

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



Incremento del Embarazo Infantil Forzado en niñas
menores de 14 años víctimas de violación sexual en el
periodo 2018-2022

Trabajo de Investigación para obtener el grado académico de
Maestra en Gobierno y Políticas Públicas
que presenta:

Evelyn Susana Cáceres Ayala

Ana Rosa Celeste Luna Guillén

Asesor:

Flor De Esperanza Blanco Hauchecorne

Lima, Año 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Flor De Esperanza Blanco Hauchecorne, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del Trabajo de Investigación titulado Incremento del Embarazo Infantil Forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el periodo 2018-2022 de las autoras Evelyn Susana Cáceres Ayala y Ana Rosa Celeste Luna Guillén.; dejo constancia de lo siguiente:


-El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 02 de septiembre 2024.

-He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis / el Trabajo de Investigación y no se advierte indicios de plagio.

-Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima. 5 de septiembre de 2024

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Blanco Hauchecorne Flor De Esperanza	
DNI: 26724869	Firma: 
ORCID: 0000-0002-1543-0674	

RESUMEN

El Embarazo Infantil Forzado (EIF) se refiere al momento en que una niña, menor de 14 años, se encuentra en situación de embarazo sin haberlo buscado o deseado, por ello es forzoso, y por diferentes factores se le puede negar, dificultar, demorar u obstaculizar el acceso a la interrupción de dicho embarazo. En este contexto, se enfoca en el grupo de menores de 14 años, ya que el Código Penal no reconoce el consentimiento sexual en este grupo etario, lo que implica que todo embarazo en esta edad será producto de una violación sexual. El EIF es considerado una forma de tortura según estándares internacionales.

Las causas del EIF que hemos identificado se relacionan con el:

Inadecuado abordaje: Fallos en la atención a víctimas de violación sexual, incumplimiento de protocolos y falta de entrega de kits de emergencia.

Desarticulación en servicios de atención: Débil derivación entre servicios estatales, deficiencias en la atención integral y falta de capacitación sobre EIF.

Limitaciones presupuestarias y difusión insuficiente: Escaso presupuesto y débil promoción de políticas contra la violencia y EIF.

Estereotipos de género y falta de recolección de datos: Fallas en estrategias de atención ligadas a prejuicios de género y falta de información precisa.

Es por ello por lo que proponemos un portal que facilite el acceso a la información de manera amigable, tanto para las víctimas como para el personal de atención y personas en general, este sistema permitirá que se pueda conocer la ruta de atención y todos los protocolos existentes de manera inmediata.

ABSTRACT

Forced Infant Pregnancy (EIF, for its acronym in Spanish) refers to when a girl under 14 years of age is pregnant without having sought or desired it, therefore it is forced, and due to different factors, access to termination of said pregnancy may be denied, difficult, delayed or hindered. In this context, EIF focuses on the group of children under 14 years of age, since the Penal Code does not recognize sexual consent in this age group, which implies that every pregnancy at this age will be the product of sexual violation. EIF is considered a form of torture according to international standards.

The causes of EIF that we have identified are related to:

