisciplinario.

SUBVARIABLE2
Competencias técnicas del o la responsable de la estrategia de educadores pares.
Indicadores
Grado de conocimiento del o la responsable de la estrategia de educadores pares sobre la Política de Salud de la y el Adolescente.
Grado de conocimiento del o la responsable de la estrategia de educadores pares acerca de la Norma Técnica en Salud de la y el Adolescente.
Grado de conocimiento del o la responsable de la estrategia de educadores pares respecto al proceso de formación de los y las adolescentes como educador par.
Nro. de acuerdos realizado por el responsable con el equipo multidisciplinario.
Nro. de conflictos resueltos durante la implementación de la estrategia de educadores pares.
Nº de asistencias técnicas que brinda el o la responsable durante la implementación de la estrategia.

SUBVARIABLE3
Competencias básicas del equipo multidisciplinario
Indicadores
Nivel de integración del equipo multidisciplinario cuando se relacionan entre ellos mismos.
Numero de situaciones que generan bienestar a los integrantes del equipo multidisciplinario frente al desarrollo de sus funciones.

SUBVARIABLE4
Competencias técnicas del equipo multidisciplinario
Indicadores
Grado de conocimiento del o la responsable de la estrategia acerca de la Norma Técnica en Salud de los y las Adolescentes.
Grado de conocimiento del equipo multidisciplinario respecto a la estrategia de formación de educadores de pares para los y las adolescentes
% de asistencias de los integrantes del equipo multidisciplinario en las reuniones programadas de coordinación.
Nro. de iniciativas que proponen los integrantes del equipo multidisciplinario durante las reuniones de coordinación.
Tipo de metodología utilizada por los integrantes del equipo multidisciplinario durante la implementación de los talleres educativos.

Fuente : Elaboración Equipo Investigador

CAPITULO V

ANALISIS DE RESULTADOS POR VARIABLES DE ESTUDIO

5.1 ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACION

La investigación parte del análisis de la implementación de la estrategia de formación de educadores pares del centro materno infantil en la Red de Salud Villa El Salvador, en la cual se analizan tres variables:

Variable I: Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes.

Variable II: Prioridad que otorga el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares.

Variable III: Competencias de él o la responsable de la estrategia de educadores pares y del equipo multidisciplinario.

5.2 ANÁLISIS DE LOS ENTREVISTADOS

El equipo investigador, evidenció que cada centro materno infantil de la Red de Salud Villa El Salvador, tiene un equipo de 8 personas, conformadas por un coordinador, psicólogo, obstetra, médico, educador de salud, enfermera, nutricionista, trabajadora social, asimismo, en algunos casos puede haber dos profesionales que alternan su participación como integrantes del equipo multidisciplinario.

En la tabla N° 5.1 se describe el número de personas que fueron entrevistadas y quienes participaron directamente en el estudio, asimismo, quienes participaron en la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores de pares, entre ellos, se ha considerado a

los tres directores de establecimientos, pues están vinculados con la 2da variable de estudio.

En relación a los integrantes del equipo multidisciplinario, se entrevistó entre 6 y 7 de sus integrantes por cada establecimiento de salud.

Por tanto, el estudio de caso se desarrolló con 22 personas que pertenecen a los tres establecimientos del centro materno infantil de la red de salud Villa El Salvador, logrando la participación del 100% del personal involucrado a quienes se les realizó entrevistas individuales.

Tabla 5.1: Total de Entrevistados por Centro Materno Infantil

	Centro Materno Infantil Juan Pablo II	Centro Materno Infantil César López Silva	Centro Materno Infantil San José
Director	1	1	1
Responsable	1	1	1
Equipo Multidisciplinario	5	5	6
TOTAL	7	7	8

Fuente: Realizado por el Equipo Investigador

El personal de salud entrevistado, precisó los siguientes aspectos:

Directores: tienen conocimiento técnico sobre la importancia de los y las adolescentes, sin embargo, son conscientes que uno de sus obstáculos, es la asignación presupuestaria.

Asimismo, los profesionales de salud evidenciaron que realizan sus actividades considerando la atención clínica de los servicios de salud, más que el servicio preventivo y promocional (estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares), tienen conocimiento que

el personal de salud no tiene la preparación para trabajar con los y las adolescentes.

Responsables: precisan que no tienen el apoyo del equipo multidisciplinario, sin embargo, existen las alianzas con actores y socios que permiten negociar beneficios para la implementación de la estrategia.

Equipo multidisciplinario: son los profesionales de salud, la participación es limitada porque no se articulan al 100 % para las actividades que se están implementando, las coordinaciones las realiza en su mayoría la estrategia de salud sexual reproductiva pues la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes tienen objetivos en común.

Tabla 5.2: Total de Entrevistados por Centro Materno Infantil y profesión

Personal de Salud	Centro Materno Infantil Juan Pablo II	Centro Materno Infantil César López Silva	Centro Materno Infantil San José
Médico	No se entrevistó porque estaba de licencia, pero se entrevistó a su par – obstetra	2	2
Psicólogo	1	Responsable de la estrategia	1
Obstetra	2	1	1
Enfermera	Responsable de la estrategia	1	1
Nutricionista	1	0	1
Educador	1	1	Responsable de la estrategia
Trabajadora Social	1	1	1
TOTAL	7	7	8

Fuente y Elaboración: Realizado por el Equipo Investigador

En la tabla N°5.2 se detalla la distribución de los 22 profesionales de la salud que fueron entrevistados individualmente por el equipo investigador, también se puede diferenciar de los tres centros de salud al que pertenecen, detallando el tipo de profesión. Asimismo, se especifica quien es el responsable de la estrategia.

5.3 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LA VARIABLE N° 1

5.3.1 Proceso de desarrollo de la estrategia de formación de educadores pares para los y las adolescentes.

5.3.1.1 Sub Variable 01: Mecanismos de cooperación y articulación

El primer momento para desarrollar la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares, es lograr establecer acuerdos con otras instituciones estatales y no estatales a fin de generar alianzas multisectoriales.

Las instituciones que brindan el apoyo para el desarrollo de la estrategia de educadores pares en los CMI de estudio son las ONG Médicos Mundo Francia y CEPESJU, que son organizaciones sin fines de lucro que brindan asistencia técnica y financiera.

Las instituciones educativas colindantes con las cuales deberían realizar algún tipo de asocio no lo realizan pues su prioridad es el plan curricular educativo y no la salud de los y las adolescentes.

Los centros materno infantil Juan Pablo II y César López Silva tienen mayor disposición para articular y obtener fuentes de financiamiento y apoyo técnico, sin embargo, el centro materno infantil San José por razones de cambios de personal y de responsables en diferentes áreas no logró desarrollar la estrategia de educadores pares con el asocio de las ongs y tampoco

culminar los procesos de las alianzas estratégicas debido al desfase de cambios para las coordinaciones continuas con las ongs.

El centro materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II, tienen mayor disposición para el dialogo generándose acciones articuladas de coordinación a través de reuniones con representantes de instituciones públicas u organismos no gubernamentales. Su responsabilidad se evidencia al momento de cumplir con los compromisos adquiridos con las ongs, pues tienen capacidad de respuesta para poder canalizar los recursos técnicos y financieros para implementar la estrategia de educadores pares. En el caso del centro materno infantil San José, la respuesta frente al apoyo técnico no tiene la reciprocidad de avances por lo que gradualmente fue disminuyendo.

En el caso particular sobre el acompañamiento de las ongs, el apoyo técnico consistía en que los y las representantes visitan los tres centros materno infantiles (Juan Pablo II, Cesar López Silva y San José) y desarrollan las acciones de coordinación y capacitación al personal de salud vinculado a la estrategia de educadores pares para realizar acciones de seguimiento y acompañamiento técnico cuando el personal de salud dirige las sesiones educativas a fin de mejorar en su metodología. Asimismo, se realiza el apoyo financiero con la implementación de equipos de cómputo, equipos audiovisuales y otros materiales que se necesitan para mejorar los ambientes en los cuales son recibidos los y las adolescentes, también la construcción de infraestructura de ambientes.

Considerando que la Municipalidad de Villa El Salvador tiene la experiencia de socio externo a través de los convenios, es necesario que la Gerencia de Desarrollo Social pueda articular las

acciones de cooperación con la estrategia de educadores pares con la finalidad de retroalimentarse en las mejores prácticas para la rendición de cuenta a los donantes.

“.....A nivel Internacional hay Hermanamientos con Ayuntamientos (Municipios) de países hermanos: Reze- Francia; Amstelveen-Holanda; Tunbigen-Alemania y España. La formalización se realizan a través de Convenios, los mismos que se aprueban en sesión de concejo, la aprobación se hace con la mayoría de los regidores. En dicho convenio, en una de sus cláusulas está el compromiso de la ejecución de un plan de trabajo, de acuerdo al presupuesto que asigna la cooperación.....”
(Gerente de Desarrollo Social, Municipalidad de Villa El Salvador)

Respecto a las instituciones educativas, el apoyo es realizado con la facilitación de espacios para la difusión de la convocatoria de los y las adolescentes para que participen en las sesiones educativas desarrolladas en los centros maternos infantiles.

5.3.1.2 Sub Variable 02: Implementación de actividades

Se ha podido evidenciar, que los tres centros materno infantil tienen un espacio físico designado por la dirección, sin embargo, no están habilitados en su totalidad, es decir, no tienen mobiliario y equipos para desarrollar los talleres. De la misma forma, las acciones de capacitación y desarrollo de capacidades no son realizadas por el mismo establecimiento sino por iniciativa del responsable de la estrategia. Son las ongs Médicos Mundo Francia y CEPESJU que han brindado el apoyo a los centros materno infantil Cesar López Silva, Juan Pablo II y San José.

La estrategia de educadores pares que se implementa en los tres centros materno infantil no tiene asignado un presupuesto para su

gasto en la implementación de actividades, sin embargo, la estrategia de educadores pares es financiada por otras estrategias sanitarias como es el caso de estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva.

“.....El ministerio de salud no tiene ningún mecanismo y/o forma de financiamiento, pero si se conoce otros mecanismos puede contar con las alianzas que son las ong presta apoyo para este objetivo, es cuestión de gestión por ello de nuestra sostenibilidad en el tiempo y en otras asumir los costos”(Coordinador de la Etapa Vida Adolescente , Micro Red César López Silva)

Hemos observado que no existen insumos que brinden directamente desde el almacén a la estrategia de educadores pares, pues no tienen un presupuesto asignado específicamente que permita adquirir ciertos insumos desde logística, esta situación se presenta en los tres centros materno infantil.

5.3.1.3 Sub Variable 03: Pasos previos que realiza la estrategia

En los tres centros materno infantil, los y las adolescentes que participan en los talleres educativos son captados principalmente a través de las instituciones educativas o por invitación de los y las adolescentes que forman parte del equipo de educadores pares o el mismo centro de salud los convoca cuando se encuentran en la atención clínica. Aprenden a desarrollarse y a reflexionar sobre su accionar. La investigación evidencia, que los tres centros materno infantil tienen dificultad en la primera fase, que es el proceso de convocatoria y participación, del 100% de los y las adolescentes que inician su proceso formativo como educadores pares y que

solamente culminan el 50 % de los y las participantes que lo iniciaron. (Ver anexo nro. 23)

En los tres centros materno infantil, durante la II Fase los y las adolescentes asumen de forma progresiva mayores responsabilidades consigo mismo y con los demás, realizan réplicas de los talleres en que fueron capacitados cumplen la función de ser acompañantes y orientadores en temas para los y las nuevos adolescentes que se incorporan a un nuevo grupo de capacitación; también dirigen grupos realizando dinámicas grupales y juegos lúdicos. Cuando el centro materno infantil desarrolla campañas de salud, estos adolescentes dirigen charlas también participan dirigiéndose a la población de a los y las adolescentes en temas de prevención del embarazo y VIH/SIDA. Los y las adolescentes en la fase III, realizan acciones de difusión para atraer a más adolescentes a las reuniones que organizan en el centro materno infantil, derivan casos de atención clínica al personal de salud, se encargan de organizar a los adolescentes y apoyar al responsable de la estrategia de formación de educadores pares o se reúnen con sus similares. En el caso del centro materno infantil César López Silva, los y las adolescentes llegaron a conformar la asociación juvenil Entre Amigos, la cual fue el resultado de conformar un grupo de los y las adolescentes que se empoderaron, y en adelante se reúnen con otras agrupaciones juveniles para participar en temas de interés vinculados con el cuidado de la salud. En el caso de los otros dos centros maternos infantiles, no han logrado conformar tal agrupación juvenil.

“.....Las acciones que se implementan a través de la etapa vida adolescente es con una mirada de que al formar educadores de pares ,sean estos adolescentes, quienes puedan de alguna forma captar, orientar y derivar a sus otros pares dependiendo de sus conocimientos y limitaciones en su

formaciones, ya que con ellos el trato es horizontal y hay una mayor confianza entre ellos, mejor que sus padres ya que ellos no saben guardar sus secretos ya que al primer impase entre ellos los padres sacar a relucir lo que fue contado en secreto.....”(Coordinador de la Etapa Vida Adolescente , Micro Red César López Silva)

5.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE N° 2

5.4.1 Prioridad que otorgan el centro materno infantil a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares

5.4.1.1 Sub Variable 01: Prioridad en el desarrollo de las acciones tipo preventivo promocional

Las actividades preventivo promocional se realizan en un 80%, sin embargo, la calidad de los procesos tiene mayores resultados en el centro materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II más que en el centro materno infantil San José. Debido a la alta demanda de atención clínica que solicita la población, por ende, las convocatorias preventivo promocional son afectadas pues no son prioritarias.

En los tres centros materno infantil, los servicios de psicología y obstetricia son los que más participan cuando se programan y desarrollan acciones preventivo promocional para los y las adolescentes, que está sujeta a disponibilidad de personal de salud.

.....“ El MINSA no tiene suficientemente recursos humanos, ni económicos para implementar acciones según lo señala la norma técnica de Etapa Vida Adolescente en favor de los y las adolescentes”. (Consultora Experta en Temas de Adolescencia, Ex - Directora General de Médicos Mundo Francia).

5.4.1.2 Sub Variable 2: Importancia que asigna el director del centro materno infantil a las necesidades de la salud de las y los adolescentes.

La estrategia de educadores pares tiene su orden de importancia, según los lineamientos del Ministerio de Salud, los funcionarios del sector salud priorizan según la política asumida, en nuestro caso como país los niños y las mujeres tienen orden de importancia, por tanto el centro materno infantil debe priorizarlos; los directores del centro materno infantil conocen la problemáticas de los y las adolescentes, sin embargo, las prioridades del Ministerio de Salud están dirigidas para la implementación de la salud mental y la estrategia de salud sexual reproductiva, esta realidad se evidencia en los tres centros materno infantil.

.....“ la última reunión con los y las adolescentes tuvimos una reunión e hicimos un focus group para conocer la problemática del adolescente, se trabajaron con 4 grupos de adolescentes que pertenecen a las diferentes microredes del distrito de Villa El Salvador, las cuales estuvieron ;microred Juan Pablo II , San Martín , San José y César López Silva de las cuales se identificaron 17 problemas de los cuales se priorizaron 3 como a continuación se mencionan :violencia familiar ,embarazo en adolescente y maltrato infantil (bullying), problemas entre pares. (Coordinador de la Etapa Vida Adolescente, Micro Red César López Silva).

Los directores de los tres centros materno infantil consideran por su formación profesional que la etapa de vida adolescente es importante como el resto de las etapas que conforman el ciclo de vida del ser humano, sin embargo, la etapa de vida niño y adulto

(gestantes) tienen mayor importancia por la prioridad que establece el Ministerio de Salud.

Los problemas que han detectado los directores de los tres centros materno infantil debido a las demandas de los y las adolescentes son: salud mental, salud sexual reproductiva, drogas, embarazos no planificados, violencia familiar o de pareja y pandillaje.

5.4.1.3 Sub Variable 3 : Presupuesto asignado de la red de salud hacia el centro materno infantil para la implementación de la estrategia de educadores pares.

La estrategia de educadores pares no tiene asignado un presupuesto, pero logra subvencionar el trabajo asignado con el apoyo de otras estrategias sanitarias del mismo centro materno infantil, asimismo tienen el apoyo técnico y financiero de las ongs, esto ocurre en los tres centros materno.

Al no tener presupuesto asignado no existe el proceso de ejecución, situación que se repite en los tres centros materno infantil.

5.4.1.4 Sub Variable 4: Profesionales de salud asignados para el desarrollo de los talleres educativos.

El Equipo está conformado por ocho profesionales de salud que son el psicólogo, la obstetra, educador para salud, enfermera, medico, nutricionista, trabajador social, y odontólogo, ellos participan según la programación de los talleres. La conformación del equipo está en función a la disponibilidad de tiempo del personal. Lo conforman en su mayoría personal de salud que pertenece al CAS y SERUMS¹⁰⁹. En general, en los tres centros

¹⁰⁹ Contratación Administrativa de Servicios y Servicio Rural Urbano Marginal.

materno infantiles participan en la mayoría de casos 3 profesionales, quienes su participación es más frecuente.

5.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE N° 3

5.5.1 Competencias del responsable de la Estrategia de Educadores Pares y del equipo multidisciplinario.

5.5.1.1 Sub Variable 1: Competencias básicas del o la responsable de la estrategia

Los y las responsables de la estrategia tienen características específicas que determinan al profesional de salud para poder interactuar en su entorno. Estas características consideran la habilidad para manejar situaciones de conflicto, tolerancia y motivación al equipo multidisciplinario. En los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II, él y la responsable se sienten aceptados por los integrantes de su equipo multidisciplinario y del director del centro materno infantil debido a las acciones que realizan en beneficio de la estrategia de educadores pares, a pesar que en el centro materno infantil San José no existe una integración adecuada y los objetivos no se logren implementar, el responsable se siente integrado y percibe el compromiso de su equipo.

En los tres centros materno infantil, los responsables tienen actitudes de bienestar y sentimientos positivos cuando los resultados logran que los y las adolescentes aprenden el cuidado de su salud, relacionado cuando la asistencia de los y las adolescentes se mantiene, al lograr el apoyo técnico y financiero, cuando los integrantes del equipo participan en el desarrollo de la estrategia.

En los tres centros materno infantil el liderazgo que se ejerce es transformador pues los responsables y la responsable considera mucho la opinión y sugerencias de su equipo logrando que cambien sus actitudes respecto a la importancia de los y las adolescentes.

....."He logrado conformar un equipo, aunque soy consciente que no todos están comprometidos pero lo bueno que no ponen trabas,cuando iniciamos hace años nadie quería estar con adolescentes, era extraño ver a jóvenes ahora es algo normal. Yo creo que todo trabajo parte de un compromiso personal" (Enfermera, CMI Cesar López Silva)

Así mismo, existen situaciones que generan bienestar y sensación de logro después "Ya que existe compromiso de los integrantes, dan su tiempo, el médico jefe está sensibilizando, colabora y facilita, eso no fue al inicio, cuesta lograr que los demás se interesen en trabajar con adolescentes y toma muchos años....."(Trabajadora Social, CMI San José).

5.5.1.2 Sub Variable 2: Competencias técnicas del y la responsable de la estrategia de educadores pares

El o la responsable de la estrategia de educadores pares deben tener los conocimientos referentes a las políticas de salud de los y las adolescentes, estrategia de formación de educadores de pares y situación problemática de los y las adolescentes; las cuales deben aplicarlas en el desarrollo de sus funciones.

En los tres centros materno infantil los responsables y la responsable desconoce sobre las políticas de los y las adolescentes, precisan que no han recibido la capacitación correspondiente para su gestión e implementación de la estrategia

de educadores pares, considerando que es una estrategia que se implementó en el 2005 como política institucional del Ministerio de Salud debiéndose programar su capacitación, sin embargo, tienen la experiencia empírica de haber aprendido en la práctica por lo cual, ellos mismos se motivan a leer respecto al tema. Su conocimiento de los responsables son sobre temas clínicos según su profesión.

....."Cuando me designaron responsable del programa encontré entre los materiales documentos técnicos, he pensado en hacer un taller pero no lo he programado"....(Educatora de Salud, CMI Juan Pablo II).

Asimismo, señalan que el manejo de la estrategia ha sido parte de un aprendizaje y consecuencia de las acciones cotidianas, las cuales han ido mejorando con la práctica y con capacitaciones de temas similares.

....."Tampoco he sido capacitada, pero sé que se trata de dar las líneas de política de salud de los adolescentes ya que es un derecho. Se debe darles atención diferenciada según sus necesidades aunque estamos en polémica ya que se contradice por un lado ya que los chicos serán atendidos en consulta en presencia de sus padres y eso nunca va a funcionar". (Educatore de la Salud, San José)

Los responsables y la responsable de los tres centros materno infantil desconocen sobre la norma técnica en salud de la y el adolescente, manifiestan que no los han capacitado para la gestión e implementación de la estrategia de educadores pares, sin embargo, tienen la experiencia empírica de haber aprendido en la práctica, por lo cual, ellos mismos se motivan a leer respecto al tema. Su conocimiento de los responsables son sobre temas clínicos según su profesión.

Los responsables y la responsable de los tres centros materno infantil desconoce técnicamente sobre la formación de los y las adolescente, manifiestan que no los han capacitado para la implementación de la estrategia de educadores pares, sin embargo, tienen la experiencia empírica de haber aprendido en la práctica, por lo cual, ellos mismos se motivan a leer respecto al tema. Su conocimiento de los responsables son sobre temas clínicos según su profesión.

En los tres centros materno infantil, realizan hasta inicios del primer trimestre de 3 a 4 acuerdos, luego durante el transcurrir de los meses los acuerdos se resumen a participar en los talleres siendo muy puntual, el responsable manifiesta que no puede programar más actividades debido a la falta de tiempo que tiene el equipo multidisciplinario.

En el centro materno infantil Cesar López Silva los conflictos llegan por mes a 1 o 2 acciones específicas, sobre todo por la disponibilidad para el uso de ambientes con otras estrategias, el responsable llega a negociar y se resuelven. Respecto al centro materno infantil Juan Pablo II, tienen conflictos por el espacio y disponibilidad de insumos y el centro materno infantil San José es por la falta de asistencia del equipo multidisciplinario para el dictado de talleres educativos, falta de insumos y disponibilidad de local.

En los tres centros materno infantil, los y la responsable realizan la asistencia técnica cuando se realizan los talleres con los y las adolescentes, durante el mes puede llegar a 2 asistencias mensuales, sin embargo, los responsables coordinan con el equipo multidisciplinario sobre la implementación de la estrategia de

educadores pares, esta socialización puede ser personalizada por el responsable a cada miembro del equipo multidisciplinario.