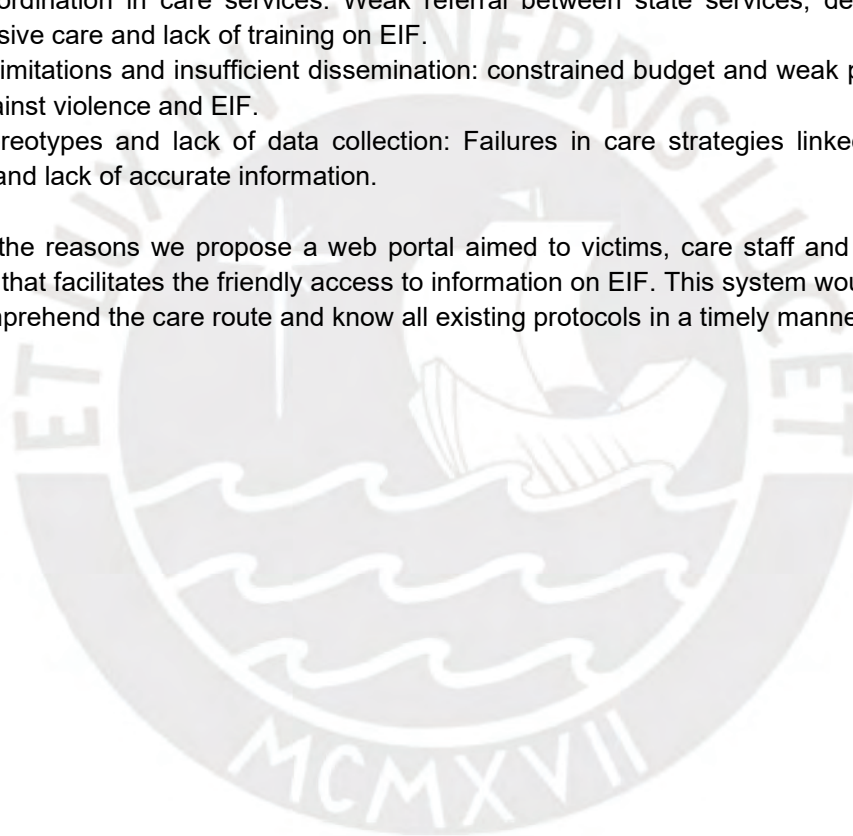
Inadequate approach, including failures in the care of victims of rape, non-compliance with protocols and lack of delivery of emergency kits.

Lack of coordination in care services: Weak referral between state services, deficiencies in comprehensive care and lack of training on EIF.

Budgetary limitations and insufficient dissemination: constrained budget and weak promotion of policies against violence and EIF.

Gender stereotypes and lack of data collection: Failures in care strategies linked to gender prejudices and lack of accurate information.

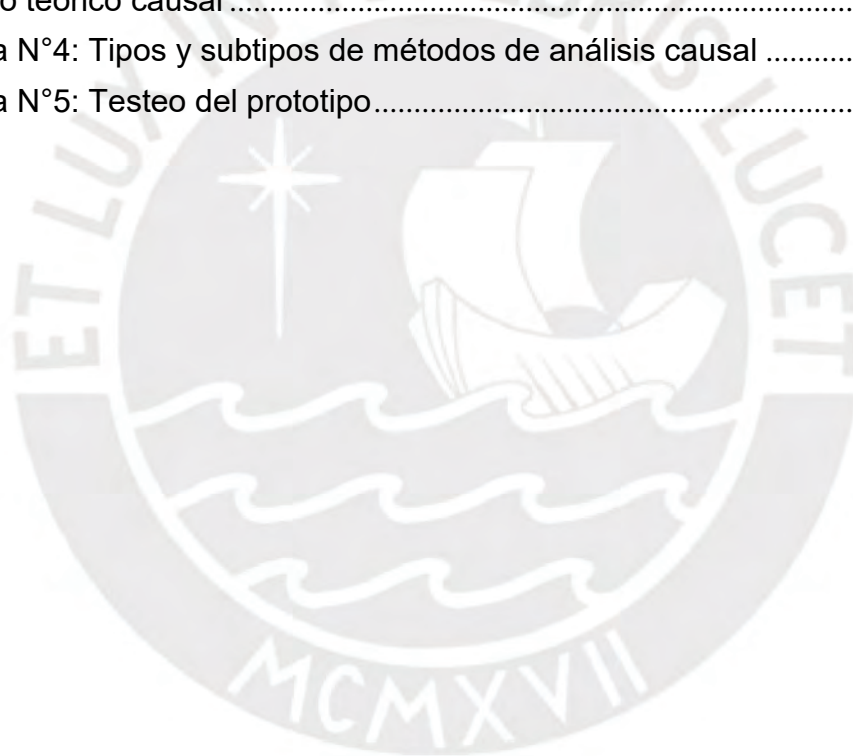
These are the reasons we propose a web portal aimed to victims, care staff and the general population, that facilitates the friendly access to information on EIF. This system would allow the user to comprehend the care route and know all existing protocols in a timely manner.



ÍNDICE

INFORME DE SIMILITUD	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE FIGURAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
PRIMERA PARTE: MARCO DE LA INVESTIGACIÓN	1
CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1 Redacción formal del problema	1
1.2 Marco conceptual del problema	2
1.3 Arquitectura del problema	9
1.4 Marco institucional y normativo relacionado con el problema	20
CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA	29
2.1 Marco teórico causal del problema	29
2.1.1 Inadecuado e inoportuno abordaje de los casos de embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual	30
2.1.2 Desarticulación en los servicios de primera atención para niñas víctimas de violencia sexual en situación de embarazo infantil forzado.....	35
2.1.3 Fallas en las estrategias para la atención de niñas víctimas de violación sexual	38
SEGUNDA PARTE: DISEÑO DE PROTOTIPADO Y ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO	44
CAPÍTULO III: DISEÑO DE PROTOTIPO	44
3.1 Priorización de causas:	44
3.2 Experiencias de Innovación.....	45
3.3. Generación y priorización de nuevas ideas	49
3.4. Concepto inicial de la innovación	50
3.5 Descripción del concepto final de innovación:	51
3.6 Proceso de Prototipado y Testeo	54
3.8 Prototipo Final	59

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO	68
4.1. Análisis de deseabilidad	68
4.2. Análisis de factibilidad	68
4.3. Análisis de viabilidad	69
CONCLUSIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	75
Tabla N° 1: Problemas públicos identificados en la etapa 1.....	75
Tabla N°2: Matriz de la arquitectura del problema público	76
Tabla N°3: Matriz para ordenar la bibliografía útil para la conformación del marco teórico causal	79
Tabla N°4: Tipos y subtipos de métodos de análisis causal	83
Tabla N°5: Testeo del prototipo.....	84



LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01	Cantidad de menores de 0 a 14 años de edad con hijos nacidos vivos, entre el 2018 a 2022	3
Tabla N° 02	Casos atendidos de denuncias sobre violencia sexual en los Centros Emergencia Mujer.	6
Tabla N° 03	Disposiciones a cumplir por los EE.SS. para víctimas de violación sexual	14
Tabla N° 04	Contenido del kit de atención para casos de violación sexual en el primer nivel de atención	16
Tabla N° 05	Contenido del kit de atención para los casos de violación sexual en el segundo y tercer nivel de atención	16
Tabla N° 06	Marco normativo nacional e internacional	20
Tabla N° 07	Marco institucional	25
Tabla N° 08	Políticas nacionales vinculantes al problema y planes nacionales	26
Tabla N° 09	Matriz de consistencia del diseño de problema público e investigación sobre las causas del problema	29
Tabla N° 10	Matriz de jerarquización de las causas	44
Tabla N° 11	Experiencia de los Estados mexicanos	46
Tabla N° 12	Experiencia de Argentina	46
Tabla N° 13	Experiencia de Ecuador	47
Tabla N° 14	Primera estructura del desafío de innovación	48
Tabla N° 15	Priorización de ideas	51
Tabla N° 16	Bosquejo del concepto	52
Tabla N° 17	Conceptualización de la idea de Innovación	53
Tabla N° 18	Actores participantes del testeo del prototipo	54
Tabla N° 19	Principales aportes recogidos en las entrevistas	55
Tabla N° 20	Aportes procedentes del testeo incorporados en el prototipo	55
Tabla N° 21	Conceptualización de la idea de Innovación	61
Tabla N° 22	Estimación de Costos	70