5.5.1.3 Sub Variable 3 : Competencias básicas del equipo multidisciplinario

En los tres centros materno infantil, los equipos multidisciplinarios precisan que existen condiciones que afectan su nivel de interrelación, pero estas situaciones son resueltas por los responsables y la responsable respectivamente.

En los tres centros materno infantil se ha podido evidenciar que las situaciones que generan bienestar a los integrantes del equipo multidisciplinario son los resultados positivos que tienen con los y las adolescentes, cada vez que cada adolescente mejora su actitud, asume sus responsabilidades como decidir una carrera, definir su vocación de servicio al prójimo o al momento que se asocian como red juvenil y con su comunidad.

....."Ellos se identifican con psicología, se les da orientación ayuda, dos de ellos les interesa estudiar psicología y eso me parece fabuloso, piensen en una profesión, cambien su vida, se identifican con el personal....." (Psicólogo, CMI Cesar López Silva).

5.5.1.4 Sub Variable 4: Competencias técnicas del equipo multidisciplinario que participa en el desarrollo de la estrategia.

El equipo multidisciplinario de los tres centros materno infantil desconocen sobre la norma técnica en salud de la y el adolescente, manifiestan que no los han capacitado para la gestión e implementación de la estrategia de educadores pares, sin embargo, tienen la experiencia empírica de haber aprendido en la

práctica, por lo cual, ellos mismos se motivan a leer respecto al tema junto al responsable de la estrategia. Su conocimiento del equipo multidisciplinario son sobre temas clínicos según su profesión.

En los tres centros materno infantil, los y la responsable mencionan que durante el primer trimestre tienen asistencia total de sus integrantes ya que es la etapa de organización, luego a medida que avanza el periodo las reuniones van disminuyendo debido a las múltiples funciones que el personal de salud tiene. En el caso del centro materno infantil Cesar López Silva el responsable tiene reuniones personalizadas y periódicas que pueden ser dos veces al mes sobre la implementación de actividades, En el centro materno infantil Juan Pablo II sucede el acompañamiento 1 vez al mes y en el centro materno infantil San José dependen de las necesidades programadas.

Existen iniciativas desde el equipo disciplinario, pero debido al desconocimiento técnico sobre la implementación de las políticas, normas, aplicación de la estrategia de educadores pares y metodologías lúdicas para mejorar la comunicación con los y las adolescentes sus intervenciones carecen de calidad para ser programadas. En general, en los centros materno infantil esta iniciativas son tomadas en el primer trimestre ya que se realizan las reuniones de organización. En el centro materno infantil Cesar López Silva, el promedio es de 4 iniciativas trimestrales que se implementan, mientras el centro materno infantil Juan Pablo II tiene 2 iniciativas promedio trimestrales que se implementan y el centro materno infantil San José tiene una iniciativa cada dos trimestres.

En el centro materno infantil San José, no existe una metodología especializada para comunicarse con los y las adolescentes, el equipo aplica metodologías para los adultos; sin embargo en los

centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo I, los profesionales que realizan los talleres educativos, el psicólogo y la obstetra aplican una metodología lúdica, pues esta capacitación ha sido recibida por las ongs.

....."No he sido capacitado acerca de la norma, tengo conocimiento de otros temas y muchos más por la práctica del día a día, eso más lo conoce el responsable, a mí me solicitan desarrollar charlas". (Trabajadora Social, CMI Juan Pablo II).

....."Aquí hay un responsable, él nos convoca, el hace la programación... Acá todos estamos inmersos en muchos programas y nos falta tiempo por lo que él nos programa los temas y nos dice que día nos toca y para preparar el taller". (Psicólogo, CMI San José).

CAPITULO VI

ANALISIS DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS

6.1 HALLAZGOS ENCONTRADOS

Para el presente estudio de caso, se han planteado la pregunta de investigación ¿Qué influencia tienen algunos factores institucionales en la aplicación de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares en tres centros materno infantil de la Red de Villa El Salvador? para mejorar la implementación de la estrategia de educadores pares de los y las adolescentes.

La investigación nos planteó tres preguntas con 33 indicadores respectivamente, con la finalidad de obtener resultados que permitan realizar una propuesta concreta para fomentar el cuidado de la salud de los y las adolescentes.

El análisis se ha podido realizar gracias al aporte del personal de salud de los Centros Materno Infantil: Juan Pablo II, Cesar López Silva y San José, asimismo, se ha contado con la opinión de expertos para validar los instrumentos del tema e información obtenida de la investigación.

6.2 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES COMO EDUCADORES PARES

Respecto a la primera pregunta, ¿Cómo se desarrolla la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares?, respecto a esta pregunta el equipo investigador logro evidenciar los siguientes hallazgos:

Se ha evidenciado que los centros materno infantil César López Silva y Juan Pablo II han logrado realizar mecanismos de coordinación y alianzas estratégicas para desarrollar las actividades de implementación de la estrategia de educadores pares, este proceso se trabaja con las ongs, sin embargo no tienen el adecuado apoyo de los centros educativos estatales, quienes les apoyan solamente con las actividades de difusión pues ellos priorizan el desarrollo del plan curricular educativo. Respecto al centro materno infantil San José no han realizado ningún tipo de coordinación con las ongs debido a los constantes cambios que han tenido en la rotación de personal dificultando las coordinaciones e implementación de actividades programadas con las ongs.

Los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II al realizar acciones coordinadas con las ongs han podido canalizar mayores recursos para implementar la estrategia de educadores pares debido a la fluidez de la comunicación e interés para implementar sus acciones, en el caso particular del centro materno infantil San José no se lograron realizar las coordinaciones pertinentes por los cambios de personal, en consecuencia no se lograron canalizar los aportes técnicos y financieros de las ongs.

Los recursos técnicos y financieros canalizados por las ongs dirigidos al centro materno infantil a través de la estrategia de educadores pares ha permitido suplir la ausencia del presupuesto de la DISA II -Lima Sur. Los recursos técnicos (son canalizados a través de las asistencias técnicas) aportados han permitido mejorar el desarrollo de las habilidades del responsable de la estrategia y del equipo multidisciplinario, tal es el caso, de los centros materno infantil César López Silva y Juan Pablo II que han adquirido el conocimiento de las metodologías lúdicas para la implementación de los talleres educativos con los y las adolescentes mejorando sus niveles de comunicación entre especialista de salud (oferta) y adolescente (demanda). Asimismo, los recursos financieros aportados han brindado las herramientas necesarias para la

implementación de procesos, como adquisición de equipos de cómputo, implementación de infraestructura (construcciones de salas y oficina) e insumos para el desarrollo de talleres y actividades con los y las adolescentes durante su proceso de formación como educadores pares. Los aporte técnicos como financieros han colaborado con la resolución de conflictos entre el personal de salud pues las discrepancias interactuaban en razón de la falta de herramientas disponibles para implementar la estrategia de educadores pares. En el centro materno infantil San José, este proceso no tuvo la dinámica correspondiente pues la rotación de personal afecto las coordinaciones de reciprocidad con las ongs, al no tener el apoyo de recursos técnicos y financieros existieron más dificultades y conflictos internos para que la estrategia de educadores pares cumpla con sus objetivos enunciados en el POA¹¹⁰.

Respecto a los recursos técnicos disponibles desde la estrategia de educadores pares son insuficientes, debido a la no asignación presupuestaria que no permite adquirir las herramientas necesarias para que el equipo multidisciplinario pueda implementar acciones en favor de los y las adolescentes. La carencia de recursos técnicos como los cursos de aprendizaje en adolescentes (metodologías lúdicas y otros de la especialidad), equipos de cómputo, materiales para los talleres entre otros, han ocasionado situaciones conflictivas entre el equipo multidisciplinario y los profesionales de salud del centro materno infantil influyendo en un ambiente hostil que perjudica el liderazgo transformador del responsable.

Asimismo, hemos evidenciado que la DISA II – Lima Sur desconoce de las alianzas estratégicas que tiene el MINSA - Dirección General de Salud de las Personas con los organismos de la cooperación internacional en el temática de los y las adolescentes y también que desconoce la

¹¹⁰ Plan Operativo Anual

experiencia de la Municipalidad de Villa El Salvador en el asocio con la cooperación internacional y empresa privada.

.....“ Desde aquí se establece que la atención a los adolescentes se desarrolla en los establecimientos de salud, mediante la atención integral por edades y través de paquetes de atención los cuales están presupuestados por el Seguro Integral de Salud y también por el Presupuesto por Resultado; en cuanto a las actividades de promoción, educación para la salud están incluidas en el Seguro Integral de Salud y Presupuesto por Resultado y según cada establecimiento de salud, la estrategia de pares se ha implementado en algunas regiones gracias al apoyo de la cooperación internacional, ONG, etc. Pero no es una actividad presupuestada por el MINSA como tal hay regiones que la están trabajando más que otras”. (Representante del Equipo Técnico, Dirección de Salud de las Personas, MINSA)

La no asignación de un presupuesto formal aprobado por la DISA II - Lima Sur, ocasiona que los responsables y la responsable tengan dificultades para implementar la estrategia de educadores, por ello, es importante canalizar recursos externos con la finalidad de mejorar las condiciones de servicio para los y las adolescentes. Las ongs juegan un rol importante en los centros materno infantil pues brindan recursos técnicos y financieros que permiten disminuir las necesidades del equipo multidisciplinario para implementar diversas actividades.

..... “ los talleres son muy buenos para los adolescentes y las chicas, debería haber más talleres y formación, claro con el personal adecuado para que muchos adolescentes se enteren de lo interesante que es ser un promotor de salud como educador par.”(Líder Adolescente Par, CMI Cesar López Silva)

Los tres centros materno infantil al no tener un presupuesto asignado para su implementación anulan el proceso de dotación de recursos desde logística a través del almacén para la actividades de los talleres

educativos. Se evidencia la habilidad de los responsables y la responsable para negociar con otras estrategias sanitarias la dotación de insumos para los talleres, lo que implica ceder y prestar algunos activos que fueron canalizados por las ongs, por ejemplo comparten el salón de talleres con la estrategia de salud materna y realizan un trueque con materiales de escritorio para los talleres educativos de la estrategia de educadores pares. En el centro materno infantil San José, el proceso de intercambio es más dificultoso pues las negociaciones se refieren al interceder o apoyar en actividades con el personal de la estrategia de educadores pares.

.....“ El proceso desde el nivel central no tiene financiamiento, es cuestión de sensibilizar a los decisores para que apuesten por la temática, las políticas están para las, pero no hay con la de quien ejecutarla, salvo que tengas el contacto con alguna ong y otros actores que apuesten por mejorar las condiciones de los y las adolescentes”(Coordinador de la Etapa Vida Adolescente , Micro Red César López Silva)

En los tres centros materno infantil al culminar la fase I, se tiene un registro del 50 % de los y las adolescentes que culminan el proceso con las condiciones necesarias para ser educadores pares y luego poder participar de la Fase II que pueda mejorar sus habilidades y empoderarlos para la atención de los y las adolescentes. Hemos observado que el proceso de convocatoria podría ser mejorado si reciben más apoyo de los centros educativos.

En la fase II los y las adolescentes están empoderados para realizar las réplicas de los talleres y acompañar en las campanas de salud que realiza el centro materno infantil para socializar con los y las adolescentes sobre la importancia de temas en salud, su participación es importante pues genera más confianza a los y las adolescentes para llegar al centro materno infantil, sin embargo, se ha evidenciado un problema de deserción en esta etapa , pues los y las adolescentes educadores pares

dejan de apoyar a las actividades debido a las responsabilidades que van adquiriendo en su hogar, otros y otras trabajan o cuidan a sus hermanos menores, lo que impide que su asistencia sea constante hasta dejar de asistir.

..... “En una segunda etapa, los jóvenes hacen el efecto multiplicador, organizando y haciendo las charlas con los temas, que desde un inicio sintieron satisfacción por tener la información, ya tenemos más responsabilidades, debemos ayudar al coordinador, realizamos dinámicas, nos encargamos de algunos temas, no todos asumen responsabilidades, solo los que están más comprometidos en el tema, aunque a todos les interesa hablar de estos temas porque la mayoría se informa. A los adultos nos les gusta que nosotros hablemos de sexualidad porque piensan que podemos adelantar. Cuando un profesional doctor, Obstetrix nos dan la charla, muchas veces lo hacen con términos que no entendemos o son muy serios, pero algunos si nos entienden, son más divertidos de esa forma entendemos”(Líder Educador Par, Centro Materno Infantil Cesar López Silva)

En la fase III, él y la adolescente esta empoderado para realizar actividades de incidencia en temas de salud, organizar charlas y derivar casos clínicos al profesional de salud. Al culminar la fase III como educador par él y la adolescente tiene las características de ser un ciudadano más responsable y consiente de sus derechos y deberes. Por tanto, tiene la capacidad para discernir sus actos que influyen en su salud personal.

..... “Se hacen aportes debido a la mayor experiencia, ideas de proyectos o actividades q se podrían realizar para los y las adolescentes o para los jóvenes”(Líder Educador Par, Centro Materno Infantil Juan Pablo II).

La mayoría de los y las adolescentes definen su carrera profesional, descubren su sentido de vocación de servicio al prójimo y a su

comunidad, tal es el caso, de la red juvenil Entre Amigos del centro materno infantil Cesar López Silva, que se crea con la finalidad de poder seguir efectuando acciones de incidencia con otros y otras adolescentes, participando en redes sociales sobre temas de interés del cuidado de la salud ,pues la ímpetu de ser escuchados, los motiva a seguir trabajando en nuevos espacios para seguir compartiendo sus lecciones aprendidas.

..... “Ufff en mucho, lo más importante de mi vida, decidir qué carrera estudiar y no arrepentirme de ello. Tener más seguridad en mi misma y adquirir conocimientos q son útiles en mi vida cotidiana, un montón” (Líder Educador Par, Centro Materno Infantil Juan Pablo II).

6.3 NIVEL DE PRIORIDAD QUE OTORGAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES COMO EDUCADORES PARES

Considerando la segunda pregunta, ¿Cuál es el nivel de prioridad que otorgan los establecimientos de salud a la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares?, respecto a esta pregunta el equipo investigador logro evidenciar los siguientes hallazgos:

Considerando que los tres centros materno infantil priorizan la atención clínica debido a la demanda de la población de los alrededores de los establecimientos de salud, las actividades preventivo promocional se realizan solo al 80% para las acciones dirigidas a los y las adolescentes, por tanto, los responsables y la responsable de la estrategia de educadores pares siguen realizando incidencia con el director del establecimiento para asegurar que las actividades de tipo preventivo promocional continúen manteniéndose en el 80 % de su implementación, en el mejor de los casos que se cumpla su meta del 100%, sin embargo, los responsables y la responsable de los centros materno infantil son

conscientes que la priorización de la atención clínica , también está en función de las políticas prioritarias del Ministerio de Salud, como es el caso de la atención de la madre gestante y niños (as).

Considerando que la población objetivo en común son los y las adolescentes, los servicios de psicología y obstetricia realizan actividades preventivo promocional considerando los lineamientos y coordinaciones de los responsables y la responsable (los tres centros materno infantil) de la estrategia de educadores pares, estas intervenciones siempre están en función de la disponibilidad de los especialistas de salud pues existe una multifuncionalidad entre el personal que trabaja en los centros materno infantil.

Los directores de los tres centros materno infantil entienden la importancia de la estrategia de formación de educadores pares, así como las múltiples necesidades de los y las adolescentes, sin embargo, sólo se está priorizando la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva y la estrategia sanitaria de salud mental debido al contexto de la política de salud que gestiona el Ministerio de Salud. La prioridad está en función de las políticas de salud del ministerio, es decir, que la etapa de adolescentes no tiene la prioridad de ser implementada por el director del centro materno infantil pues su accionar está dirigido por el Ministerio de Salud que se enfoca en las etapas de vida de niño y adulto (gestante). El ministerio de salud enfoca su importancia en la normatividad para los y las adolescentes pero todavía no consideran procesos para implementar esta normatividad con el personal de salud en todas sus instancias.

.....“El Ministerio de Salud ha priorizado al adolescente a través de una gama de normas que establecen las pautas para una atención integral de salud de calidad en la Etapa de Vida Adolescente. Se han oficializado documentos técnicos que permiten conocer la situación de salud de las/los adolescentes y a su vez las intervenciones que desde cada escenario se han venido desarrollando a favor de ellos.

Se están Implementando servicios de salud diferenciados para adolescentes en más del 30% de los establecimientos de salud a nivel nacional. Se han establecido alianzas estratégicas con actores claves (universidades, gobiernos locales, agencias de cooperación externa, organizaciones no gubernamentales, organizaciones juveniles entre otros) para garantizar el desarrollo integral de las y los adolescentes”. (Representante del Equipo Técnico, Dirección de Salud de las Personas, MINSA)

Considerando que la adolescencia es una etapa de constantes cambios los y las adolescentes que acuden a los tres centros materno infantil han manifestado que los problemas de su entorno vinculados a la salud son: salud mental, salud sexual reproductiva, drogas, embarazos no planificados, violencia familiar o de pareja y pandillaje, los responsables y la responsable de la estrategia de educadores pares en sus coordinaciones tratan de articularse con otras estrategias de salud y etapas de vida para implementar mejor las acciones en favor de los y las adolescentes canalizando la asistencia técnica que les puedan brindar según su especialidad para dar la consejería y asistencia de salud a los y las adolescentes en los problemas mencionados.

Se ha evidenciado que la asignación del presupuesto para la estrategia de educadores pares es administrado y autorizado desde la DISA II - Lima Sur en un concepto global para la institución, los tres centros materno infantil no tienen programado y asignado ningún presupuesto que permita desarrollar sus actividades de implementación, por tanto, su ejecución no es la más óptima. Solo cuenta con los recursos canalizados por las alianzas estratégicas con las ongs y el apoyo de insumos y materiales de otras estrategias sanitarias, en ambas situaciones el factor común es tener el mismo grupo objetivo de trabajo, es decir a los y las adolescentes para potenciar los recursos.

Los talleres educativos son organizados y desarrollados por dos profesionales claves de la salud, el (la) psicólogo (a) y la (el) obstetra básicamente porque conocen mejor la situación problemática de los y las adolescentes debido a su formación profesional. Los demás profesionales de salud que pertenecen al equipo multidisciplinario como él (la) médico (a), el (la) nutricionista, la (el) enfermera (o), la (el) trabajador social, la (el) educador para la salud y odontólogo (a) tienen intervenciones puntuales que complementan el estado de salud integral de la y el adolescente. Los talleres educativos se realizan considerando la problemática de los y las adolescentes.

6.4 COMPETENCIAS DE LOS Y LAS RESPONSABLES Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Considerando la tercera pregunta, ¿Qué competencias tienen los responsables y el equipo multidisciplinario de esta estrategia para el desarrollo de la formación de los y las adolescentes como educadores pares?, respecto a esta pregunta el equipo investigador logro evidenciar los siguientes hallazgos:

El y la responsable de los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II, se sienten integrados y aceptados por su equipo multidisciplinario, debido a que se genera un ambiente agradable porque pueden percibir la preocupación del responsable en resolver situaciones que competen a la estrategia de educadores pares, esta situación evidencia el liderazgo transformador que ejercen los responsables pues implica también un cambio de actitud en su equipo, en el caso particular del centro materno infantil San José existe problemas de integración con su responsable, este resultado es influido por la falta de apoyo técnico y financiero que tiene el centro para manejar las actividades de implementación con su equipo multidisciplinario, no tiene las herramientas necesarias para enfrentar las situaciones de conflicto.

En las entrevistas con los y la responsable de la estrategia de educadores pares se ha evidenciado que sienten bienestar ante aquellas acciones o conductas positivas que tienen los y las adolescente en el transcurso de su formación como educadores pares, siendo estos resultados motivadores para que puedan seguir gestionando recursos técnicos y financieros de socios claves que puedan participar en beneficio de los y las adolescentes, pues existe un compromiso personal.

Los responsables y la responsable de los tres centros materno infantil tienen un liderazgo transformador que implican acciones concertadoras con su equipo multidisciplinario, pues socializa y escucha sus preocupaciones y sugerencias con la finalidad de hacerlos participar en la concepción de ideas y puedan apropiarse de la problemática de los y las adolescentes para sumar esfuerzos en buscar soluciones que permitan mejorar sus condiciones de salud , formando nuevos líderes que tengan el compromiso para abogar por los y las adolescentes.

En los tres centros materno infantil, los responsables no han tenido una capacitación desde el Ministerio de Salud que les permita entender la implementación de la política de salud de los y las adolescentes, sin embargo, existe el interés de los responsables y la responsable para conocer y aprender dichos conceptos , asimismo, existe la demanda del acompañamiento de un experto sobre el tema para mejorar las acciones de implementación que tendrán implicancia en la estrategia de educadores pares, se ha observado la disponibilidad por escuchar y aprender nuevas técnicas o metodologías que permitan mejorar sus capacidades.

Los responsables y la responsable de los tres centros materno infantil desconocen los conceptos de la estrategia de educadores pares que se han implementado desde el ministerio de salud, debido a que no han recibido una capacitación específica, los resultados evidencian que

necesitan el acompañamiento técnico que permita mejorar sus conocimientos de la estrategia de educadores pares para implementar las pautas con su equipo multidisciplinario, actualmente realizan una lectura sobre el documento que especifica el accionar de la estrategia de educadores pares para mejorar su accionar con el equipo realizando su mejor esfuerzo.

..... “la etapa de vida adolescente del Ministerio de Salud debería realizar mayor asistencia técnica a las regiones del país a fin de fortalecer las competencias del personal de salud que trabaja con adolescentes para contribuir a la mejora de la calidad de atención. Así como mejorar estrategias para lograr un mayor acceso de la población adolescente a los servicios de salud, siendo las principales; la implementación de servicios diferenciados para adolescentes y la articulación multisectorial. El fortalecer la estrategia de pares en adolescentes, tanto a nivel local como regional, haciendo mayor incidencia con autoridades del gobierno, local, regional y nacional a fin de que esta esta estrategia sea de trabajo continuo en los establecimientos de salud.”(Representante del Equipo Técnico, Dirección de Salud de las Personas, MINSA)

En la misma concepción, los responsables y la responsable de los centros materno infantil también desconocen el proceso de formación de los y las adolescentes que se ha implementado desde el Ministerio de Salud, debido a que no han recibido una capacitación específica y considerando que se trata de una etapa de vida de constantes cambios , es necesario el acompañamiento técnico, que permita mejorar las acciones de implementación con los y las adolescentes los resultado evidencian que necesitan un facilitador experto que permita mejorar su perfil de especialista que brinda servicio de atención diferenciado a los y las adolescentes.