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 01	Gráfica de cantidad de menores de 0 a 14 años de edad con hijos nacidos vivos de 2018 a 2022	3
Figura N° 02	Gráfica de Regiones del Perú con mayor número de tasa de embarazo infantil forzado	4
Figura N° 03	Gráfica de niñas menores de 0 a 14 años con hijos nacidos vivos	4
Figura N° 04	Grafica Casos atendidos de denuncias sobre violencia sexual en los Centros Emergencia Mujer, años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022	5
Figura N° 05	Internos penitenciarios por casos de violación sexual por regiones del Perú	6
Figura N° 06	Registro de partos de niñas menores de 14 años según regiones	10
Figura N° 07	Partos de niñas menores de 14 años en los últimos 5 años según región	10
Figura N° 08	Registro de partos de niñas menores de 10 años de 2018 a 2023	11
Figura N° 09	Ruta de Atención para Casos de Violencia Sexual	30
Figura N° 10	Grafica de abortos terapéuticos en niñas de 0 a 14 años a nivel nacional	32
Figura N° 11	Grafica de niñas, adolescentes y mujeres investigadas por el Ministerio Público por el delito de aborto de 2019 a 2020	32
Figura N° 12	Gráfica de presupuestos de las regiones del país para prevención del embarazo adolescente	37
Figura N° 13	Gráfica de matrimonios infantiles registrados en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022	38
Figura N° 14	Gráfica de Diagrama de Ishikawa sobre causas del problema	43
Figura N° 15	Gráfica del orden del primer prototipado	54
Figura N° 16	Gráfica de respuesta del grupo de atención del prototipado	56
Figura N° 17	Gráfica de Diseño de prototipo inicial	57
Figura N° 18	Gráfica de Diseño de prototipo inicial	57
Figura N° 19	Gráfica de Diseño de prototipo inicial	58
Figura N° 20	Gráfica de Diseño de prototipo inicial	58
Figura N° 21	Prototipo. Portal del MINSA con hipervínculo	62
Figura N° 22	Prototipo. Sección de bienvenida	63
Figura N° 23	Prototipo. Parte inicial	63
Figura N° 24	Prototipo inicial. Preguntas frecuentes	64
Figura N° 25	Prototipo inicial. Ruta de atención	64
Figura N° 26	Prototipo inicial. Ruta de atención, salud y protección	65
Figura N° 27	Prototipo inicial. Lugares de atención	65
Figura N° 28	Prototipo inicial. Recursos de descarga	66
Figura N° 29	Prototipo inicial. Instituciones	67

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud aprobó el año 2019 mediante DS N° 008-2019-SA, el “Plan de Acción conjunta para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia con énfasis en los casos de alto riesgo”, con el objetivo de una atención y cuidado integral para las mujeres y los integrantes del grupo familiar que hayan sufrido violencia y/o violencia sexual. Esta iniciativa surgió frente al incremento de número de víctimas de violencia y la necesidad de mejorar la atención.

Han transcurrido cuatro años desde la implementación de este plan, durante los cuales se han registrado hechos preocupantes, como el incremento anual de embarazos infantiles forzados en niñas menores de 14 años en el Perú. Además, se ha evidenciado la falta de acceso oportuno de estas niñas a los servicios del Estado, según informes de la Defensoría del Pueblo y de organismos no gubernamentales. Este problema reiterado no solo plantea desafíos éticos, de salud pública y legales, sino que también resalta la urgente necesidad de implementar políticas efectivas y acciones concretas para proteger a las niñas más vulnerables de nuestra sociedad.

En esta línea, se desarrolló este trabajo de investigación, en el que se analizarán las causas subyacentes que contribuyen a esta problemática. Asimismo, se examinarán las complejas implicaciones socioeducativas que conlleva y se presentará una propuesta innovadora desde una perspectiva política y social para colaborar en su solución. Es imperativo profundizar en el estudio de este grave problema para generar conciencia, fomentar el cambio y asegurar un futuro más seguro y equitativo para todas las niñas en el contexto peruano.