Se ha evidenciado que la multifuncionalidad del equipo multidisciplinario, solo permite realizar entre 3 a 4 acuerdos durante el primer trimestre,

luego se dificultan las coordinaciones por la disponibilidad de tiempo del equipo multidisciplinario, el responsable y la responsable del centro materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II respectivamente, con la finalidad de seguir coordinando actividades de implementación para la estrategia de educadores pares y no perjudicar las programaciones de trabajo realizan asistencias personalizadas con la finalidad de coordinar el trabajo, disminuir conflictos entre los participantes de su equipo, escuchándolos y mejorando sus iniciativas enunciadas para una adecuada retroalimentación. El centro materno infantil San José tiene problemas de coordinación lo que dificulta las acciones de acuerdos realizados con sus participantes profesionales de salud, manifestándose que estas incongruencias se deben a los constantes cambios de personal e inestabilidad en la gestión del centro materno infantil San José.

Los conflictos resueltos se deben a la habilidad de él y la responsable de los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo Segundo respectivamente para encontrar soluciones factibles con los aportes técnicos y financieros proporcionados por las ongs y a las negociaciones internas con las estrategias sanitarias, mejorando el clima laboral entre el personal de salud que conforman parte del centro materno infantil. Respecto al centro materno infantil San José las situaciones de conflictos están en relación a temas logísticos y disponibilidad de espacios, al no tener el presupuesto asignado o financiamiento externo se incrementan las tensiones pues no se pueden resolver los problemas lo que ocasiona incertidumbre al responsable sobre su accionar para la implementación de la estrategia de educadores pares.

Las asistencias técnicas tienen espacio al momento de implementar los talleres educativos dirigidos a los y las adolescentes, considerando las funciones recargadas que tienen los integrantes del equipo multidisciplinario, el único momento disponible es durante la implementación de los talleres que generalmente son organizados por el

(la) psicólogo y la (el) obstetra. Las consultas técnicas se refieren a como iniciar o abarcar un tema específico y en caso de encontrar situaciones vulnerables cual sería el paso para derivarlas a los consultorios clínicos, procesos que son orientados por el o la responsable de la estrategia de educadores pares. Asimismo, los y la responsable evidencian que es necesario e importante puedan tener capacitaciones especializadas en la atención de los y las adolescentes en los servicios de salud y en los talleres educativos para transferir conocimientos a su equipo multidisciplinario y por ende mejorar los canales de comunicación.

La resolución de conflictos o situaciones que alteran la armonía entre el equipo multidisciplinario se realizan por los responsables y la responsable de cada centro materno infantil que tratan de buscar soluciones a través de recursos y/ o estrategias que permitan solucionar dichos problemas, como es el caso de los centros materno infantil César López Silva y Juan Pablo II que tienen alianzas estratégicas con socios de las ongs privadas y estrategias sanitarias del centro materno infantil, lo que no ocurre con el centro materno infantil San José.

Las situaciones que evidencian bienestar al equipo multidisciplinario son los cambios de comportamiento positivos que tienen los y las adolescentes, lo que significa que los responsables y la responsable han logrado empoderar a su equipo sobre la importancia de asumir los logros que tienen los y las adolescentes, es decir, se sienten plenamente identificados con las funciones que realizan, esta situación es reiterativa en los tres centros materno infantil.

El desconocimiento del equipo multidisciplinario respecto a la norma técnica dificulta el accionar pues sus actividades se basan en sus experiencias empíricas, sin embargo, los responsables y la responsable de los centros materno infantil Cesar López Silva, Juan Pablo II y San José implementan actividades para los y las adolescentes, considerando su compromiso, esfuerzo y apoyo de la ong.

El equipo multidisciplinario implementa la estrategia de formación de educadores pares, por las indicaciones de los responsables orientándolos sobre las pautas que establece la estrategia de educadores pares, considerando que los responsables y la responsable no están capacitados en los documentos normativos y técnicos, su experticia se basa en la experiencia y en sus conocimientos empíricos con los cuales transmite metodologías a su equipo multidisciplinario, es importante la inducción de un experto a los y la responsable de los centros materno infantil para mejorar los resultados y evidenciar las lecciones aprendidas para la implementación de las políticas públicas vinculadas a la salud de los y las adolescentes.

Podemos inferir que el número de iniciativas son muy puntuales debido al desconocimiento de documentos normativos que brindan los lineamientos necesarios para desarrollar actividades para la implementación de la estrategia de educadores pares, sin embargo, las iniciativas son escuchadas desde el responsable y la responsable del centro materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II pues el equipo tiene deseos de mejorar sus acciones, respecto al centro materno infantil San José, el responsable tienen la mejor disposición por mejorar las situaciones pero se encuentra limitado por los escasos recursos técnicos que le brinda la estrategia de educadores pares en su establecimiento, considerando que los equipos multidisciplinarios están sobre saturados de acciones y disponibilidad de tiempo , la situación se complica un poco más.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Los procesos evidencia que los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II han logrado mayor participación de los y las adolescentes en los talleres formativos lo cual implica mayor aprendizaje para el cuidado de su salud, lo cual se logró debido a que la interrelación con las ongs les ha permitido captar recursos para implementar acciones que beneficien a los y las adolescentes. Las ongs han permitido mejorar la ausencia de recursos disponibles desde la DISA II Lima Sur. La reciprocidad entre el centro materno infantil y las ongs, son un factor clave para fortalecer las interrelaciones y continuar con la sostenibilidad de aportes, sin embargo, los aportes financieros como técnicos obedecen a los planes de intervención de las ongs y no del centro materno infantil, por tanto, su periodo de sostenibilidad está en función a la etapa de vida del proyecto de la ong.

.....“ la DISA organizó una capacitación dirigida por OPS¹¹¹, nos informaron acerca de las normas se manejaban de 10 a 14 y 14 a 19, ahora ha cambiado y disminuido, 12 a 14 = 15 a 17. Nos señalan los protocolos de atención y lo preventivo promocional. Aunque ahora están en plena revisión.....” (Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI San José).

El desarrollo de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares se fundamenta en las alianzas estratégicas multisectoriales que permiten fortalecer el proceso de desarrollo de la estrategia de formación de adolescentes como educadores pares al mejorar sus condiciones del ambiente y resolución de conflictos entre el

¹¹¹ Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud

equipo multidisciplinario pues implica un apoyo en recursos técnicos y económicos.

..... “el más fuerte fue porque nos quitaron nuestro espacio, una ONG construyo todo el segundo piso para los jóvenes y un médico jefe se adueñó y nos dejó algo reducido. Así que tuve que hacer mi queja e informar a la red. Finalmente sé que esos casos son más personales que a nivel institucional.....” (Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

Respecto a las instituciones educativas, el tema de la salud de los y las adolescentes no es prioritario, su colaboración es muy específica pues su aporte solo se realiza para brindar un espacio para la difusión y captación de los y las adolescentes, pues el espacio que brinda el centro educativo son espacios de interés de los y las adolescentes.

.....“ Los chicos son captados por el personal de salud que va a los colegios o los promotores antiguos los invitan, el ingreso a los talleres es constante, y continúo. Aún no consolidamos un grupo continuo por todos los problemas de espacio. En relación del año pasado, había en promedio de 25 asistentes, pero no todos son constantes. Al final quedan alrededor de 10 adolescentes”.....(Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI San José).

El proceso de interrelación entre los centros materno infantil y las ongs se fundamenta la reciprocidad para cumplir los compromisos adquiridos. Los centros materno infantil desde su concepción del estado han entendido que las ongs como parte de un colectivo de la cooperación internacional tienen un sistema de rendición de cuentas a sus donantes que se fundamenta en la transparencia de resultados y en la presentación de indicadores que demuestren cambios sociales en las personas, tal es el caso, la estrategia de educadores pares que buscan generar actitudes

que generen cambios positivos sobre la salud de los y las adolescentes. Los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II han logrado captar el mensaje de asocio y de compromiso ante el socio estratégico lo que ha permitido mejorar la captación de los recursos así como su continuidad en el tiempo. Proceso que no se observa en el centro materno infantil San José que al no cumplir con sus compromisos adquiridos las fuentes de financiamiento y apoyo fueron disminuyendo gradualmente.

.....“ Si espero el apoyo del establecimiento, considero que no hubiera logrado mis objetivos. Las ONGs apoyan y permiten que se logren los objetivos, por ejemplo en cuanto a la logística ellos facilitan o dan las capacitaciones”.... . (Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

Respecto a la implementación de formación de educadores pares, los tres centros materno infantil logran que después de la I Fase, el 50 % de los y las adolescentes estén preparados para participar de la II Fase. Sin embargo, se puede inferir que la captación de promotores educadores pares puede ser mejorada en la Fase I, si existe un proceso articulado y de participación activa con los centros educativos.

.....“ a partir de los 12 años vienen como público, están participando entre 20 y 30 adolescentes, ellos son más seguros, en la consulta, tienen inquietudes, experimentan varios tabúes, existe bastante difusión en los consultorios. Los nuevos siempre están aprendiendo....”(Medica del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

.....“ Vienen invitados de alguna forma, son inquietos y juguetones a veces callados, pero con ganas de aprender algo. Cuando son orientados, salen con más seguridad, se desenvuelven mucho mejor entre el grupo. Pienso que aprenden las cosas que les enseñamos, pero su asistencia es muy irregular, en unas fechas pueden venir hasta 25

adolescentes pero otras veces sólo 10 o hasta menos. No todos terminan la fase de capacitación, yo creo que puede haber hasta 10”(Obstetriz del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI San José)

La fase II comprende realizar réplicas de talleres, así como participar en las campañas de salud organizadas por los profesionales de salud. Sin embargo, esta fase tiene una dificultad que es la deserción de los promotores de salud educadores pares, pues no tienen incentivos que generen expectativas en su vida personal y familiar.

.....“ Ellos ya tienen más tiempo, siguen asistiendo pero le ayudan a Félix. Si no fuera por ellos muchas de las campañas no se realizarían, pero ellos dan su tiempo, se les debería retribuir, pues tienen muchas necesidades”.....(Psicólogo del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

.....“ Los más antiguos se encargan de dirigir las réplicas, apoyan al personal de salud, también se comunican por el facebook, Renzo y Jobel son los más antiguos, entre ellos se comunican. Muchas veces dejan de venir porque tienen que estudiar y ahora están viendo que hacer son sus vida pues acabaron el colegio.”.....(Psicóloga del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II)

La Fase III, luego de realizar las actividades de incidencia en temas de salud como la participación en campañas de salud y la organización de charlas y talleres educativos, muchos y muchas de los y las adolescentes han definido su carrera profesional por los conocimientos adquiridos y por su vocación de servicio, es el caso del centro materno infantil Cesar López Silva, en que los y las adolescentes se organizaron en una red juvenil denominada "Entre amigos". Los tres centros materno infantil tienen dificultades para que los y las adolescentes sigan en esta fase, pues carecen de incentivos para que ellos y ellas continúen.

“...Son como los voceros del centro, hasta donde sé, ellos se reúnen con otros jóvenes y en otros espacios, por ejemplo, algunos jóvenes han estudiado psicología y otro trabaja como promotor en una ONG” (Psicólogo del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

“.....Siguen apoyando a otros jóvenes, pero son poco los adolescentes que siguen por algún tiempo, muchos terminan el colegio y tienen que estudiar, trabajar o ayudar a sus padres”(Obstetriz del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

“.....Ya no son los mismos que asisten, son menos pero ellos son los que se ponen la camiseta, van a las charlas, ferias, pienso, que si tuvieran oportunidad podrían ser buenos profesionales, y eso que no se les da todo el apoyo”(Obstetriz del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

Debido a la gran demanda de atención clínica en los tres centros materno infantil, las acciones tipo preventivo promocional son consideradas en segundo plano, pues las acciones prioritarias están enfocada a la atención de los pacientes demandantes, lo que ocasiona que la estrategia de educadores pares tenga dificultades para el logro de sus objetivos, considerando que las acciones preventivo promocional son un eje importante en la estrategia de educadores pares. Los centros materno infantil realizan las acciones preventivo promocional convocando a todos los servicios, sin embargo, su participación está sujeta a la disponibilidad del personal en ese turno, los servicios de psicología y obstetricia son los que participan más cuando se convoca a actividades de prevención.

.....“Hace ya hace 6 años, estamos realizando la atención diferenciada, es algo que la norma dice, como en el servicio de obstetricia se llevaba en ese entonces vida escolar, se logró promocionar, ahora ha disminuido ya que nosotros somos multifuncionales; somos pocas las personas que se dedican a la parte preventivo promocional.... nos han

asignado mucha más funciones, por ejemplo está pendiente el trabajo con gestantes, la parte educativa y psicoprofilaxis, en la etapa de adolescente lo lleva la educadora de salud y la psicóloga, como parte de obstetricia hemos disminuido por falta de personal. Nuestro servicio no hace muchas actividades fuera del establecimiento ya que tenemos hospitalizadas, pero como establecimiento lo realizamos de manera constante en colegios como son los talleres que con del programa escuelas saludables, ahí si se desarrolla. No tengo cifras exactas pero la mayor proporción es asistencial” (Obstetrix de la Estrategia de Educadores Pares).

.....“El coordinador es quien organiza todo, lo que se busca es una mejor atención integral, enfocando algunos problemas de impacto que son los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, problemas psicológicos como violencia familiar pandillaje; para ello se desarrolla un trabajo en conjunto de todo el personal, además surgen otros temas. Es difícil dar cifras exactas ya que cuando se desarrolla las campañas atendemos todas las etapas de vida, yo diría que la mayor fuerza de atención preventiva promocional para adolescente se centra en los colegios” (Director del CMI San José).

Considerando el nivel de prioridad que el establecimiento de salud otorga a la estrategia de educadores pares, podemos precisar que está en función a la política que establece el ministerio de salud.

Los centros materno infantil reconocen la importancia de salud de los y las adolescentes, sin embargo las acciones son priorizadas hacia las mujeres y niños, debido a la política que establece el ministerio de salud.

La etapa de vida adolescente está reconocida con la misma importancia que las otras etapas de vida que conforman el ciclo de vida del ser humano, sin embargo, no está considerada como una prioridad para los centros materno infantil pues la prioridad está en función de la política de salud que asigna el ministerio de salud, en este caso, está focalizada a la etapa de mujer gestante y al niño o niña.

“.....Pienso que todas las etapas son importante, eso también depende de lo que impulse el MINSA, hace dos años tuvimos el problema de la gripe H1, se dejó muchas estrategias y presupuesto y nos abocamos a evitar contagios, pero pienso que lo más importante son los niños y adolescentes; por ejemplo se prioriza las vacunas ósea que se está trabajando con niños y viene presupuesto, el embarazo adolescente siempre es una prioridad” (Director del CMI San José).

Considerando los problemas que manifiestan los directores de los tres centros materno infantil debido a los reportes emitidos por los centros materno infantil de los y las adolescentes, los responsables de la estrategia de educadores pares, han tenido que desarrollar ciertas habilidades para articular diferentes estrategias sanitarias y etapas de vida para integrar acciones que mejoren la problemática de los y las adolescentes que acuden a los servicios de salud, considerando que no existe el presupuesto asignado desde la DISA II Lima Sur, su intervención demuestran su gran capacidad de ser gestores para mejorar las condiciones de los y las adolescentes.

“.....ha sido una debilidad el aspecto logístico, acá se trabaja muchas veces sin presupuesto para adolescentes, no se apuesta por la gente, desconocen..... en la red piden cosas, nos dicen las metas que debemos cumplir y no se dan cuenta que no facilitan los recursos, muchas veces piden apoyo de un día para otro y no tienen consideración la disponibilidad de los chicos. (Médico del CMI César López Silva)

.....“No hay presupuesto, antes teníamos para materno en preventivo que era como 200 soles, ahora no hay nada, eso sucede por mala distribución y la gestión de las autoridades, ahora se da mayor priorización a vacunas, ese es el objetivo de salud, todo el año pasado y este se ha programado, es una gran desventaja y si queremos hacer algo

es con nuestra plata.”(Obstetriz de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

De acuerdo a la información recopilada y constatada en nuestra investigación la DISA II - Lima Sur no asigna un presupuesto financiero a ningún centro materno infantil para las acciones de implementación de la estrategia de educadores pares. El Ministerio de Salud asigna a la DISA II - Lima Sur la responsabilidad de hacer cumplir las normas técnicas (Nt. Nro. 034/MINSA/DGSP-V.01) en su ámbito jurisdiccional, la norma considera que el presupuesto para las actividades de atención integral de los y las adolescentes, incluyendo a la estrategia de educadores pares debe ser financiado del tesoro público y otras fuentes de financiamiento, considerando para tal fin su programación en los planes operativos institucionales pero no especifica cual es el proceso a seguir para aplicar al fondo presupuestal, la no asignación presupuestal ha presionado a los y la responsables de la estrategia de educadores pares a negociar con otras instancias pares y socios externos para canalizar sus recursos financieros y técnicos.

.....“ que la atención a los adolescentes se desarrolla en los establecimientos de salud mediante la atención integral por edades y través de paquetes de atención los cuales están presupuestados por el SIS y también por el Presupuesto por Resultado en cuanto a las actividades de promoción, educación para la salud están incluidas también por el SIS y PpR y según cada Establecimiento de Salud la estrategia de pares se ha implementado en algunas regiones gracias al apoyo de la cooperación internacional , ONG, etc. Pero no es una actividad presupuestada por el MINSA como tal hay regiones que la están trabajando más que otras”. (Representante del Equipo Técnico, Dirección de Salud de las Personas, MINSA)

En los tres centros materno infantil los profesionales de salud que tienen una mayor participación para realizar los talleres educativos son el psicólogo y la obstetra, teniendo la mayor responsabilidad de ejecutarlos, el acompañamiento del educador para la salud, médico, nutricionista, trabajador social y odontólogo, tienen intervenciones muy puntuales (de dos a tres talleres educativos a desarrollar).

.....“La conformación va a depender de la realidad local de cada CMI, acá tenemos un médico, asistente social, odontóloga, enfermera, psicólogo, educador para la salud, Obstetiz. El equipo puede estar conformado por más personas, (como hasta 10 personas o a veces estamos de menos), pero considero que el equipo base es de tres profesionales: medicina, psicología y obstetricia.(Psicólogo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva)

El y la responsable de los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II, se sienten integrados con equipo multidisciplinario debido al ambiente de aceptación que se caracteriza por una atmosfera laboral agradable por parte del equipo multidisciplinario, que permite al responsable continuar en las coordinaciones para resolver la ausencia de recursos técnicos y financieros para que su equipo multidisciplinario pueda asumir sus funciones. Las situaciones que generan bienestar en los responsables de la estrategia están en relación a los logros obtenidos con los y las adolescentes.

.....“Porque he logrado conformar un equipo, aunque soy consciente que no todos están comprometidos pero lo bueno es que no ponen trabas, además conozco al persona de todas maneras prefiero trabajar con personas que se identifiquen, cuando iniciamos hace años nadie quería estar con adolescentes, era extraño ver a jóvenes ahora es algo normal. Yo creo que todo trabajo parte de un compromiso personal”(Psicólogo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva)

.....“Yo le doy el 100% de mi tiempo a pesar que tengo otras responsabilidades, tengo muchas ganas y me gusta trabajar con los adolescentes, yo soy docente de profesión y enfermera. Sé que si formamos a los adolescentes serán mejores ciudadanos”(Enfermera Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).
Los responsables y la responsable de los tres centros materno infantil, ejercen el liderazgo transformador con su equipo multidisciplinario ya que escuchan las sugerencias e iniciativas y existen cambios de actitudes, sin embargo, hemos notado que la falta de condiciones en el ambiente que se desarrolla la estrategia de educadores pares influye en las interrelaciones entre el responsable de la estrategia y el equipo multidisciplinario.

.....“En realidad no llegamos a desarrollar lo programado, muchas veces el orden de temas lo cambiamos debido a que algún de los profesionales no llegan a dar su tema o cambian su turno porque en su rol no le programaron en dicha fecha. Puede suceder que el establecimiento está abocado a otras actividades entonces lo que hago es que los adolescentes más antiguos asuman la responsabilidad de la reunión.....creo que el diálogo permite que las personas nos comuniquemos. La psicóloga me apoya, le consulto en ocasiones ya que ella fue también coordinadora de adolescentes. por ejemplo cuando tenemos que visitar a un adolescente por algún motivo le solicito a servicio social, preferiblemente debe ser con documento, pero si observo, que está en su programación de visitas entonces es mucho más fácil que apoye. Se quienes apoyan más y quienes no, prefiero pedir ayuda a quienes tienen mejor disposición” (Enfermera Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

Los responsables y la responsable de los centros materno infantil conocen la política de salud del y la adolescente a partir de la práctica y

aplicación de la misma, no han recibido una capacitación específica sobre los lineamientos de implementación, considerando que es una etapa que se ha incorporado en el 2005, los resultados evidencian que necesitan un acompañamiento que permita elevar su perfil de gestor de la estrategia de educadores pares para mejorar la sostenibilidad de la estrategia.

.....“He aprendido de manera didáctica. Cuando me designaron responsable del programa encontré entre los materiales estos documentos, he pensado en hacer un taller pero no lo he programado. Creo que el personal de salud más que la norma necesita sensibilizarse” (Enfermera Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

.....“Cuando estaba de coordinadora de la red, participe en una capacitación, pero acá en el establecimiento no se ha hecho una réplica, eso es nivel de coordinación” (Trabajadora Social del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

Los responsables de los tres centros materno infantil desconocen la aplicación de la norma técnica de salud de los y las adolescentes, mencionan que no han recibido inducción de algún experto del ministerio de salud que pueda precisar cómo se aplica la implementación de la estrategia de educadores pares sin el presupuesto para su ejecución. Las evidencias demuestran que necesitan el acompañamiento de un especialista del Ministerio de Salud que les permita mejorar sus conocimientos. Similar situación se tiene respecto al conocimiento sobre la formación de educadores pares de los y las adolescentes en los tres centros materno infantil, toda la información y lecciones aprendidas que puedan tener es compartida con su equipo multidisciplinario.