PRIMERA PARTE: MARCO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el presente capítulo, abordaremos el problema público que buscamos atender con el presente proyecto de innovación. Es así como exponemos el marco conceptual y la arquitectura de este, de igual manera expondremos el marco normativo e institucional.

1.1 Redacción formal del problema

Para efectos de esta investigación, es necesario precisar las definiciones de embarazo adolescente y embarazo infantil forzado. De acuerdo al informe emitido por el Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres y los integrantes del Grupo Familiar del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Junio,2023), el embarazo adolescente se produce en mujeres mayores de 14 años de edad, como resultado del ejercicio de sus derechos sexuales reproductivos, mientras que el embarazo infantil forzado (EIF) se refiere a una niña de 14 años de edad o menor que se encuentra en estado de gestación sin haberlo buscado ni deseado y se enfrenta a obstáculos, demoras o negaciones para interrumpir dicho embarazo. Para propósitos de este estudio, nos enfocaremos únicamente en el grupo de niñas menores de 14 años; como nuestro Código Penal no reconoce el consentimiento sexual en este grupo etario, se infiere que todo embarazo en esta edad estaría vinculado a una situación de agresión sexual. Cabe señalar, además, que el EIF es considerado como una tortura por distintos estándares internacionales, como lo reconoce el Comité CEDAW.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las jóvenes que se encuentran embarazadas enfrentan un mayor riesgo de padecer infecciones sistémicas y enfermedades como la endometritis puerperal y la eclampsia, en comparación con mujeres de entre 20 y 24 años. Asimismo, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una probabilidad más alta de sufrir bajo peso al nacer, parto prematuro y complicaciones neonatales graves. Se resalta la importancia de prevenir el embarazo en adolescentes y de manejar eficazmente la morbilidad asociada al embarazo para lograr resultados positivos en la salud. Marta Rondón, en un artículo de Salazar Vega (2022), también indica que "el embarazo adolescente interrumpe el desarrollo neurológico, social, emocional y psicológico de las niñas".

Considerando el número de denuncias por violación sexual reportadas por la Policía Nacional y el Centro de Emergencia Mujer (CEM), se destaca la importancia de implementar de manera efectiva el "Protocolo de actuación conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud (EE.SS.)". Este protocolo representa el primer paso para que las víctimas de violación infantil accedan a servicios de salud y den inicio al proceso judicial. Del mismo modo, se establece la ruta de acción colaborativa para los EE.SS. y CEM, como parte integral del sistema de atención a víctimas de violencia. Este enfoque se enmarca en el Decreto Supremo N° 008-2018-MIMP: "Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo"

El desafío público señalado en relación con este proyecto de innovación en cuestión es el siguiente:

“INCREMENTO DEL EMBARAZO INFANTIL FORZADO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN EL PERIODO 2018-2022”

1.2 Marco conceptual del problema

Embarazo infantil forzado (EIF) en el Perú

La designación de embarazo infantil forzado se aplica cuando una niña menor de 14 años de edad se encuentra embarazada sin buscarlo o desearlo y enfrenta negativas, complicaciones, demoras o barreras que dificultan la posibilidad de interrumpir el embarazo. Este tipo de situación puede surgir tanto de una agresión sexual como de una relación sexual acordada mutuamente si la menor no estuvo plenamente informada de las consecuencias o, si lo estuvo, no pudo evitar el embarazo. Entre adolescentes que carecen de una educación sexual adecuada o, habiendo recibido, no disponen de acceso a métodos anticonceptivos de emergencia podría surgir la situación mencionada. En ambos casos, se observa una responsabilidad atribuible al Estado: en el primer escenario por no prevenir de manera oportuna la violencia sexual contra las niñas; y en el segundo, por no proveer ni garantizar las herramientas esenciales para evitar embarazos no deseados.