.....“Tampoco he sido capacitada, pero conozco que se trata de dar las líneas de política de salud de los adolescentes, ya que es un derecho. Se debe darles atención diferenciada según sus necesidades aunque estamos en polémica ya que se contra dice por un lado, ya que

los chicos serán atendidos en consulta en presencia de sus padres y eso nunca va a funcionar” (Enfermera Responsable de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

El equipo multidisciplinario tiene conocimiento empírico sobre la implementación de la estrategia de educadores pares, por tanto, reciben el apoyo de los responsables al orientarnos en las pautas que establece la norma, sin embargo, es reiterativo que necesitan el apoyo de un facilitador del Ministerio de Salud que les permita efectuar las interpretaciones teóricas para interactuar con sus actividades diarias para sintetizar las lecciones aprendidas con los y las adolescentes, asimismo desconocen el proceso de la estrategia de educadores pares, sin embargo, reconocen la importancia de atender al grupo etáreo debido a su formación profesional de salud, todo el proceso de atención a los y las adolescentes es orientado por los responsables, esta situación sucede en los tres centro materno infantil. El desconocimiento de las políticas, normas y aspectos teóricos de la estrategia de educadores pares en tener iniciativas muy puntuales respecto a los y las adolescentes , pues su accionar se implementa con las lecciones aprendidas que surgen en los equipos, como es el caso, de las metodologías dirigidas a los y las adolescentes en los centros materno infantil Cesar López Silva y Juan Pablo II , que son conceptos aprendidos, gracias a la asistencia técnica de las ongs, este conocimiento adquirido ha permitido mejorar los resultados de los talleres educativos, sin embargo, el centro materno infantil San José aplica solamente metodologías participativas dirigida a los y las adolescentes sin considerar las características especiales de este grupo objetivo.

.....“No exactamente, pero conozco la parte formal, pero, sí, sé que cada establecimiento debe formar sus promotores para que ellos difundan lo que se hace. Más bien conozco la ley de salud, acerca de

los métodos anticonceptivos”(Medica del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI César López Silva).

.....“Si me he capacitado, pero ha sido por mis propios medios, más han sido temas como para desarrollar las sesiones, acerca de habilidades sociales, más por la maestría; respecto de la normatividad ha sido poco, no se dan capacitaciones como deben de ser”(Obstetrix del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

.....“No, pero conozco los temas de mi estrategia, vih, sida, embarazo” ”(Obstetrix del equipo de la Estrategia de Educadores Pares, CMI Juan Pablo II).

Finalmente existe una deficiencia de competencias técnicas que puedan mejorar la atención de salud de los y las adolescentes; referentes a las competencias básicas es importante un reforzamiento que permita dar inducción al responsable de la estrategia para conducir a un buen equipo bajo el enfoque del liderazgo transformador.

..... “Debemos entender que el profesional de salud que trabaja con adolescentes es un personal capacitado para desarrollar esta labor teniendo en cuenta esta etapa de vida, se necesita que quien trabaje con adolescentes tenga especiales condiciones, competencias para lograrlo, la Etapa de vida adolescente del MINSA monitoriza y evalúa que se realice capacitaciones al personal que trabaje con adolescente a nivel nacional en las diferente DIRESAS/ DISAS/ REDES/MICRORREDES y Establecimientos de Salud, siendo aún insuficiente la capacitaciones al personal”(Representante del Equipo Técnico, Dirección de Salud de las Personas, MINSA)

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Como equipo investigador podemos sugerir las siguientes recomendaciones que estamos incluyendo en la propuesta de implementación de la estrategia de educadores pares correspondiente a la DISA II Lima Sur:

1. El cómo desarrollar la estrategia de formación de adolescentes como educadores pares, implica tres sub-variables fundamentales que brindan el soporte estratégico para implementarla, considerando la situación que tiene la estrategia de educadores pares en su etapa de gestión a nivel de DIRESA, por ello es importante considerar a las alianzas estratégicas, actividades de implementación (recursos técnicos y financieros) y los pasos previos que realiza la estrategia para la formación de los y las adolescentes educadores pares, como los pilares que deben interactuar sinérgicamente, demostrando que pueden implementar acciones de procesos transparentes y formales dentro de un marco normativo político sectorial que permita evidenciar indicadores de cambio en los y las adolescentes, hemos podido detectar que los factores que están inmersos en estos procesos son; reciprocidad entre los socios, compromiso ,negociación, interés, preocupación y difusión, factores que han permitido fortalecer la estrategia de educadores pares, los cuales deben articularse en procesos transparentes que puedan evidenciar la canalización y uso eficiente de recursos en beneficio de los y las adolescentes para los socios y alianzas estratégicas que miden indicadores de cambio, asimismo, articularse a otros programas que sirvan de escalamiento para los y las adolescentes capacitados por el estado

y se pueda impactar en la realidad del grupo etéreo para beneficiarlo en las diferentes etapas de su salud e integración a su comunidad.

2. Considerando según la norma técnica integral de salud en la etapa de vida adolescente¹¹², el estado debe asumir la importancia de la formación de educadores pares como una estrategia global que permite asegurar la inversión realizada en la etapa de niñez, es por ello, que el nivel de prioridad o atención a los y las adolescentes desde el ente rector y posteriormente desde la DISA debe implementarse como parte de una estrategia de sostenibilidad de las diferentes etapas o ciclos de vida del ser humano que tiene que ir acompañada de expertos, recursos técnicos, recursos financieros y de un gestor que canalice la implementación de la estrategia en diferentes ámbitos de salud, en esta dirección podríamos articular los factores que identificamos e influyen en el accionar como la disponibilidad de tiempo, articulación, capacitación y presupuesto para mejorar los servicios de atención a los y las adolescentes.
3. Respecto a las competencias de los (las) responsables y del equipo multidisciplinario, es necesario realizar el acompañamiento por un experto y/o facilitador sobre la implementación de estrategias focalizadas en los y las adolescentes, considerando que la estrategia de educadores pares se implementó en el 2005 como parte de una estrategia global de atención integral a los y las adolescentes es importante tener claro la forma de cómo aplicar las políticas y normatividades en la realidad para retroalimentarse con las lecciones aprendidas y poder inferir en las políticas públicas.

¹¹² Norma Técnica Nro., 034/MINSA/DGSP-V. 02

La norma técnica integral de salud en la etapa de vida adolescente¹¹³ precisa que el recurso humano es lo más importante para la atención integral de los y las adolescentes y asume la responsabilidad desde el Ministerio de Salud para brindar asistencia técnica a las direcciones regionales de salud (DIRESAs – DISAs) respecto al desarrollo de las estrategias y actividades que impactan en la salud de los y las adolescentes, nuestra investigación evidencio la necesidad de trabajar en asocio multisectorialmente e intersectorialmente para canalizar conocimientos y lecciones aprendidas que mejoren las competencias técnicas y básicas del personal de salud. Asimismo, hemos podido hallar factores que influyen en el componente de competencias del responsable de la estrategia y de su equipo multidisciplinario, como son; capacitaciones especializadas en temas de adolescentes, capacitación de metodologías lúdicas, asocio con actores sociales, recursos financieros, disponibilidad de tiempo y el coaching.

La investigación evidencio factores que influyen notablemente en el accionar de la estrategia de educadores pares, lo cual se ha podido comprobar con los resultados de los centros materno infantil César López Silva, Juan Pablo II y San José, estos factores los estamos considerando en la propuesta que sugerimos para mejorar la implementación de la estrategia de formación de educadores pares de los y las adolescentes, considerando la norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente.

¹¹³ ídem

CAPITULO IX

PROPUESTA DE INTERVENCION

9.1 PROPUESTA DE INTERVENCION PARA MEJORAR LA ESTRATEGIA DE FORMACION DE EDUCADORES PARES PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES

Considerando los lineamientos de política en salud de los y las adolescentes hemos observado que la demanda de los servicios de salud de los y las adolescentes ha experimentado cambios, modificándose sus necesidades, lo cual se ha podido evidenciar con la investigación.

El derecho a la salud es parte sustantiva de los derechos humanos, los diferentes compromisos internacionales asumidos por nuestro país, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la renovación de los acuerdos de la Asamblea de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo¹¹⁴, así como la Convención Internacional de los Derechos del Niño, nos obligan a tener un compromiso con equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad en la implementación de la Estrategia de Formación de Educadores Pares para los y las adolescentes.

Considerando, que actualmente los programas sociales conducidos por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social¹¹⁵ están siendo monitoreados por la gestión por resultados, se propone un plan que desarrolla una intervención adaptada al usuario, en nuestro caso, los y las adolescentes, al haber conocido su entorno y sus necesidades.

¹¹⁴ Conferencia del 2004

¹¹⁵ MIDIS 100 DIAS, Rendición de Cuentas y Lineamientos Básicos de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. Enero 2012

El equipo investigador propone establecer tres criterios básicos que deben enunciarse desde el ente rector, Ministerio de Salud para mejorar la implementación de la estrategia, considerando los factores influyen en la estrategia de educadores pares:

1. Determinar un porcentaje del presupuesto asignado a la Dirección de Salud DISA II Lima Sur para implementar la Estrategia de Formación de Educadores Pares, monto que puede ser canalizado por Presupuesto por Resultado (Ppr) a los establecimientos de salud. El presupuesto debe considerar desde la implementación de un espacio físico (privacidad que requiere los y las adolescentes) y la adquisición de materiales e insumos que permiten implementar la estrategia de educadores pares, según la norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente¹¹⁶.
2. El ministerio de salud como ente rector debería implementar o conformar un equipo de facilitadores acreditados en la atención de salud de los y las adolescentes para que puedan capacitar y desarrollar sus competencias a los diferentes profesionales de salud de cada establecimiento de salud y/o Centro Materno Infantil según los niveles de atención, con la finalidad de mejorar sus capacidades, competencias básicas y técnicas, proceso que esta normado y enunciado en la norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente.¹¹⁷, incluir a las instituciones de salud especializada y a las universidades con especialidades de salud e investigación social para retroalimentarse y actualizar a los profesionales de salud desde su formación académica.
3. Desarrollar en forma conjunta desde la Dirección de Salud Integral (MINSa) y la Mesa de Concertación de Lucha Contra La Pobreza

¹¹⁶ Norma Técnica Nro. 034/MINSA/DGSP-V. 01/ 02

¹¹⁷ idem

(mesa de la niñez y adolescencia), la alianza multisectorial para los y las adolescentes, con la participación de diversas instancia del estado como el sector educación (acciones educativas de salud integral), sector trabajo(programas de capacitación técnica y legislación del trabajo), la Defensoría del Pueblo (vigilancia de sus derechos), sector de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (prevención de la violencia familiar y sexual – asesoría a los y las adolescentes), sector justicia (sanciones legales en situaciones de violencia y explotación), Ministerio Publico (aplicar enfoque restaurativo para los y las adolescentes infractores), sector Transporte y Comunicaciones (asegurarse que los servicios de transporte y comunicaciones contribuyan al desarrollo y bienes de los y las adolescentes a nivel regional y nacional), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para realizar acciones con los Gobiernos Regionales y locales (asegurar que otras instancias gubernamentales articulen sus programas y estrategias para beneficiar a los y las adolescentes); esta alianza permitiría canalizar adecuadamente recursos financieros, técnicos con prácticas y lecciones aprendidas sobre la temática de asocio que mejoren la implementación de la estrategia con una perspectiva holística de los diferentes espacios en que se interrelacionan los y las adolescentes para generar ambientes saludables que favorezcan su desarrollo, considerando los actores claves como gobierno regionales y locales (implementación y coordinación con los centro de desarrollo juvenil, SIS¹¹⁸, DEMUNAS, organizaciones juveniles (promover el empoderamiento de los y las adolescentes), cooperantes (ongs canalizar recursos y asistencia técnica), medios de comunicación (difundir comportamientos saludables y difusión de los derechos de los y las adolescentes), empresa privada (responsabilidad social - desarrollo de programas y servicios que mejoren la calidad de vida de los y las adolescentes) y sociedad civil.

¹¹⁸ Sistema Integral de Salud

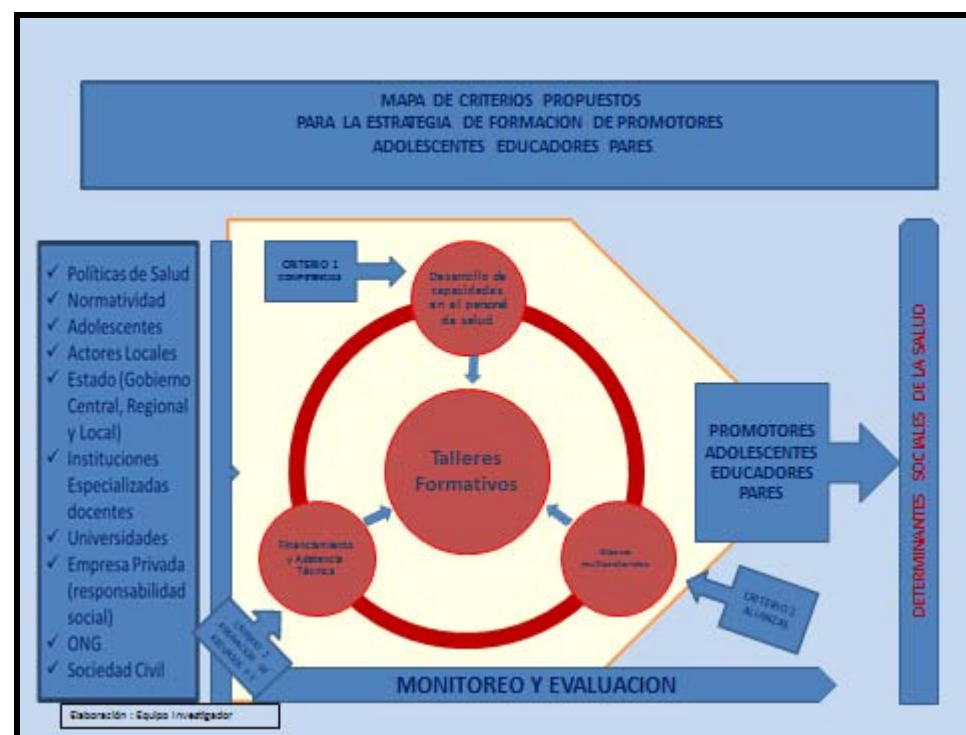
Asimismo, establecemos tres criterios estratégicos que mejoraran la implementación de la Estrategia de Formación de Educadores Pares los cuales deberán estar articulados holísticamente y considerando los factores que influyen en la gestión de actividades. (ver anexo nro. 24 y anexo nro. 25).

Tabla 9.1 Criterios de Propuesta

CRITERIOS	CONCEPTOS
1	Fortalecimiento de competencias
2	Asignación de recursos técnicos y financieros
3	Alianzas multisectoriales e intersectoriales

Fuente: Elaboración equipo investigador

Figura 9.1 Criterio Propuestos Para la Implementación de la Estrategia de Educadores Pares



Asimismo cada criterio, tiene considerado objetivos que permiten conceptualizar cada acción propuesta:

Tabla 9.2 Criterio de Fortalecimiento de Competencias

CRITERIO	Fortalecimiento de competencias
OBJETIVO ESTRATEGICO	
1. Fortalecimiento de las competencias del responsable y del equipo multidisciplinario de la Estrategia de Formación de Educadores pares.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
1.1 Implementar programas de capacitación para el desarrollo de las competencias básicas de las habilidades socioemocionales del responsable y del equipo multidisciplinario acorde al desarrollo de la estrategia de educadores pares.	
1.2 Desarrollo de cursos sobre normatividad técnica y asistencia técnica del responsable y del equipo multidisciplinario de la estrategia de educadores pares	

Fuente: Elaboración equipo investigador

Tabla 9.3 Criterio de Asignación de Recursos Técnicos y Financieros

CRITERIO	Asignación de recursos técnicos y financieros
OBJETIVO ESTRATEGICO	
2. Asignar un monto referencial del 15 % del presupuesto de etapa vida adolescente para la implementación de actividades de la estrategia de educadores pares.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
2.1 Priorizar recursos financieros que permitan implementar las acciones de la estrategia de educadores pares desde la DISA II – Lima Sur.	
2.2 Articular con las etapas de vida la programación del presupuesto	

por resultados considerando la estrategia de educadores pares como una estrategia global de sostenibilidad para la etapa vida adolescente.

Tabla 9.4 Criterio de Asignación de Recursos Técnicos y Financieros

CRITERIO	Asignación de recursos técnicos y financieros
OBJETIVO ESTRATEGICO	
3. Articular el presupuesto del Gobierno Regional y Local del plan integral de desarrollo concertado de Villa El Salvador con la problemática de los y las adolescentes.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
3.1 Presupuestar con el gobierno regional de Lima acciones relacionadas con el fortalecimiento de competencias de los y las adolescentes	
3.2 Orientar recursos financieros y técnicos de los diferentes programas de adolescencia de la municipalidad de Villa El Salvador con la problemática de los y las adolescentes.	

Fuente: Elaboración equipo investigador

Tabla 9.5 Alianzas Multisectoriales e Intersectoriales

CRITERIO	Alianzas Multisectoriales e Intersectoriales
OBJETIVO ESTRATEGICO	
4. Asociar instituciones privadas y estatales para generar alianzas multisectoriales e intersectoriales	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
4.1 Realizar un diagnóstico (oferta y demanda) de la estrategia de educadores pares, que incluya un estudio de la problemática adolescente en el distrito de Villa El Salvador.	
4.2 Identificar los socios claves para formalizar convenios que permitan la implementación de actividades de la estrategia de educadores pares.	

Fuente: Elaboración equipo investigador

Tabla 9.6 Alianzas Multisectoriales e Intersectoriales

CRITERIO	Alianzas Multisectoriales e Intersectoriales
OBJETIVO ESTRATEGICO	
5. Determinar el aporte financiero y técnico de los socios claves para la estrategia de educadores pares.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
5.1 Conceptualizar el aporte financieros de los socios claves para la estrategia de educadores pares.	
5.2 Analizar el aporte técnico de los socios claves para la estrategia de educadores pares	

Fuente: Elaboración equipo investigador

BIBLIOGRAFÍA

ALLES, Martha.

2005 Desarrollo del Talento Humano basado en competencias.
Argentina: Granica.

ALLES, Martha.

2005 Diccionario de preguntas en gestión por competencias.
Argentina: Granica.

ALLES, Martha.

1997 Gestión de las competencias. Argentina: Granica.

BETANCOURT García, Mauricio.

2004 Teorías y enfoques del desarrollo. Colombia: Escuela
superior de administración pública.

BISQUERRA Alzina, Rafael.

2007 Las competencias emocionales. España: Universidad de
Barcelona.

BLANCHARD, Ken

2007 Liderazgo al más alto nivel. Traducción Efraín Sánchez.
Editorial Norma. Bogotá, Colombia.
Título original Leading at a higher level. 21 edición.

CARE PERU – PROGRAMA FORTALECE

2005 DIAZ, Palacios Julio. Manual del Buen Gobierno Local.
Enfoque, principios, estrategias. Lima: Perú.

CENTRO DE ESTUDIOS Y CAPACITACION COOPERATIVA R.L.

2006 Manual del liderazgo para directivos. España

CEPAL MORLACHETTI, Alejandro

2007 Notas de Población – Nro. 85
Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas
adolescentes y jóvenes un enfoque fundado en los derechos
humanos.

COOPERACION ALEMANA AL DESARROLLO – GTZ.

2006 Centro de desarrollo juvenil: un modelo de atención integral
de salud para adolescentes. Sistema de Educadores de
Pares. Lima: Instituto de Educación y Salud.

COOPERACION ALEMANA AL DESARROLLO – GTZ.

INSTITUTO DE EDUCACION Y SALUD.

2006 Resultado de la evaluación del Proyecto Salud Integral del
Adolescente y Prevención del VIH/Sida. Lima: Perú.

FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS

2004 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre
Población y Desarrollo - CIPD. Lima: Perú.

2007 Buenas Prácticas en embarazo adolescente. Lima: Perú.

2010 Los establecimientos de salud como escenarios de la vida y
la salud sexual de las y los adolescentes. Lima: Perú.

2010 ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo
el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos? La
respuesta de cuatro buenas prácticas peruana. Lima: Perú.

FORO SALUD

2002 La Salud un derecho para todos. I Conferencia Nacional de Salud. Lima: Perú.

CONSORCIO DE INVESTIGACION ECONOMICA Y SOCIAL OBSERVATORIO DEL DERECHO A LA SALUD.

2005 Hacia una reforma sanitaria por el derecho a la salud. II Conferencia Nacional de Salud. Lima: Perú.

CONSORCIO DE INVESTIGACION ECONOMICA Y SOCIAL OBSERVATORIO DE LA SALUD. CIES. CARE PERU – PROGRAMA DERECHOS EN SALUD. NATIONAL DEMOCRATIC INSTITUTE FOR INTERNATIONAL AFFAIRS –NDI . SACO, Alexandro.

2008 Buscando Salud. Lima: Perú.

GOBIERNO DE CHILE

2001 Liderazgo efectivo en organizaciones sociales División de Organizaciones Sociales. Programa de capacitación y metodología. Santiago de Chile, Chile.

INSTITUTE FOR HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT STUDIES

2001 Desarrollo local con gestión participativa. Lima: Perú.

INSTITUTO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS.

2005 Lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud. Lima: Ministerio de Salud.

2005 Metodología para la formulación de perfiles de competencias para los trabajadores del 1er nivel de atención en Salud. Lima: Ministerio de Salud.

2005 Situación y desafíos de los recursos humanos en salud: gobernabilidad y desempeño con desarrollo humano. Lima: Ministerio de Salud.

2006 Estudio de casos: experiencias en la gestión de recursos humanos en salud. Lima: Ministerio de Salud.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

2007 Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda. <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados> (consulta el 20/03/2011)

MÉDICOS DEL MUNDO

2008 Convenio Interinstitucional Médicos del Mundo – DISA Lima Sur: “Contribuyendo a mejorar el acceso a los servicios de prevención y cuidado de la salud en Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes del cono sur de Lima”. Perú: MDM.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

2012 Rendición de cuentas y lineamientos básicos de la política de desarrollo e inclusión social. Lima: Perú.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

2010 El enfoque del desarrollo social. Lima: Perú.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

2012 Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia

MINISTERIO DE SALUD

- 2001 Lineamientos de Política Sectorial en Salud 2002-2012. Documento Técnico. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.
- 2003 Comportamientos en Salud de los estudiantes de primaria y secundaria a nivel nacional. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud.
- 2003 Modelo de Atención Integral en Salud. Documento Técnico. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Lima: Perú.
- 2005 Derechos Humanos y Derechos a la salud. Construyendo ciudadanía en salud. Lima: Perú.
- 2005 Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. Lima: Instituto de recursos humanos.
- 2005 Lineamientos de Política de Salud de los/as adolescentes. Documento Técnico. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.
- 2005 Norma técnica NT Nro. 034/ MINSa/DGSP – VS.01-VS.02 para la atención integral de Salud de los/as adolescentes. Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas.
- 2005 Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del primer nivel de atención. Lima: Instituto de recursos humanos.

- 2005 Situación y desafíos de los recursos humanos en salud: Gobernabilidad y desempeño con desarrollo humano. Lima: Instituto de recursos humanos.
- 2006 Sistema de Gestión de Calidad en salud R. M. 5192 - 2006/ MINSA 30 de mayo del 2006
- 2006 Estudios de casos: Experiencia en la gestión de recursos humanos en salud Lima: Instituto de recursos humanos.
- 2006 Evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Perú: Dirección General de Salud de las Personas.
- 2006 Gestión de la Salud en los gobiernos locales. Lima: Perú.
- 2007 Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en primer nivel de atención. Lima: Perú.
- 2007 Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.
- 2011 Situación del embarazo adolescente avances y desafíos en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Presentación del Viceministro Percy Minaya. Lima: Perú.
- 2011 Plan Nacional de fortalecimiento de primer nivel de atención 2011 – 2021. Lima: Perú.

MOKATE, Karen.

SAAVEDRA, José Jorge.

INSTITUTO INTERAMERICANO PARA EL DESARROLLO SOCIAL.

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

2006 Gerencia Social: Un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Washintong Dc : EEUU

MUNICIPALIDAD DE VILLA EL SALVADOR

2006 Plan integral de desarrollo de Villa El Salvador al 2021

2011 Página web de la Municipalidad de Villa El Salvador

2012 Página web de la Municipalidad de Villa El Salvador

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

1946 Preámbulo de la constitución de la organización mundial de la salud. Conferencia sanitaria internacional. Nueva York. 19 al 22 de julio 1946. Official Records of the world health organization nro. 2 P100.

1998 Glosario de promoción de la salud. Ginebra

1999 Programa para la Salud y el desarrollo de los adolescentes: informe de un grupo de estudios para la salud de los adolescentes. Ginebra. OMS.

2011 Situación del Perú. <http://www.who.int/countries/per/es/>. (30/04/2011)

2011 Situación del Perú.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. (15/05/2011)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS.

2008 La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente. Oportunidades, enfoques y opciones. Washintong:USA

2006 Que hacer desde los Gobierno Locales para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Lima: Perú

PEREZ, Teodoro.

s/fecha Gerencia Social integral e incluyente. Material de referencia. Bogotá: Colombia

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

2009 Material del Curso Introducción a la investigación en Gerencia Social. Lima: Perú.

2012 Guía normativa de tesis para la obtención del grado de Magister en Gerencia Social. Lima: Perú.

PRAES – USAID PERU

BARDALES DEL AGUILA, Carlos

2006 Descentralización en Salud y Gobiernos Locales. Lima, Perú.

SABINO, Carlos

1992 El proceso de investigación. Panapo. Caracas: Venezuela

SECRETARIA TECNICA DE LA COMISION INTERMINISTERIAL DE ASUNTOS SOCIALES – ST CIAS

COOPERACION ALEMANA AL DESARROLLO – GTZ. PROGRAMA DE GOBERNABILIDAD E INCLUSION.

2008 Marco Social Multianual 2009-2011. Orientación de política para los programas sociales. Lima: Perú.

TAMAYO, Tamayo Mario

1999 El Proceso de la Investigación Científica. Balderas, México.
Editorial Limusa S.A.

TOVAR, Teresa.

2008 Dos racionalidades para entender y analizar las políticas
sociales. Lima: Perú.

UNESCO

2011 Sistematización del proyecto educación de pares en jóvenes
para reducir la estigma y la discriminación asociados al VIH/
SIDA en el Perú, Bolivia y Ecuador. Lima: Perú.

UNICEF

2001 Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones
para formulación de políticas. Oficina Regional para América
Latina y el Caribe. Bogotá: Colombia

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Revista Nro. 122 de antiguos alumnos IESE

2011 El desarrollo de las capacidades de liderazgo. Navarra:
España.

URIBE, Mallarino, Consuelo.

2008 Un modelo para armar teorías y conceptos de desarrollo.
Primera Reimpresión. Lima, Perú : Pontificia Universidad
Católica del Perú.

ANEXO Nro. 01 PERFIL DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR

Ubicación : Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú
 Creación del distrito : El 1 de Junio 1983, con 168,077 habitantes

Alcalde : GUIDO IÑIGO PERALTA
 Periodo : 28 de diciembre 2011 - 2014

Localización: En el área sur de Lima Metropolitana, limita al norte con el distrito de San Juan de Miraflores, al nor-este con el distrito de Chorrillos, al este con el distrito de Villa María del Triunfo, al sur con el distrito de Lurín y al oeste con el Océano Pacífico.

Población total : 381 790 habitantes, según censo INEI 2007

POBLACION TOTAL	381 790
POBLACION TOTAL HOMBRES	189 495
POBLACION TOTAL MUJERES	192 295

Población de adolescentes¹: 36546 según la OPI de la municipalidad VES

Características del distrito

Se destaca por la organización de sus pobladores, evidenciándose en la imagen urbana por la distribución de sus áreas como es la vivienda, el comercio, recreación y el parque industrial.

Los mecanismos de participación se articulan territorialmente por sectores, grupos, manzanas y lotes trabajando con el plan de desarrollo concertado y el presupuesto participativo.

El distrito tiene alta concentración del nivel socio económico D y E², según Apoyo más de la mitad de la población pertenece al NSE D³ siendo su actividad predominante el sector del parque industrial, siendo unos de los conglomerados

¹ Tienen solo el dato actualizado al 2011

² APEIM 2010

³ Grupo Apoyo Opinión y Mercado 2002

más importantes del cono sur, es decir, que la ocupación principal es la de comerciante o vendedores al por menor.

CARACTERÍSTICAS DE VILLA EL SALVADOR

Conociendo mejor a mi distrito

El distrito

Se ubica en el departamento de Lima, a 25 km del área central de Lima Metropolitana y a 175 km de Iquitos. Constituye parte de la denominada Área Sur.

Es una zona árida que forma parte del desierto de Conchán, arenales de la Tablada de Lurín. Tiene un área de 3.546 hectáreas.

Características físicas

Topografía y suelos

El distrito presenta depósitos eólicos, principalmente en el médano de Lomo de Corvina y otros. Estos son arenas de grano fino, transportadas por los vientos provenientes del litoral.

Corte transversal del distrito de Villa El Salvador

Alto peligro sísmico

Existe una alta actividad sísmica por la subducción de la Placa de Nazca debajo de la Placa Sudamericana.

Además, las características del suelo hace que los terrenos sean inestables y ofrecen una baja capacidad portante para las edificaciones, siendo la zona de mayor peligro la del cerro Lomo de Corvina.

- Zona I: Aluvamiento de ricas arenas y frías.
- Zona II: Arenas eólicas de gran arena, suelos a media densa.
- Zona III: Arenas eólicas de gran arena, suelos a media densa.
- Zona IV: Arenas eólicas de gran arena, suelos a media densa, suelos arenosos, suelos arenosos densos. Zona de inundación por Tsunami.
- Zona V: Suelos de cenizas y tóxicos.

Características sociales

POBLACIÓN

381 790 habitantes

alrededor del 15% de su población tiene entre 15 y 29 años de edad, por lo que tiene un gran potencial humano y posibilidad de expansión de áreas residenciales.

Servicios básicos

Viviendas con acceso a agua potable: **No 21,4%** / **Si 78,6%**

Viviendas con acceso a energía eléctrica: **No 7,8%** / **Si 92,2%**

En Villa El Salvador cuenta con 3 centros de salud + 12 puestos = 15 establecimientos de salud. Hospital ESSALUD.

Inicios del distrito

1971 Se da la ocupación de Villa El Salvador a consecuencia de la demanda de vivienda de la población organizada.

1983 12 años después se crea el distrito de Villa El Salvador el 1 de julio con la Ley 23605.

Esquema urbano actual

Los nuevos asentamientos humanos se ubican en los bordes del distrito.

Zonas del distrito

1. Zona residencial
 • 1 Grupo Residencial tiene 16 manzanas de iguales dimensiones.
 • 1 Manzana tiene 24 lotes.
 Equipamiento urbano: cuenta en su interior con un centro comunitario, un centro de educación inicial, un club de madres y áreas recreativas.

2. Zona Industrial
 Ubicado entre la avenida Pachacutec y la Separador Industrial. Presenta ocupaciones de grandes lotes, de comercio de muebles, y otros con lotes pequeños, de variedad de usos, desde taller a vivienda.

3. Agropecuario
 Existen cuatro asociaciones que tienen una fuerte presión urbana. Debido a la falta de riego y al valor de los lotes, **cambió su uso urbano e industrial.**

4. Zona de playas
 Adyacente al litoral, con presencia de diversos usos, como clubes privados y viviendas. Está aislada al resto del distrito.

5. Inversiones
 • Se iniciaron en la década de 1990.
 • Se han dado en terrenos **inapropiados e inseguros**, porque el crecimiento demográfico sobrepasó el planeamiento inicial.
 • Difícil la provisión de servicios básicos, equipamiento urbano, vías de acceso y servicios sociales. El distrito presenta alta vulnerabilidad, sobre todo en las zonas de ocupación reciente. Esto puede agravarse porque no existe una política de planificación del territorio en respuesta a la expansión urbana.

Fuente: Soluciones Prácticas Octubre 2013

Elaboración: Soluciones Prácticas - Modificado por el equipo investigador

ANEXO NRO. 02

PLAN INTEGRAL DE DESARROLLO CONCERTADO VILLA EL SALVADOR AL 2021

VISION	"Villa El Salvador, ciudad de la cultura, solidaria, moderna, competitiva y generadora de riqueza; es segura, turística, líder e integradora. Con hombres y mujeres de todas las generaciones con valores, cultura de paz e igualdad de oportunidades; emprendedores que gozan de buena calidad de vida, autoridades y organizaciones que reafirman su identidad comunitaria, autogestionaria y democrática"
--------	--

Fuente : Plan Integral de Desarrollo Concertado Villa El Salvador al 2021

ENFOQUES DEL PLAN INTEGRAL DE DESARROLLO CONCERTADO VILLA EL SALVADOR AL 2021

ENFOQUES	TEMAS DE INTERES
Objetivos del Milenio	Desarrollo Humano
Plan de Desarrollo de Lima Sur	Descentralización
Desarrollo Sostenible	Bienestar social con el ambiente
Agenda 21	Sostenibilidad medioambiental, justicia social y equilibrio económico

Fuente : Plan Integral de Desarrollo Concertado Villa El Salvador al 2021

LINEAS TEMATICAS DEL PLAN INTEGRAL DE DESARROLLO CONCERTADO VILLA EL SALVADOR AL 2021

LINEAS TEMATICAS	VISION TEMATICA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ALINEACION CON LA ESTRATEGIA DE EDUCADORES PARES
1. Educación con Equidad y Calidad, Cultura e Identidad.	Ciudad educadora donde todos y todas contribuyen al desarrollo de capacidades y valores de las personas y de la sociedad, que fortalecen su identidad y acceden o generan un trabajo de calidad.	1. Lograr una educación de calidad para todos, basada en valores y articulada con la comunidad. 2. Lograr que la mayoría de jóvenes y adultos accedan a la educación superior competitiva con énfasis en el desarrollo tecnológico. 3. Promover un ambiente educativo en la comunidad, desarrollando las expresiones artísticas, culturales y deportivas, y fortaleciendo la identidad local y el diálogo intercultural.	Los y las adolescentes definen su vocación de servicio siendo protagonista de su propio destino.
2. Ciudad Saludable	Ciudad con salud integral para todos y todas que viven en armonía con su ambiente, con aires, aguas y suelos limpios, así como con áreas verdes; la población participa activamente en el cuidado de la salud y el ambiente.	4. Lograr una salud integral para todos y todas por medio del acceso a servicios de calidad preventivo promocionales, recuperativos y de rehabilitación. 5. Lograr un ambiente saludable y sostenible por medio del manejo adecuado de residuos sólidos, el incremento de áreas verdes; y el control de la contaminación.	Los y las adolescentes educadores pares participan en talleres educativos sobre el autocuidado de su salud.
3 Desarrollo Económico	Ciudad productiva y de emprendedores líderes de Lima Sur comprometidos con el desarrollo distrital, donde las actividades industriales, comerciales, de servicios recreativos y artístico culturales son competitivas, generadoras de riqueza y posicionadas en el contexto nacional e internacional.	6. Fortalecer el potencial industrial del distrito, incrementarlo y consolidarlo como la actividad económica prioritaria y más importante. 7. Generar los mecanismos y estrategias necesarias para mejorar las condiciones de desarrollo del sector comercio. 8. Desarrollar los servicios recreativos, turísticos y artístico-culturales del	

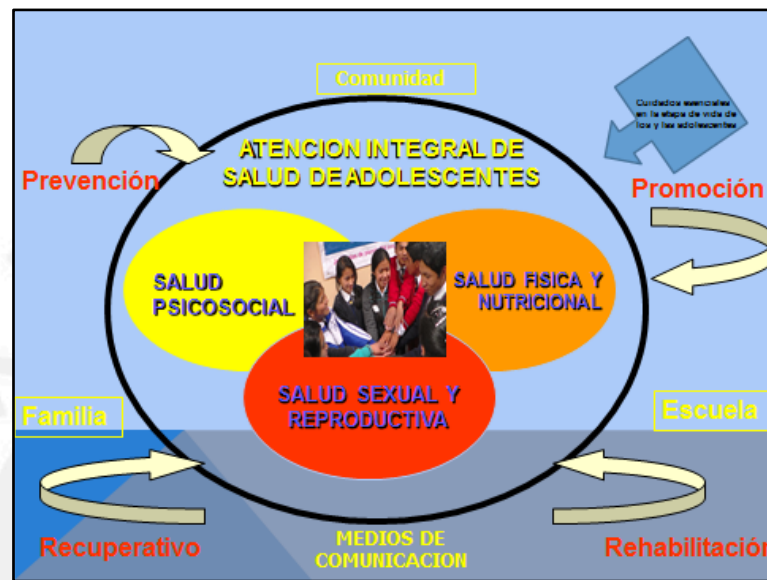
		<p>distrito, para así incrementar su posicionamiento en Lima Metropolitana.</p> <p>9. Desarrollar la zona agropecuaria como área de producción pecuaria industrial, generadora de empleo.</p>	
4 Modernización de la Ciudad	<p>Ciudad ordenada y planificada, con crecimiento vertical y espacios públicos con adecuada infraestructura y equipamiento urbano que favorecen el desarrollo de estilos de vida saludables.</p>	<p>10. Saneamiento físico legal de la propiedad privada y de las áreas de dominio público en todo el distrito.</p> <p>11. Crecimiento ordenado y desarrollo de infraestructura y equipamiento urbano de la ciudad.</p> <p>12. Sistema vial y de transporte moderno, integrado a la metrópoli, seguro, incluyente y no contaminante.</p> <p>13. Fomentar la densificación y renovación urbana.</p>	<p>La estrategia de educadores pares es vigilante para la implementación de espacios de salud diferenciados para los y las adolescentes.</p>
5 Cultura de Paz y Seguridad Ciudadana	<p>Ciudad mensajera de la paz; es segura; sus vecinos, varones y mujeres de diferentes generaciones y familias, aportan en la construcción de una cultura de paz y la convivencia social; realizan sus actividades en sus hogares y espacios públicos, libres de riesgos y amenazas que afecten su integridad física y mental. La Policía Nacional, la Municipalidad y los ciudadanos trabajan coordinadamente.</p>	<p>14. Promover la seguridad de las personas y la protección de su patrimonio público y privado.</p> <p>15. Desarrollar un sistema de prevención de la violencia y el consumo de drogas y alcohol, fomentando el buen uso del tiempo libre entre la población infantil y juvenil.</p>	
6 Democracia Participativa y Ciudadanía	<p>Ciudad incluyente: sus ciudadanos tienen capacidad de decidir y vigilar de manera informada la gestión local; asumen sus derechos y obligaciones; existe confianza en la institución municipal, las organizaciones sociales y los procesos de planificación concertada; se han fortalecido las prácticas de buen gobierno en las organizaciones locales.</p>	<p>16. Promover la ciudadanía activa y generar espacios para el ejercicio pleno de derechos y obligaciones.</p> <p>17. Fortalecer la capacidad de gestión de las organizaciones públicas y de la sociedad civil, así como los espacios de concertación y de cogestión para el desarrollo local.</p> <p>18. Fomentar el derecho de estar informado, la práctica de la vigilancia ciudadana y la ética pública.</p>	<p>La estrategia de educadores pares participa a través de las redes juveniles para el ejercicio de sus derechos y obligaciones.</p>

Fuente : Plan Integral de Desarrollo Concertado Villa El Salvador al 2021



ANEXO NRO. 03

Figura 3.1 :CONTEXTO DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES



Fuente: Ministerio de Salud
Elaboración: Ministerio de Salud – Modificado por el Equipo Investigador

Figura 3.2 :IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA CONSIDERANDO LAS ETAPAS DE VIDA



Fuente: Ministerio de Salud
Elaboración: Ministerio de Salud – Modificado por el Equipo Investigador

Figura 3.3: INTEGRACION DE PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES



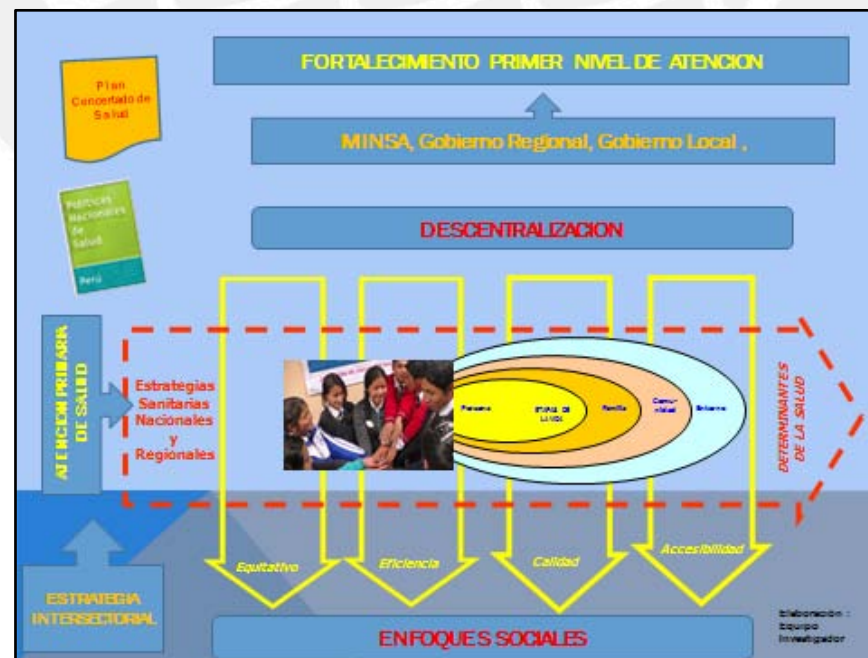
Fuente: Ministerio de Salud
Elaboración: Ministerio de Salud – Modificado por el Equipo Investigador

Anexo Nro. 04

Figura: 3.14 DECLARACION DE ALMA ATA - PRIMER NIVEL DE ATENCION



Figura: 3.15 EL PRIMER NIVEL DE ATENCION ENFOQUE IMPLEMENTACION





Anexo nro. 05

Figura 3.16: PARTICIPACION DE ACTORES SOCIALES
MULTISECTORIALIDAD



Anexo nro. 06

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS

<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS</p> <p>1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Nutricional con Índice de Masa Corporal (IMC) • Evaluación del desarrollo psicosocial con el Test de Habilidades • Evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva • Evaluación del desarrollo sexual según Tanner • Evaluación físico postural. 	<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS</p> <p>2. TEMAS EDUCATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de Vida Saludables: Actividad Física, alimentación e higiene. • Deberes y Derechos en Salud. • Habilidades para la vida: Sociales, Cognitivas y Control de las Emociones. • Proyecto de Vida, Resiliencia. • Viviendo en Familia. • Sexualidad Humana y Afectividad. Desarrollo Sexual en la Adolescencia. • Violencia Intrafamiliar, social, etc. • Medio ambiente. • Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS</p> <p>3. VISITA DOMICILIARIA (que no acude a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de algún daño prevalente transmisible • Seguimiento de algún daño no transmisible. • Seguimiento del adolescente en riesgo. • Vacunas 	<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS</p> <p>4. INTERVENCIONES PREVENTIVAS</p> <p>Para adolescentes con riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición: Riesgo a desnutrición, sobrepeso y anemia. • Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros. • Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, Malaria o Bartonellosis, etc. • Caries dental y enfermedades periodontales. • Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemia, etc.
<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS</p> <p>5. CONSEJERÍA INTEGRAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y Nutrición saludable. • Salud Física, Salud Bucal. • Salud Sexual y reproductiva: sexualidad, autocuidado, • Salud psicosocial: Autoestima, Asertividad, Proyecto de Vida, Identidad. 	<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS</p> <p>6. ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS Y DAÑOS PREVALENTES EN EL ADOLESCENTE SEGÚN PROTOCOLOS Y SEGÚN REGIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faringitis aguda. • Asma bronquial. • Infecciones respiratorias • Malnutrición y envenenamiento • Caries y enfermedades de las encías. • Parasitosis. • Otros según área o región.

Fuente: Norma Técnica 2011 para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.

Elaboración: Equipo Investigador

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS</p> <p>1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Nutricional con Índice de Masa Corporal (IMC) • Evaluación del desarrollo psicosocial con el Test de Habilidades • Evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva • Evaluación del desarrollo sexual según Tanner • Evaluación Físico Postural. <p>2. INMUNIZACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antitetánica, DT Adulto, Sarampión Rubeola. 	<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS</p> <p>3 TEMAS EDUCATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de Vida Saludables: Actividad Física, alimentación e higiene. • Deberes y Derechos en Salud. • Habilidades para la vida: Sociales, Cognitivas y Control de las Emociones. • Proyecto de Vida, Resiliencia. • Viviendo en Familia. • Sexualidad, Paternidad y Maternidad Responsable, Salud Sexual y Reproductiva. • Violencia Intrafamiliar, social, etc. • Medio ambiente. • Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS</p> <p>4. VISITA DOMICILIARIA (que no acude a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de algún daño prevalente transmisible • Seguimiento de algún daño no transmisible. • Seguimiento del adolescente en riesgo. • Vacunas. 	<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS</p> <p>5. INTERVENCIONES PREVENTIVAS</p> <p>Para adolescentes con riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición: Riesgo a desnutrición, sobrepeso y anemia. • Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros. • Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, Malaria o Bartonellosis, etc. • Caries dental y enfermedades periodontales. • Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemia, etc.
<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS</p> <p>6. CONSEJERÍA INTEGRAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y Nutrición saludable. • Salud Física, Salud Bucal. • Salud Sexual y reproductiva: sexo y sexualidad, embarazo, parto y puerperio, ITS, VIH/SIDA. • Salud psicosocial: Resiliencia, Proyecto de Vida, Autoestima, Asertividad, Toma de Decisiones, Comunicación. 	<p>PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS</p> <p>7. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según protocolos y según región:</p> <p>Faringitis aguda. Asma bronquial. Infecciones respiratorias Malnutrición y envenenamiento Caries y enfermedades de las encías. Parasitosis. Infecciones de transmisión sexual. Otros según área o región.</p>

Fuente: Norma Técnica 2011 para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
Elaboración: Equipo Investigador

ANEXO NRO.07

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CODIGO A-I

Aplicación : Dirigido al director de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares.