En una declaración sobre un caso de embarazo infantil, el Comité de Expertas (CEVI) del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) enfatizó que cuando el embarazo es resultado de violencia sexual y se rechaza la solicitud de interrupción, se clasifica como embarazo forzado. Según el Comité de Expertas del MESECVI (2020), este tipo de situación prolonga la violencia sexual hacia la niña, exponiéndola a otras formas de vulneración de sus derechos humanos, erosionando su integridad como individuo, su condición de niña y sus futuras perspectivas.

Forzar a una niña que aún no ha completado su desarrollo a continuar con el embarazo, convertirse en madre y criar a un bebé debería ser considerado como tortura o trato cruel, inhumano y degradante, según las circunstancias, de acuerdo con la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, así como con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), como se menciona en el artículo 7.

En nuestro país, es común encontrar obstáculos para interrumpir legalmente un embarazo. Aunque existen circunstancias que justifican la interrupción del embarazo, como los riesgos para la salud, el acceso al aborto ha sido denegado en numerosas ocasiones o carece de protocolos claros que garanticen su aplicación. Además, para las niñas, obtener anticonceptivos o métodos de emergencia puede ser un desafío. Estas son algunas condiciones que propician situaciones de embarazo forzado.

Respecto a la incidencia del embarazo infantil forzado (EIF), según los datos del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (MINSA), se

reportaron 1,417 casos en niños de 0 a 14 años durante 2018; 1,303 casos en 2019; 1,174 casos en 2020. Sin embargo, en 2021 se registraron 1,430 casos, y se incrementaron en 2022 con 1,619 casos, una cifra notablemente alta en comparación con años anteriores, como se muestra en el gráfico 1. Además, es preocupante que, en 2020, durante la pandemia, se registraron 22 casos de niñas menores de 10 años que dieron a luz a bebés vivos, la cifra más alta en años recientes. Estas cifras en constante aumento entre niñas menores de 14 años muestran una tendencia preocupante, claramente atribuible a la falta de acciones decisivas para abordar la violencia. Además, la respuesta inadecuada del Estado en la prevención y atención de casos son factores que contribuyen año tras año al embarazo infantil forzado.

Además, la inadecuada respuesta del Estado en la prevención y atención de casos son los factores que año tras año contribuyen al embarazo infantil forzado.

Tabla N°. 01.
Cantidad de menores de 0 a 14 años con hijos nacidos vivos,
entre el 2018 a 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Niñas 0-10	5	9	22	7	1
Niñas 11-14	1405	1287	1145	1425	1613
Total	1409	1296	1164	1431	1614

Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
 Elaboración propia

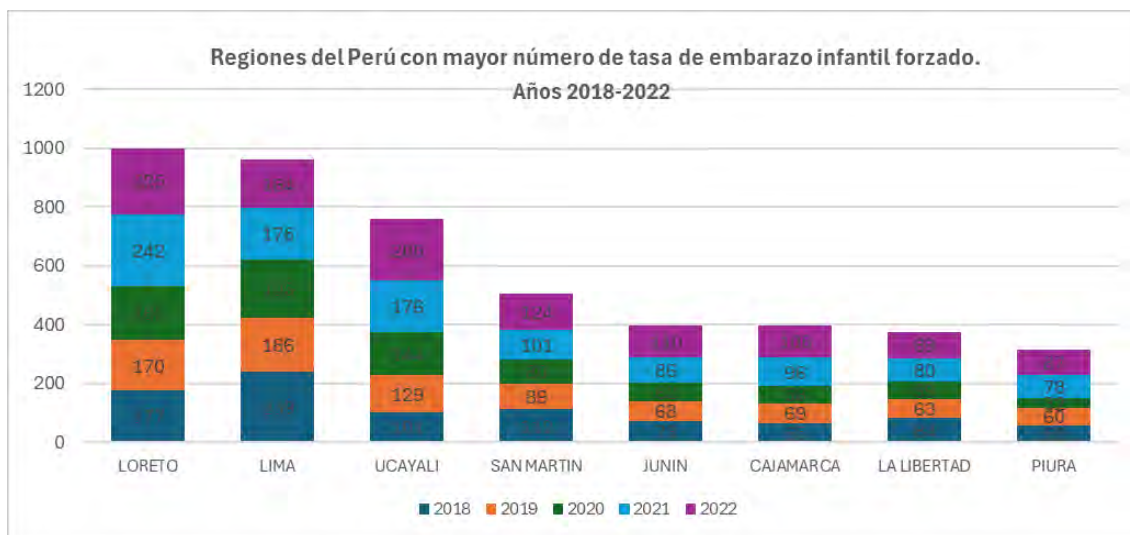
Figura N° 01: Gráfica de cantidad de menores de 0 a 14 años de edad con hijos nacidos vivos de 2018 a 2022