CENTRO MATERNO INFANTIL:

FECHA Y HORA DE INICIO:

LUGAR:

.....

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

.....

1.2 Centro de trabajo :

.....

1.3 Tiempo de desempeño :

.....

1.4 Profesión :

.....

1.5 Cargo :

.....

Instrucciones

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que participan en el desarrollo de la estrategia de los centros materno infantil se ha preparado un conjunto de preguntas que permiten identificar los factores que han favorecido el desarrollo de dicha estrategia, los cuales serán recogidos a través del presente instrumento.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporcionan la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II PROCESO DE DESARROLLO

2.1 ¿Qué porcentaje de las acciones de tipo preventivo promocional que desarrolla el establecimiento se dirige a la población adolescente?

.....
.....

2.2 ¿Qué áreas del establecimiento participan en el desarrollo de actividades preventivo promocional dirigido a la población adolescente?

.....
.....

2.3 ¿Cuáles son las estrategias más importantes para establecimiento de salud y cuales son las razones por lo que establece dicha relevancia?

.....
.....

2.4 ¿Cuáles son las etapas de vida que tienen más prioridad para el establecimiento de salud y cuales son las razones por las que se establecen de dicha manera?

.....
.....

2.5 ¿Señale cuáles son los problemas de salud que afectan a los adolescentes?

.....
.....

2.6 Qué porcentaje del presupuesto del establecimiento esta programado para la estrategia?

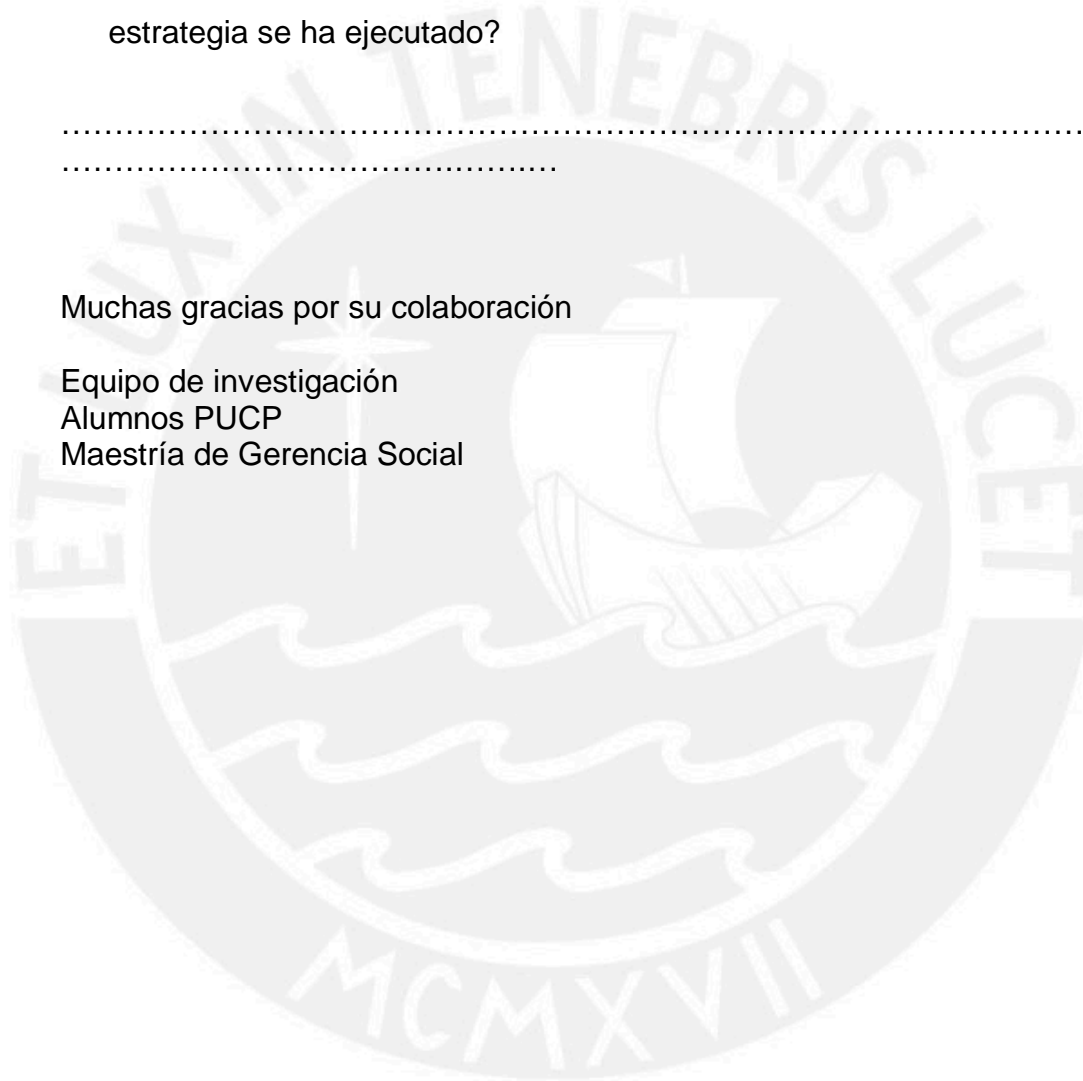
.....
.....

2.7 ¿Qué porcentaje del presupuesto designado ha sido ejecutado para la estrategia se ha ejecutado?

.....
.....

Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social



ANEXO NRO.08

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CODIGO A-II

Aplicación: dirigido a él o la responsable de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares

CENTRO MATERNO INFANTIL:

FECHA Y HORA DE INICIO:

LUGAR:

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

1.2 Centro de trabajo :

1.3 Tiempo de desempeño :

1.4 Profesión :

Instrucciones

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que participan en el desarrollo de la estrategia de los centros materno infantil se ha preparado un conjunto de preguntas que permiten identificar los factores que han favorecido el desarrollo de dicha estrategia, los cuales serán recogidos a través del presente instrumento.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporcionan la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II.- PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPA

2.1 ¿Quiénes conforman el equipo multidisciplinario que participa en el desarrollo de la estrategia?

.....
.....

2.2 De los profesionales que integran la estrategia, todos participan de igual forma:

- a. Si () - por favor pasar a la siguiente
- b. No () - ¿Quiénes participan en mayor proporción y porque?

.....
.....

2.3 Según la programación de actividades ¿Cuántas reuniones técnicas se programan?

.....
.....

2.4 ¿Se logra desarrollar lo programado?

.....
.....

III.- ACERCA DE LAS HABILIDADES PERSONALES

En relación de tus acciones:

3.1 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tu interactúas con tu equipo en diferentes momentos y lugares:

- a. () Me siento satisfecho con mi equipo
- b. () Me siento moderadamente satisfecho con mi equipo
- c. () Ni satisfecho ni insatisfecho con mi equipo
- d. () Me siento moderadamente insatisfecho con mi equipo
- e. () Me siento insatisfecho con mi equipo

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

.....
.....

3.2 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tú desarrollas tus funciones como las reuniones técnicas o de coordinación:

- a. () Me siento satisfecho con mis funciones que realizo
- b. () Me siento moderadamente satisfecho con mis funciones que realizo
- c. () Ni satisfecho ni insatisfecho con mis funciones que realizo
- d. () Me siento moderadamente insatisfecho con mis funciones que realizo
- e. () Me siento insatisfecho con mis funciones que realizo

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

.....
.....

3.3 ¿Como diriges a tu equipo de trabajo para que se oriente en el cumplimiento de sus acciones?

.....
.....

Respecto a los conocimientos de la estrategia:

3.4 Me puede explicar ¿De que se trata la Política de Salud de los y las Adolescentes?

.....
.....

3.5 Respecto de la Norma Técnica en Salud de los y las Adolescentes
¿Cuál es su finalidad?

.....
.....

3.6 Mencione ¿En que consiste la estrategia de formación de los y las
adolescentes como educadores pares?

.....
.....

Referente a situaciones que se presentan:

3.7 Durante el desarrollo de la estrategia ¿Han existido situaciones en las
que se presentan puntos de vista diferentes que generan desacuerdos
al momento de desarrollar acciones en la estrategia?

- a. No () , por qué ?
- b. Si ()¿Cuáles son los procedimientos que has considerado
para lograr establecer acuerdos?

.....
.....

3.8 En el transcurso del desarrollo de la estrategia ¿Se ha presentado
alguna problemática o conflictos?

- a. No () .. por qué ?
- b. Si () ¿Qué procedimientos has realizado para poder
solucionarlos?

.....
.....
.....
.....

IV.- SOBRE EL PROCESO DE DESARROLLO DE LA ESTRATEGÍA:

Acciones con otras instituciones:

4.1 ¿Qué instituciones apoyan en el desarrollo de la estrategia?

.....
.....

4.2 De las instituciones que usted ha mencionado ¿Quiénes asisten frecuentemente reuniones de coordinación y cuales son sus aportes?

.....
.....

4.3 ¿Qué tipo de apoyo brindan las instituciones participantes para el desarrollo de la estrategia?

.....
.....

Respecto al sistema de participación de los educadores de pares

4.4 ¿Cuál es el número de los y las adolescentes que inician el proceso formativo como educadores de pares y cuantos lo concluyen?

.....
.....

4.5 ¿Porque cree usted que algunos no culminan su participación?

.....
.....

4.6¿Cuántos adolescentes son educadores de pares de la fase dos y qué acciones desarrollan en el desarrollo de la estrategia?

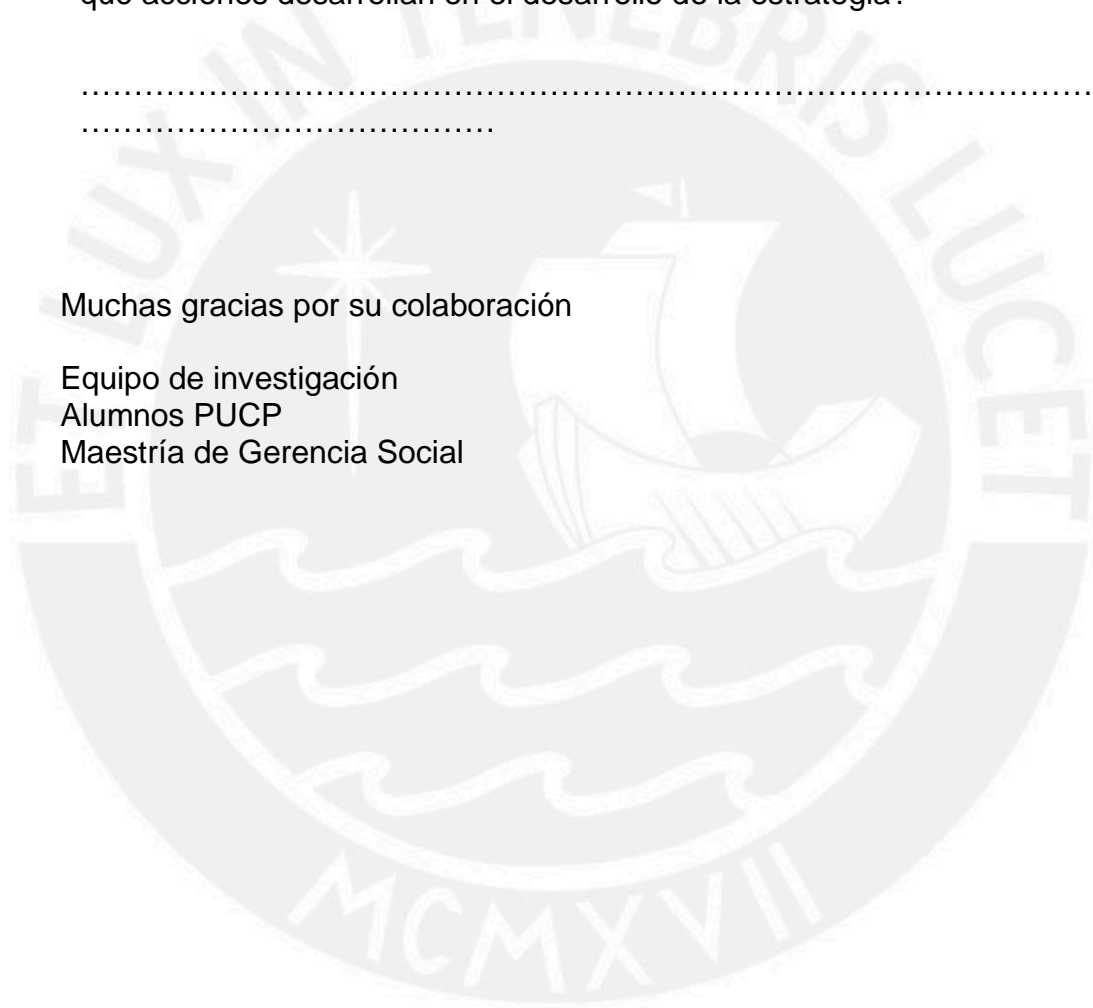
.....
.....

4.7¿Cuántos adolescentes son educadores de pares de la fase tres y qué acciones desarrollan en el desarrollo de la estrategia?

.....
.....

Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social





ANEXO NRO.09

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
CODIGO A-III

Aplicación: Dirigido al equipo multidisciplinario de la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares

CENTRO MATERNO INFANTIL:

FECHA Y HORA DE INICIO:

LUGAR:

.....

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

.....

1.2 Centro de trabajo :

.....

1.3 Tiempo de desempeño :

.....

1.4 Profesión :

.....

1.5 Cargo :

.....

Instrucciones

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que participan en el desarrollo de la estrategia de los centros materno infantil se ha preparado un conjunto de preguntas que permiten identificar los factores que han favorecido el desarrollo de dicha estrategia, los cuales serán recogidos a través del presente instrumento.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporcionan la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II.- SOBRE EL PROCESO DE DESARROLLO DE LA ESTRATEGÍA:

Acerca del Sistema de participación de los educadores de pares:

2.1 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase uno durante el proceso de formación de educadores de pares?

.....
.....

2.2 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase dos en el desarrollo de la estrategia?

.....
.....

2.3 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase tres en el desarrollo de la estrategia?

.....
.....

III.- ACERCA DE LAS HABILIDADES PERSONALES

En relación de tu desenvolvimiento:

3.1 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tu interactúas con los demás integrantes del equipo en diferentes momentos y lugares:

- a.() Me siento satisfecho con mi equipo
- b.() Me siento moderadamente satisfecho con mi equipo
- c.() Ni satisfecho ni insatisfecho con mi equipo
- d.() Me siento moderadamente insatisfecho con mi equipo
- e.() Me siento insatisfecho con mi equipo

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

.....
.....

3.2 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tú desarrollas tus funciones como las reuniones técnicas o de coordinación:

- a.() Me siento satisfecho con mis funciones que realizo
- b.() Me siento moderadamente satisfecho con mis funciones que realizo
- c.() Ni satisfecho ni insatisfecho con mis funciones que realizo
- d.() Me siento moderadamente insatisfecho con mis funciones que realizo
- e.() Me siento insatisfecho con mis funciones que realizo

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

.....
.....

Referente a tus habilidades y conocimientos acerca de la estrategia:

3.3 Respecto de la Norma Técnica en Salud de los y las adolescentes
¿Cuál es su finalidad?

.....
.....

3.4 Mencione ¿En que consiste la estrategia de formación de los y las adolescentes como educadores pares?

.....
.....

3.5 ¿Cuál es el número de reuniones de coordinación que se programan y a cuantas he asistido?

.....
.....

3.6 ¿Que aportes he propuesto en las reuniones que he participado?

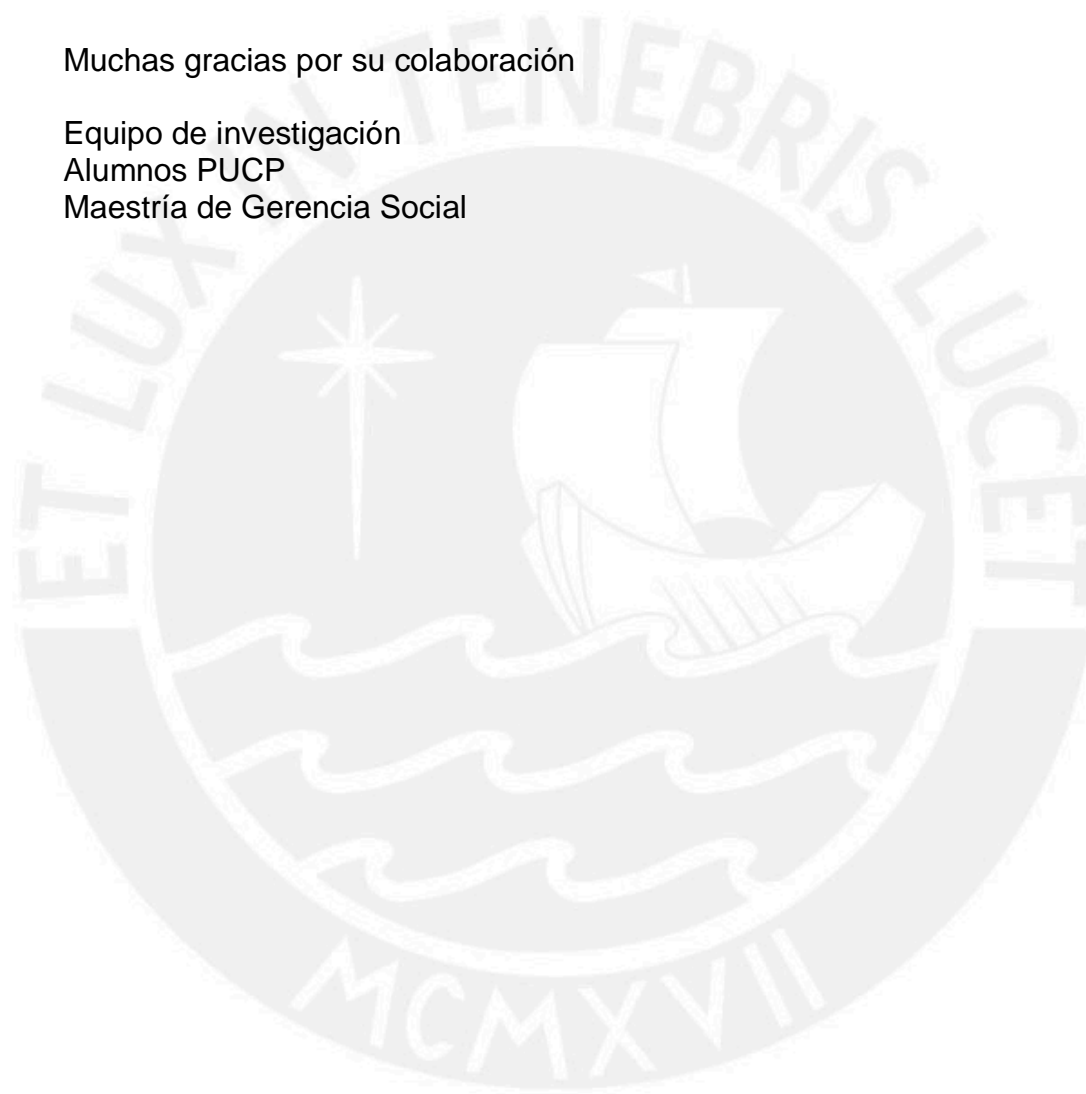
.....
.....

3.7 ¿Describanos cómo desarrolla los talleres educativos dirigidos a los y las adolescentes que asisten a las reuniones de formación como educadores pares?

.....
.....

Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social





Anexo nro. 10

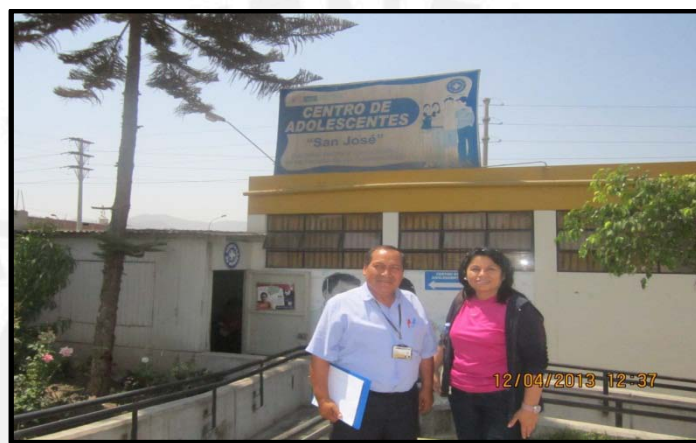
CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA



CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II



CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE



CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA





Anexo nro. 11

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURA A EXPERTO EN TEMA DE
ADOLESCENTES

Entidad : Municipalidad de Villa El Salvador
Fecha : 5 de julio 2013/ 10.00 am

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :
1.2 Centro de trabajo :
1.3 Tiempo de desempeño :
1.4 Profesión :

Instrucciones

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que participan en el desarrollo de la estrategia de los centros materno infantil se ha preparado un conjunto de preguntas que permiten identificar los factores que han favorecido el desarrollo de dicha estrategia, los cuales serán recogidos a través del presente instrumento.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporciona la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II.- OPINION DE EXPERTO

Considerando los enfoques sobre los cuales desarrollaron su Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021, agradeceremos pueda precisar su

opinión y apreciación sobre los y las adolescentes del distrito de Villa El Salvador.

2.1 ¿Cuál es el nivel de importancia de los y las adolescentes en el distrito de Villa El Salvador, considerando la conformación de población total y la relación con su salud?

2.2 ¿Cuál es la problemática de los y las adolescentes del distrito de VES?

2.3 ¿Cómo se articula la problemática de los y las adolescentes con el Plan Integral de Desarrollo Concertado?

2.4 ¿El distrito de Villa El Salvador se caracteriza por trabajar en asocio con ongs del exterior y la localidad, como formalizan estas alianzas de trabajo?

2.5 ¿Tienen algún presupuesto dedicado para los y las adolescentes del distrito?

2.6 ¿La Municipalidad de Villa El Salvador tiene algún censo sobre la cantidad de los y las adolescentes que pertenecen a su jurisdicción, en caso de haber la información, alguna institución los ha apoyado?

2.7 ¿Cómo se articulan con instancias del estado como el MINSA y los centros educativos para abarcar la problemática de los y las adolescentes, aplican los criterios de municipios saludables o escuelas saludables, incluyen en este proceso a la DISA II Lima Sur o lo realizan directamente con los centros materno infantil, conocen la estrategia de educadores pares?

2.8 ¿Qué programas o proyectos tienen para los y las adolescentes del distrito VES?

2.9 ¿Las DEMUNAS trabajan con los centros educativos y con las instituciones de salud del distrito?

2.10 ¿Qué otros criterio consideraría para mejorar la salud y la problemática de los y las adolescentes en el distrito VES?

Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social



Anexo nro. 12

ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA : EXPERTO EN TEMA DE
ADOLESCENTES

Institución : Micro Red Cesar López Silva

Fecha : 19 de agosto 2013/ 10.00 am

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

1.2 Centro de trabajo :

1.3 Tiempo en el puesto :

1.4 Profesión :

Presentación:

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que conocen sobre la temática de los y las adolescentes, se ha preparado un conjunto de preguntas que permitan conocer el contexto desde el cual se implementa acciones en beneficio de los y las adolescentes.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporciona la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II.- OPINION DE EXPERTO

Considerando los enfoques transversales sobre los cuales se implementan las políticas de salud, agradeceremos pueda precisar su opinión y apreciación sobre los y las adolescentes, en especial del distrito de Villa El Salvador.

2.1 ¿Cuál es el nivel de importancia de los y las adolescentes en nuestras políticas públicas de salud?

2.2 ¿Cuál es la problemática de los y las adolescentes, conoce usted la realidad respecto al distrito Villa El Salvador?

2.3 ¿Considerando que los y las adolescentes son un grupo con características particulares y en proceso hacia la vida adulta, señale desde su experiencia con los y las adolescente las acciones que se implementan en Villa el Salvador respecto de la estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores Pares?

2.4 ¿Conoce usted los mecanismos y formas de financiamiento para la estrategia de educadores pares?

2.5 ¿Sabe usted cual es el proceso de implementación desde los gobiernos regionales municipio y otros actores locales (cooperación internacional, ongs y sociedad civil) acciones que mejoren las condiciones de vida de los y las adolescentes.

2.6 ¿Considera usted que el personal profesional de salud del distrito VES, está capacitado para implementar acciones en favor de su salud?

.....
.....

2.7 ¿Cuál considera que es el nivel de prioridad que otorga el sector a los y las adolescentes?

.....
.....

2.8 ¿Qué sugerencias brindaría a la etapa adolescente y a la estrategia de educadores pares?

.....
.....

2.9 ¿Según su experiencia como debería enfocarse la problemática de los y las adolescentes?

.....
.....

Muchas gracias por su colaboración
Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social



Anexo nro. 13

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURA A EXPERTO EN TEMA DE
ADOLESCENTES

Entidad : Ministerio de Salud
Fecha : 19 de julio 2013/ 10.00 am

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :
1.2 Institución :
1.3 Dirección/Oficina :
1.4 Tiempo en el puesto :
1.5 Profesión :

Introducción

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que conocen sobre la temática de los adolescentes se ha preparado un conjunto de preguntas que permitan conocer el contexto desde el cual se implementan estrategias para los y las adolescentes, los cuales serán recogidos a través del presente instrumento.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporciona la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II.- OPINION DE EXPERTO

Considerando los enfoques transversales sobre los cuales el Ministerio de Salud desarrolla políticas públicas en favor de los y las adolescentes, agradeceremos pueda precisar su opinión y apreciación sobre la situación de los y las adolescentes.

2.1 ¿Cuál es el nivel de importancia de los y las adolescentes en nuestras políticas públicas?

2.2 ¿Cuál es la problemática de los y las adolescentes, cual es la realidad en nuestro país desde el enfoque de la salud?

2.3 ¿Considerando que los y las adolescentes son un grupo con características particulares y en proceso hacia la vida adulta, señale desde su experiencia en proyectos de salud del adolescente las acciones que se implementan desde su oficina o área respecto de la estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores Pares o en todo caso en la etapa de vida adolescente, a fin de contribuir con su desarrollo, madurez y construcción de proyecto de vida, especifique sus acciones o puntualice como interviene con la estrategia de educadores pares

2.4 ¿Conoce usted o tiene conocimiento sobre los mecanismos y formas de financiamiento para la etapa vida adolescente y estrategia de educadores pares?

2.5 ¿Sabe usted cual es el proceso de implementación desde los gobiernos regionales municipio y otros actores locales (cooperación

internacional, ongs y sociedad civil) para mejorar las condiciones de vida de los y las adolescentes.

2.6 ¿Considera usted que el personal profesional de salud encargado de la etapa vida adolescente, está capacitado para implementar acciones en favor de su salud.

2.7 ¿Tiene alguna idea cual es el nivel de prioridad que otorgan el MINSA para la salud de los y las adolescentes?

2.8 ¿Quisiéramos conocer sus lecciones aprendidas respecto al tema de los y las adolescentes?

2.9 ¿Qué sugerencias brindaría a la etapa adolescente y a la estrategia de educadores pares?

2.10 ¿Según su experiencia como debería enfocarse las políticas públicas para mejorar la problemática de los y las adolescentes?

Muchas gracias por su colaboración
Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social



Anexo nro. 14

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURA A EXPERTO EN TEMA DE
ADOLESCENTES

Entidad : Medicus Mundo Francia

Consultora : Experta en adolescentes
Ex – Coordinadora General

Fecha :

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

1.2 Centro de trabajo :

1.3 Tiempo de desempeño :

1.4 Profesión :

Instrucciones

Afín de conocer las opiniones y percepciones de todos los actores que participan en el desarrollo de la estrategia de los centros materno infantil se ha preparado un conjunto de preguntas que permiten identificar los factores que han favorecido el desarrollo de dicha estrategia, los cuales serán recogidos a través del presente instrumento.

Así mismo, agradecemos por la información que nos proporciona la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación.

II.- OPINION DE EXPERTO

Considerando los enfoques transversales sobre los cuales se implementa el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012 - 2021 ,agradeceremos pueda precisar su opinión y apreciación sobre los y las adolescentes, en especial del distrito de Villa El Salvador, considerando su experiencia de intervención en los CMI de VES.

2.1 En su rol de coordinadora de MDM, al dirigir el proyecto ¿Cómo percibió a los diferentes actores (personal de salud y autoridades locales) respecto de sus acciones que estos dirigían o desarrollaron en favor de la salud de los y las adolescentes?

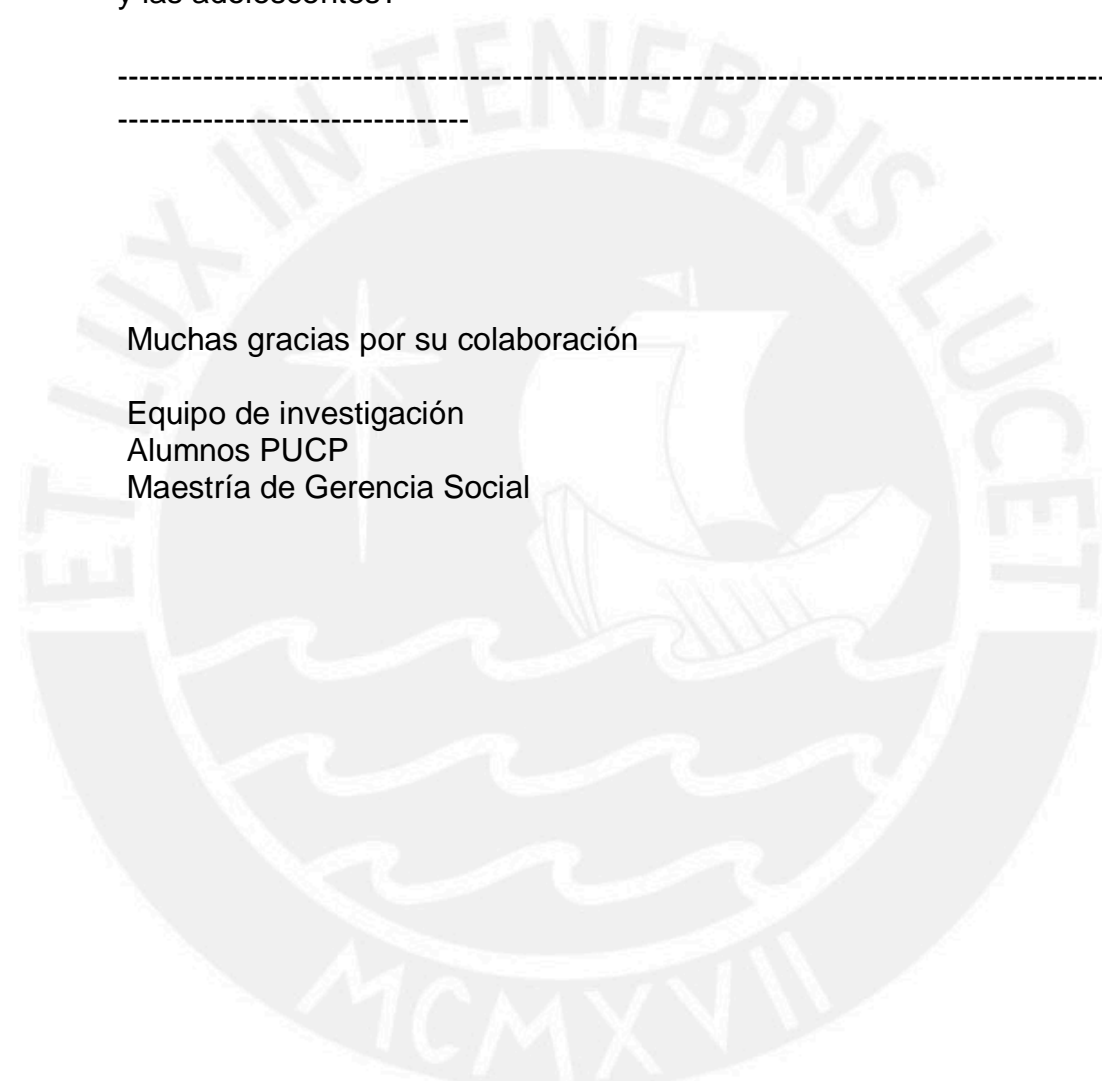
2.2 ¿Cuál es la problemática de los y las adolescentes, conoce usted la realidad respecto al distrito VES?

2.3 ¿Sabe usted cual es el proceso de implementación desde el municipio y otros actores locales para mejorar las condiciones de vida de los y las adolescentes.

2.4 ¿Considera usted que el personal profesional de salud del distrito VES, está capacitado para implementar acciones en favor de su salud.

2.5 ¿Tiene alguna idea cual es el nivel de prioridad que otorgan las autoridades locales para la salud de los y las adolescentes?

2.6 ¿Cuál es su opinión respecto a los funcionarios sobre los temas de los y las adolescentes?



Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social



ANEXO NRO. 15

CUESTIONARIO SEMI-ESTRUCTURADO

Aplicación: Dirigido al líder adolescente educador par de la estrategia sanitaria de educadores pares del centro materno infantil Juan Pablo II

CENTRO MATERNO INFANTIL: Juan Pablo II

FECHA Y HORA DE INICIO:

LUGAR : CMI Juan Pablo II

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1.1 Nombre y apellidos :
- 1.2 Edad :
- 1.3 Distrito :
- 1.4 Estudia :
- 1.5 Trabaja :
- 1.6 Familia :

Instrucciones

Afín de conocer tú opinión y de cómo te sientes al ser un educador par que participas y formas partes del centro materno infantil, agradeceremos puedas responder las siguientes preguntas.

Así mismo, agradecemos por tu información que nos proporcionas la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación y en total confidencialidad.

II.- SOBRE EL PROCESO DE SER UN EDUCADOR PAR:

Acerca del Sistema de participación de los educadores de pares:

2.1 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase uno (cuando el adolescente se incorpora durante su primer año) durante el proceso de formación de educadores de pares?

2.2 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase dos (después de participar del 1er año) en el desarrollo de la estrategia?

2.3 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase tres (después del 2do año de participación) en el desarrollo de la estrategia?

III.- ACERCA DE LAS HABILIDADES PERSONALES

En relación de tu desenvolvimiento:

3.1 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tu interactúas con los demás integrantes del equipo (el personal de salud que desarrolla las charlas educativas) en diferentes momentos y lugares:

- a. () Me siento satisfecho con mi equipo
- b. () Me siento insatisfecho con mi equipo
- c. () Me es indiferente

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

.....
.....

3.2 ¿Cómo ha influido en tu vida personal ser un educador par?

.....
.....

3.3 Tienen algún beneficio específico que te interese

.....
.....

3.4 ¿Qué dicen tus pares cuando participas o realizas los talleres educativos?

.....
.....

3.5 ¿Cuántos talleres has realizado y como se realizan ?

.....
.....

3.6 ¿Que aportes has propuesto en las reuniones que has participado?

.....
.....

3.7 Otra opinión que quieras compartir sobre la formación de promotores adolescentes

.....
.....

Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría de Gerencia Social

ANEXO NRO. 16

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO

Aplicación : Dirigido al líder adolescente educador par de la estrategia sanitaria de educadores pares del centro materno infantil Juan Pablo II

Centro Materno Infantil : Juan Pablo II

Fecha y Hora de Inicio :

Lugar : CMI Juan Pablo II

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

1.2 Edad :

1.3 Distrito :

1.4 Estudia :

1.5 Trabaja :

1.6 Familia :

Instrucciones

Afín de conocer tú opinión y de cómo te sientes al ser un educador par que participas y formas partes del centro materno infantil, agradeceremos puedas responder las siguientes preguntas.

Así mismo, agradecemos por tu información que nos proporcionas la cual, será utilizada para fines académicos de la investigación y en total confidencialidad.

II.- SOBRE EL PROCESO DE SER UN EDUCADOR PAR:

Acerca del Sistema de participación de los educadores de pares:

2.1 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase uno (cuando el adolescente se incorpora durante su primer año) durante el proceso de formación de educadores de pares?

2.2 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase dos (después de participar del 1er año) en el desarrollo de la estrategia?

2.3 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase tres (después del 2do año de participación) en el desarrollo de la estrategia?

III.- ACERCA DE LAS HABILIDADES PERSONALES

En relación de tu desenvolvimiento:

3.1 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tu interactúas con los demás integrantes del equipo (el personal de salud que desarrolla las charlas educativas) en diferentes momentos y lugares:

- a.() Me siento satisfecho con mi equipo
- b.() Me siento insatisfecho con mi equipo
- c.() Me es indiferente

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

3.2 ¿Cómo ha influido en tu vida personal ser un educador par?

3.3 Tienen algún beneficio específico que te interese

3.4 ¿Qué dicen tus pares cuando participas o realizas los talleres educativos?

3.5 ¿Cuántos talleres has realizado y como se realizan?

3.6 ¿Que aportes has propuesto en las reuniones que has participado?

3.7 Otra opinión que quieras compartir sobre la formación de promotores adolescentes

Muchas gracias por su colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría en Gerencia Social



ANEXO NRO. 17

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Aplicación: Dirigido al líder adolescente educador par de la estrategia sanitaria de educadores pares del centro materno infantil Cesar López Silva

CENTRO MATERNO INFANTIL :

FECHA Y HORA DE INICIO :

LUGAR :

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos :

1.2 Edad :

1.3 Distrito :

1.4 Estudia :

1.5 Trabaja :

1.6 Familia :

Instrucciones

Afín de conocer tú opinión y de cómo te sientes al ser un educador par que participas y formas parte del centro materno infantil, agradeceremos puedas responder las siguientes preguntas.

Así mismo, agradeceremos por tu información que nos proporcionas pues será utilizada para fines académicos de una investigación y en total confidencialidad.

II.- SOBRE EL PROCESO DE SER UN EDUCADOR PAR:

Acerca del Sistema de participación de los educadores de pares:

2.1 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase uno (cuando el adolescente se incorpora durante su primer año) durante el proceso de formación de educadores de pares?

2.2 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase dos (después de participar del 1er año) en el desarrollo de la estrategia?

2.3 ¿Qué acciones desarrollan los y las adolescentes de la fase tres (después del 2do año de participación) en el desarrollo de la estrategia?

III.- ACERCA DE LAS HABILIDADES PERSONALES

En relación de tu desenvolvimiento:

3.1 Elige una de las siguientes alternativa que más se aproxime con tu nivel de satisfacción cuando tu interactúas con los demás integrantes del equipo (el personal de salud que desarrolla las charlas educativas) en diferentes momentos y lugares:

- a. () Me siento satisfecho con mi equipo
- b. () Me siento insatisfecho con mi equipo
- c. () Me es indiferente

¿Por qué has elegido dicha alternativa?

3.2 ¿Cómo ha influido en tu vida personal ser un educador par?

3.3 Tienen algún beneficio específico que te interese

3.4 Y ¿Qué dicen tus padres cuando participabas o realizabas los talleres educativos y sigues asistiendo?

3.5 ¿Cuántos talleres has realizado y como se realizan?

3.6 ¿Que aportes has propuesto en las reuniones que has participado?

3.7 Otra opinión que quieras compartir sobre la formación de promotores adolescentes, que les gustaría.

Muchas gracias por tu colaboración

Equipo de investigación
Alumnos PUCP
Maestría en Gerencia Social

Anexo nro. 18

FICHAS DE DATOS CENTRO MATERNO INFANTIL

Centro Materno Infantil	Cesar López Silva
Ubicación	Av. Guardia Republicana Agrupamiento Pachacamac ST.04-1ra Etapa MZ. B LT. 01
Teléfono	293 0274
Director	Jesús Felipe Guerola Castillo
Atención de Servicio de Salud	24 horas
Características del local	<p>El CMI tiene las señalizaciones correctas para derivar a los servicios de salud a los pacientes, entre ellos los y las adolescentes.</p> <p>El ingreso al CMI es de fácil acceso y visible para las personas que acuden.</p> <p>La infraestructura es de material noble y material drywall.</p> <p>Respecto a la ubicación tiene fácil acceso a la avenida principal.</p> <p>Tiene servicio a internet pero el acceso es limitado pues faltan computadoras.</p> <p>Cercanía a la avenida principal.</p>
Oficina de Adolescentes	El espacio fue acondicionado por Médicos del Mundo – Francia y Bélgica, así como la computadora, radio, Dvd y mobiliario de escritorio.
Equipo que conforma la Estrategia de Educadores Pares	<p>01 psicólogo - Responsable de la Estrategia de Educadores Pares.</p> <p>02 médicos</p> <p>01 obstetra</p> <p>01 enfermera</p> <p>01 educador</p> <p>01 trabajadora social</p> <p>No tienen una persona que dedica al servicio de salud Nutrición.</p>
Equipo de Educadores Pares	Tienen una promoción de 35 adolescentes al 2012.

Elaboración: Equipo Investigador

FICHAS DE DATOS CENTRO MATERNO INFANTIL

Centro Materno Infantil	Juan Pablo II
Ubicación	Av. Pastor Sevilla ST. 6 GR. 6 A MZ .01 LT. 01
Teléfono	44931881
Director	Hugo CeccanoBendezu
Atención de Servicio de Salud	24 horas
Características del local	<p>La infraestructura es moderna, se observa un mantenimiento continuo de las instalaciones.</p> <p>Se observó un portero al ingreso que vigila el ingreso de las personas.</p> <p>Tiene rampa de accesibilidad a los discapacitados.</p> <p>Existen oficinas hechas con drywall.</p> <p>En buen estado, tiene las señalizaciones correctas para derivar a los servicios de salud a los pacientes.</p> <p>Respecto a la ubicación tiene fácil acceso a la avenida principal.</p> <p>Tiene servicio a internet pero el acceso es limitado pues faltan computadoras.</p>
Oficina de Adolescentes	El espacio fue acondicionado por Médicos del Mundo – Francia así como la computadora, radio ,Dvd y mobiliario de escritorio.
Equipo que conforma la Estrategia de Educadores Pares	01 enfermera - Responsable de la Estrategia de Educadores Pares. 01 médico 01 psicólogo 03 obstetras 01 educador 01 trabajadora social 01 nutricionista
Equipo de Educadores Pares	Tienen una promoción de 12 adolescentes al 2012.

Elaboración: Equipo Investigador

FICHAS DE DATOS CENTRO MATERNO INFANTIL

Centro Materno Infantil	San José
Ubicación	Av. Pastor Sevilla ST. 6 GR. 6 A MZ .01 LT. 01
Teléfono	44931881
Director	José Zapana Saavedra
Atención de Servicio de Salud	24 horas
Características del local	<p>La infraestructura es moderna se observa personal de vigilancia activo y uniformado.</p> <p>La oficina para la Estrategia de los y las adolescentes es con dray Wall, las demás oficinas son material noble.</p> <p>Se observan las señalizaciones correctas para derivar a los servicios de salud a los pacientes.</p> <p>Respecto a la ubicación tiene fácil acceso a la avenida principal.</p> <p>Tiene servicio a internet pero el acceso es limitado pues faltan computadoras.</p>
Oficina de Adolescentes	El espacio fue acondicionado por Médicos del Mundo – Francia así como la computadora, radio , Dvd y mobiliario de escritorio
Equipo que conforma la Estrategia de Educadores Pares	01 educador - Responsable de la Estrategia de Educadores Pares. 02 médicos 01 psicólogo 01 obstetra 01 enfermera 01 trabajadora social 01 nutricionista
Equipo de Educadores Pares	Tienen una promoción de 10 adolescentes al 2012.

Elaboración: Equipo Investigador

Anexo nro. 19

MATRIZ DE OBSERVACION CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA

CARACTERISTICAS DE INFRAESTRUCTURA DEL CMI	ACTITUDES ENTREVISTADO	PERCEPCION DEL LUGAR	CUIDADO DEL CMI Y ASPECTOS DE SEGURIDAD	SE UBICA FACILMENTE EL ESPACIO PARA LA ATENCION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	UBICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EDUCADORES PARES, CUAL ES EL AMBIENTE
La infraestructura no es muy moderna	Con disponibilidad de atendernos.	El personal de salud se muestra cordial.	Existe un portero en la puerta de ingreso que revisa a las personas que asisten al cmi.	Existen letreros que precisan donde apersonarse con los y las adolescente.	Se ubica en el segundo piso la oficina para desarrollar los talleres con buena iluminación.
Existen oficinas construidas con material drywall	Mostro material de capacitación con los y las adolescentes.	Existe afluencia de las adolescentes demostrando tranquilidad.	Tiene señales preventivas en caso de emergencias.	Hay mujeres adolescentes en los servicios esperando ser atendidas.	Tiene las señalizaciones correspondientes para los y las adolescentes.
Esta cerca de puestos de comercio.	Dedico tiempo para la entrevista.	Se encuentra limpio.	Tiene señalización de los servicios diferenciados y de otros servicios de salud.	Existen los horarios diferenciados de atención de salud.	La oficina administrativa de la estrategia de educadores pares, también se encuentra en el segundo piso.
Tiene cercanía a vías de acceso principal	Entrego documentos normativos sobre los y las adolescentes.		Tiene rampas para discapacitados	Tienen un mural informativo para los y las adolescentes.	La estrategia de educadores tiene equipos audiovisuales para el trabajo de talleres.
	Permitió la toma de fotos.				Tienen materiales de trabajo para los y las adolescentes



Anexo nro. 20

MATRIZ DE OBSERVACION CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II

CARACTERISTICAS DE INFRAESTRUCTURA DEL CMI	ACTITUDES ENTREVISTADO	PERCEPCION DEL LUGAR	CUIDADO DEL CMI Y ASPECTOS DE SEGURIDAD	SE UBICA FACILMENTE EL ESPACIO PARA LA ATENCION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	UBICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EDUCADORES PARES,CUAL ES EL AMBIENTE
Es moderna y se observa el mantenimiento del cmi.	Tranquilo, abierto a responder.	El personal de salud se muestra cordial.	Existe un portero en la puerta de entrega que revisa a las personas que ingresaron	Existen letreros que precisan donde apersonarse con los y las adolescentes.	Se ubica en el primer piso la oficina para desarrollar los talleres.
Tienen rampas de accesibilidad para discapacitados	Permitió tomar fotos.	Existe afluencia de las adolescentes demostrando tranquilidad.	Existe señalización en casos de emergencias.	Hay mujeres adolescentes en los servicios esperando ser atendidas.	Tiene las señalizaciones correspondientes para los y las adolescentes.
Existen oficina construidas con material drywall	Demostró seguridad al responder.	Se encuentra limpio.	Tiene señalización de los servicios diferenciados y de otros servicios de salud.	Existen horarios diferenciados para la atención de los y las adolescentes.	La oficina administrativa de la estrategia de educadores pares, también se encuentra en el primer piso.



Anexo nro. 21

MATRIZ DE OBSERVACION CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE

CARACTERISTICAS DE INFRAESTRUCTURA DEL CMI	ACTITUDES ENTREVISTADO	PERCEPCION DEL LUGAR	CUIDADO DEL CMI Y ASPECTOS DE SEGURIDAD	SE UBICA FACILMENTE EL ESPACIO PARA LA ATENCION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	UBICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EDUCADORES PARES,CUAL ES EL AMBIENTE
Un poco antigua	Tranquilo, abierto a responder.	El personal de salud se muestra cordial.	Existe un portero en la puerta de ingreso que revisa a las personas que ingresaron	Existen letreros que precisan donde apersonarse con los y las adolescentes.	Se ubica en el primer piso la oficina para desarrollar los talleres.
Con personal de vigilancia.	Permitió tomar fotos.	Existe afluencia de las adolescentes demostrando tranquilidad.	Existe señalización en casos de emergencias.	Hay mujeres adolescentes en los servicios esperando ser atendidas.	Tiene las señalizaciones correspondientes para los y las adolescentes.
Existen oficina construidas con material drywall	Demostró seguridad al responder.	Se encuentra limpio.	Tiene señalización de los servicios diferenciados y de otros servicios de salud.	Existen los horarios diferenciados de atención de salud.	La oficina administrativa de la estrategia de educadores pares, también se encuentra en el primer piso.

Anexo nro. 22

ANALISIS DE LA CONVERSACION CON LOS Y LAS ADOLESCENTES
LIDERES EDUCADORES PARES
DE LOS CENTROS MATERNO INFANTIL

A fin que la entrevista sea un medio que permita obtener respuestas naturales de lo que significa ser un educador par, se estableció una conversación dinámica y de apertura para expresar opiniones.

Los y las adolescentes que acudieron a nuestras reuniones fueron un líder representante del centro materno infantil José López Silva y dos líderes de Juan Pablo II, respecto del CMI San José el adolescente no pudo participar por motivos de trabajo.

Los y las participantes manifestaron que los líderes educadores pares trabajan con adolescentes entre los 14 y 18 años, la mayoría de estos chicos y chicas trabajan para ayudar a sus padres o en labores domésticas en sus casas.

Sobre los talleres, comentaron que durante la fase I ellos participan integrándose ya que las diversas dinámicas les permiten agruparse, conocerse e integrarse por afinidades; conversan sobre diversos temas relacionados a la salud, les resulta interesante conocer muchas cosas sobre su propio cuerpo, en especial de su sexualidad.

Respecto a la fase II, los y las adolescentes manifestaron que tienen más responsabilidades pues organizan y preparan sus charlas o talleres como dicen; se requiere preparar lo que dirán y el material de apoyo, en esta fase manifestaron que necesitan aprender más con un lenguaje sencillo y directo, manifiestan que el personal de salud tiene el mejor esfuerzo por enseñarles pero también existen otros que no le ponen mucho interés.

Finalmente con la fase III, precisaron que los líderes educadores pares que tienen más tiempo se agrupan u organizan en grupos de jóvenes que tratan temáticas de interés para los problemas de los y las adolescentes, existe la preocupación de sus compañeros de aprender más y prepararse, hay un interés de como colaborar con su comunidad. Una observación fue que durante el término del periodo escolar muchos se alejan de estas actividades pues deben trabajar o estudiar por lo que pueden asistir eventualmente, tratan de no desligarse del grupo.

Referente a sus habilidades personales se sienten satisfechos, pues la formación de educadores pares que han recibido les ha permitido mejorar sus habilidades sociales para relacionarse con sus pares, padres y otros adultos. Algunos han llegado a descubrir su vocación profesional y les ha dado seguridad en los pasos siguientes para culminar su carrera, a otros les deja la vocación de seguir transmitiendo lo que conocen pues se sienten diferentes, tienen en su experiencia el conocimiento de hacer talleres, dar las charlas y organizarlos considerando que lo importante es ayudar a sus pares, son conscientes que llegan a ser modelos a seguir, como dicen, mis amigos también quieren hacer talleres como yo

Reconocen la importancia de que otros y otras adolescentes y jóvenes puedan conocer la información que ellos comparten en otros lugares, pues tienen problemáticas diferentes, por lo que manifiestan que sus actividades de difusión y salidas se limitan porque no existen recursos como pasajes o materiales, pues necesitan trasladarse.

Asimismo, reconocen la falta de incentivos para que otros y otras educadores pares puedan colaborar en sus grupos, precisaron que sería interesante tener cursos de capacitación sobre carreras técnicas cortas que les permitan tener ingresos para ellos mismo o para ayudar en sus casas.

Equipo Investigador
Maestría de Gerencia Social



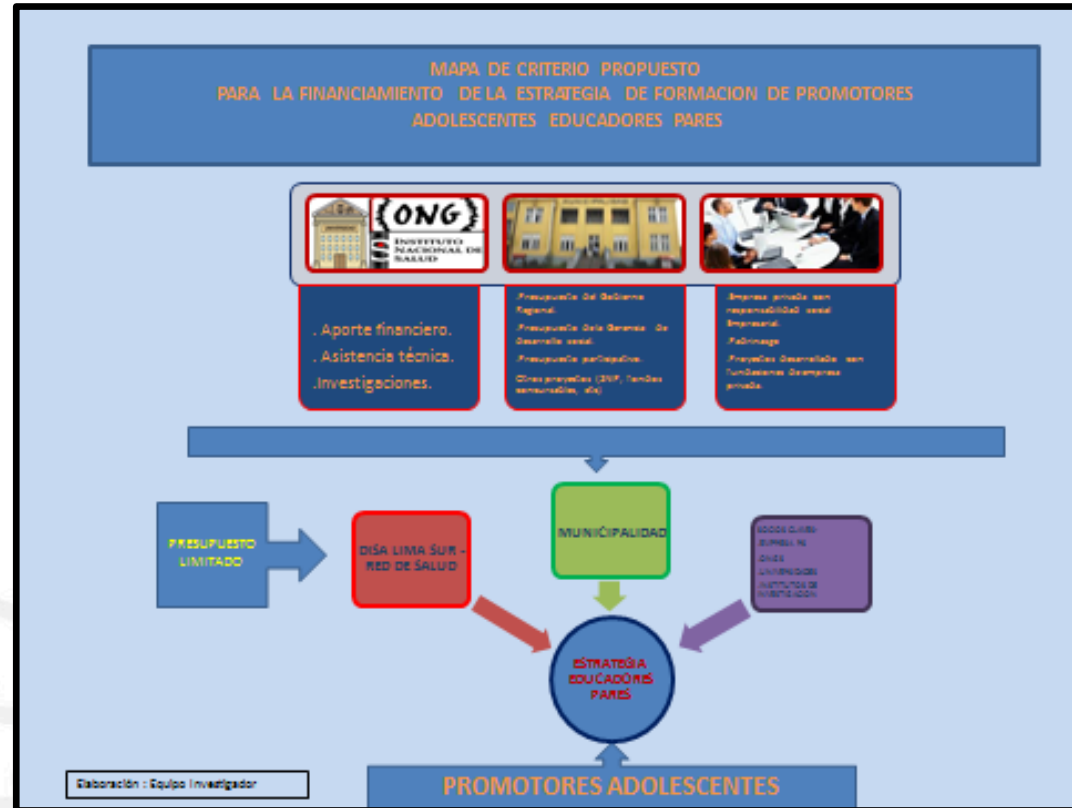
Anexo nro. 23

PROMOTORES DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE ESTRATEGIA DE EDUCADORES PARES
--

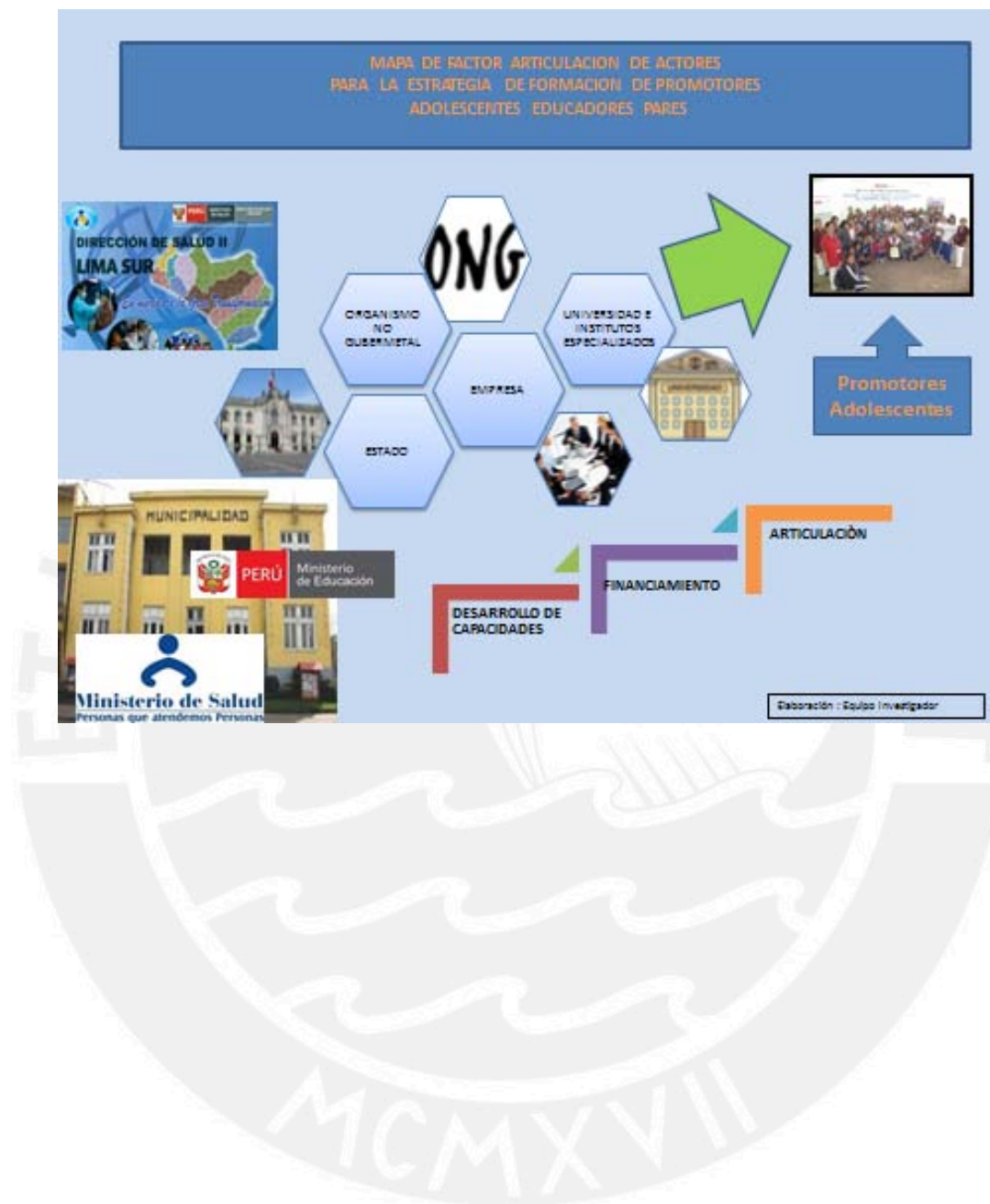
CENTROS MATERNO INFANTIL	AÑOS					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
San José	5	8	10	10	15	10
Cesar López Silva	45	25	30	25	30	35
Juan Pablo II	5	5	10	8	10	12

Fuente : Coordinador de la Etapa Adolescente
DISA II, Lima Sur
Micro Red Cesar López Silva
Lic. Félix LisanoMontellanos

Anexo nro. 24



Anexo nro. 25



Anexo nro. 26

PROPUESTA DE INTERVENCION
PARA LA ESTRATEGIA DE EDUCADORES PARES EN LOS CENTROS MATERNO INFANTIL
CESAR LOPEZ SILVA, JUAN PABLO II Y SAN JOSE
DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR

CRITERIO 1 : FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS
--

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABILIDADES	FACTOR
1. Fortalecimiento de las competencias del responsable y del equipo multidisciplinario de la Estrategia de Formación de Educadores pares.	1.1 Implementar programas de capacitación para el desarrollo de las habilidades socioemocionales del responsable y del equipo multidisciplinario acorde al desarrollo	Construcción del perfil del responsable y del equipo multidisciplinario de la estrategia de educadores pares.	DISA II – Lima Sur	Competencias básicas.
		Desarrollar reuniones vivenciales que fortalezcan el perfil del responsable y equipo multidisciplinario.	DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Competencias básicas

	de la estrategia de educadores pares.	Establecer sesiones de coaching hacia los o la responsable y el equipo multidisciplinario,	DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Competencias básicas.
	1.2 Desarrollo de cursos sobre normatividad técnica y asistencia técnica del responsable y del equipo multidisciplinario de la estrategia de educadores pares.	Identificar experiencias exitosas y difundir las lecciones aprendidas con actores claves.	DISA II-Lima sur,	Competencias técnicas
		Desarrollar talleres sobre la gestión administrativa para los (las) responsables y equipo multidisciplinario en función a la estrategia de educadores pares.	MINSA – Etapa Vida Adolescente	Competencias técnicas - Compromiso
		Socializar los protocolos de implementación de la estrategia de educadores pares con el personal de salud.	MINSA – Etapa Vida Adolescente, DISA II	Competencias Técnicas
		Desarrollar acciones preventivo promocional vinculada a la etapa de vida adolescente.	DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Difusión y financiamiento.
		Presupuestar acciones para la implementación de la estrategia de formación de	MINSA – Etapa Vida Adolescente, DISA II – Lima Sur – Coordinador	Implementación y financiamiento.

		promotores adolescentes como educadores pares.	de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	
--	--	--	---	--

CRITERIO 2 : ASIGNACION DE RECURSOS TECNICOS Y FINANCIEROS

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABILIDADES	FACTOR
2. Asignar un monto referencial del 15% del presupuesto de etapa vida adolescente para la implementación de actividades de la estrategia de educadores pares.	2.1 Priorizar recursos financieros que permitan implementar las acciones de la estrategia de educadores pares desde la DISA LIMA Sur.	Presupuestar acciones de incidencia y articulación de diversos actores en favor de la estrategia de educadores pares que incide en los y las adolescentes.	MINSA – Etapa Vida Adolescente, DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Difusión y financiamiento.
		Desarrollar acciones preventivo promocional vinculada a la etapa de vida adolescente.	DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Difusión y financiamiento.
		Presupuestar acciones para la implementación de la estrategia de formación de promotores adolescentes como educadores pares.	MINSA – Etapa Vida Adolescente, DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de	Implementación y financiamiento.

			Salud Villa el Salvador.	
	2.2 Articular con las etapas de vida la programación del presupuesto por resultados considerando la estrategia de educadores pares como una estrategia global de sostenibilidad para la etapa vida adolescente	Organizar un comité técnico de etapas de vida que articulen el (Ppr) con las estrategias sanitarias.	MINSA – Etapa Vida Adolescente, DISA II	Articulación - financiamiento
		Implementar multisectorialmente con la DISA II – Lima Sur, Red, Microrred o establecimiento de salud la asignación presupuestal del presupuesto por resultados.	MINSA – Etapa Vida Adolescente, DISA II – Lima Sur – Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Articulación - financiamiento

CRITERIO 2:ASIGNACION DE RECURSOS TECNICOS Y FINANCIEROS

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABILIDADES	FACTOR
3 Articular el presupuesto del Gobierno Regional y Local del plan integral de desarrollo concertado de Villa El Salvador con la problemática de los y las adolescentes.	3.1 Presupuestar con el gobierno regional de Lima acciones relacionadas con el fortalecimiento de competencias de los y	Presupuestar con el Gobierno Regional de Lima y Municipalidad de Lima acciones comunes dentro de sus planes de desarrollo en favor de los y las	Gobierno Regional y DISA II- Lima Sur.	Articulación - financiamiento

	las adolescentes.	adolescentes.		
		Implementar con el Gobierno Regional de Lima y Municipalidad de Lima acciones comunes dentro de sus planes de desarrollo en favor de los y las adolescentes.	Gobierno Regional y DISA II- Lima Sur.	Articulación - financiamiento
	3.2 Orientar recursos financieros y técnicos de los diferentes programas de adolescencia de la municipalidad de Villa El Salvador con la problemática de los y las adolescentes.	Coordinar con la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Villa El Salvador partidas presupuestales para las campañas de salud preventivo promocional de los y las adolescentes.	DISA II-Lima Sur y Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Compromiso, Presupuesto y Articulación.
	Elaborar proyectos de inversión pública para canalizar los recursos financieros del Ministerios de Economía y Finanzas o por el fondo concursable Foniprel	DISA II-Lima Sur y Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.	Compromiso, Presupuesto y Articulación	

CRITERIO 3: ALIANZAS MULTISECTORIALES E INTERSECTORIALES

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABILIDADES	FACTOR
4. Asociar instituciones privadas y estatales para generar alianzas multisectoriales e intersectoriales.	4.1 Realizar un diagnóstico (oferta y demanda) de la estrategia de educadores pares, que incluya un estudio de la problemática adolescente en el distrito de Villa El Salvador.	Realizar un estudio de la estrategia de educadores pares y su implicancia con el plan desarrollo de Villa el Salvador con las necesidades de los y las adolescentes.	Gobierno local y DISA II-Lima Sur y Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador	Tiempo , interés y compromiso,
	4.2 Identificar socios claves para formalizar convenios que fortalezca la estrategia de educadores pares.	Desarrollar alianzas estratégicas con actores claves, decisores políticos, sociedad civil, entidades privadas, ongs y colectivos (juveniles y de temática social)	Gobierno local y DISA II-Lima Sur, Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador y actores representativos.	Reciprocidad de socios y compromiso.

CRITERIO 3 : ALIANZAS MULTISECTORIALES E INTERSECTORIALES

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABILIDADES	FACTOR
5. Determinar el aporte financiero y técnico de los socios claves para la estrategia de educadores pares.	5.1 Conceptualizar el aporte financiero de los socios claves para la estrategia de educadores pares.	Implementar kits de herramientas para él o la adolescente educador par.	DISA II- Lima Sur, Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador	Financiamiento e interés.
		Comprometer el presupuesto para la impresión de documentos técnicos y merchandising educativo para la implementación de la estrategia de educadores pares.	Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador, Municipalidad de Villa El Salvador – Gerencia Social y empresas.	Financiamiento y alianza estratégica.
		Presupuestar capacitaciones a los y las adolescentes en la reinserción escolar, carreras técnicas – inserción laboral y carreras universitarias.	Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador. Municipalidad de Villa El Salvador – Gerencia Social Ministerio de Trabajo Ministerio de Educación	Alianzas estratégicas, articulación, compromiso

			<p>Empresa privada (área de responsabilidad social)</p> <p>Socios claves identificados</p>	
		<p>Programar con socios claves la financiación de programas educativos a los y las adolescentes educadores pares en temas de ciudadanía y otros temas sociales que mejoren su autonomía como adolescentes.</p>	<p>Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador.</p> <p>Municipalidad de Villa El Salvador – Gerencia Social</p> <p>Universidades privadas o estatales (tienen programas de extensión con responsabilidad social).</p> <p>Socios claves identificados</p>	<p>Alianzas estratégicas, articulación, compromiso</p>
	<p>5.2 Analizar el aporte técnico de los socios claves para la estrategia de educadores pares.</p>	<p>Presupuestar la implementación de pasantías y salidas de los promotores educadores pares para conocer experiencias y difundir las lecciones aprendidas en espacios juveniles, educativos, instituciones especializadas</p>	<p>Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador. Empresas.</p>	<p>Financiamiento, compromiso e interés</p>

		(incluye traslado a regiones).		
		Implementar un modelo de capacitación que contenga la animación sociocultural, metodologías lúdicas y técnicas que permitan mejorar los canales de información con los y las adolescentes.	Coordinador de la Etapa de vida adolescente de la Red de Salud Villa el Salvador. Empresas y ONGs.	Competencias Técnicas y Básicas