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
 Elaboración propia

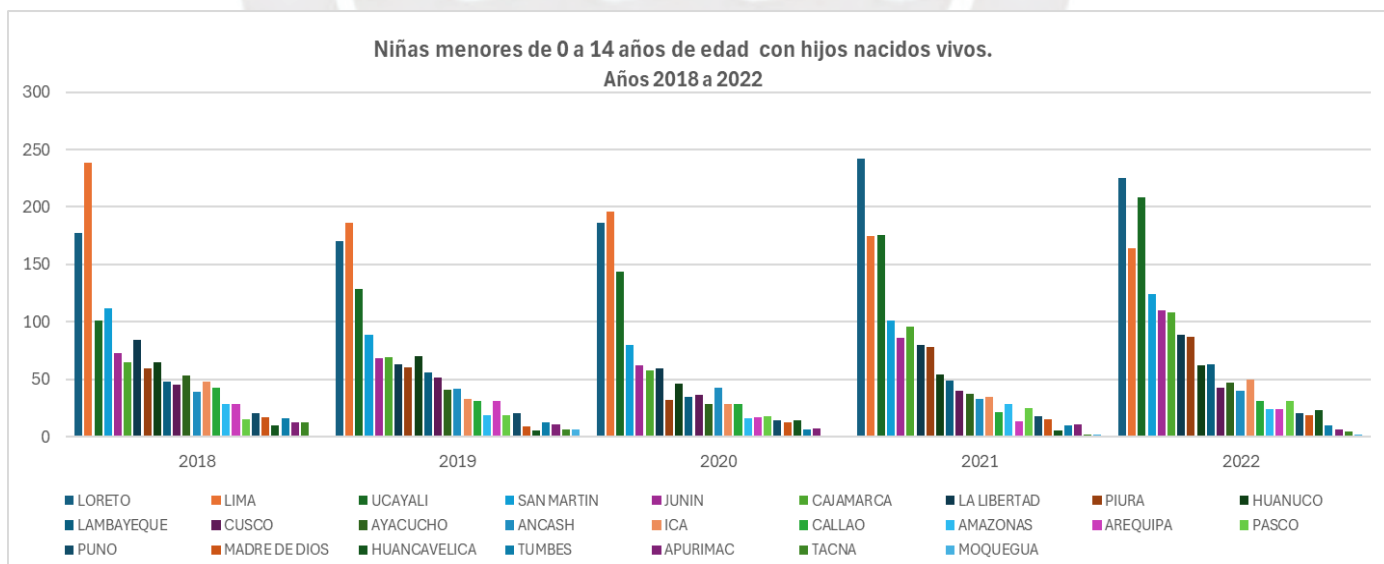
Entre 2018 y 2021, las cinco regiones con mayor número de madres de entre 0 y 14 años fueron relevantes: Lima con 1,603 casos, seguido de Loreto con 1,421 casos, Ucayali con 1,056 casos, San Martín con 772 casos y Cajamarca con 587 casos.

Figura N° 02: Gráfica de Regiones del Perú con mayor número de tasa de embarazo infantil forzado



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
Elaboración propia

Figura N° 03: Gráfica de niñas menores de 0 a 14 años con hijos nacidos vivos



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
Elaboración propia

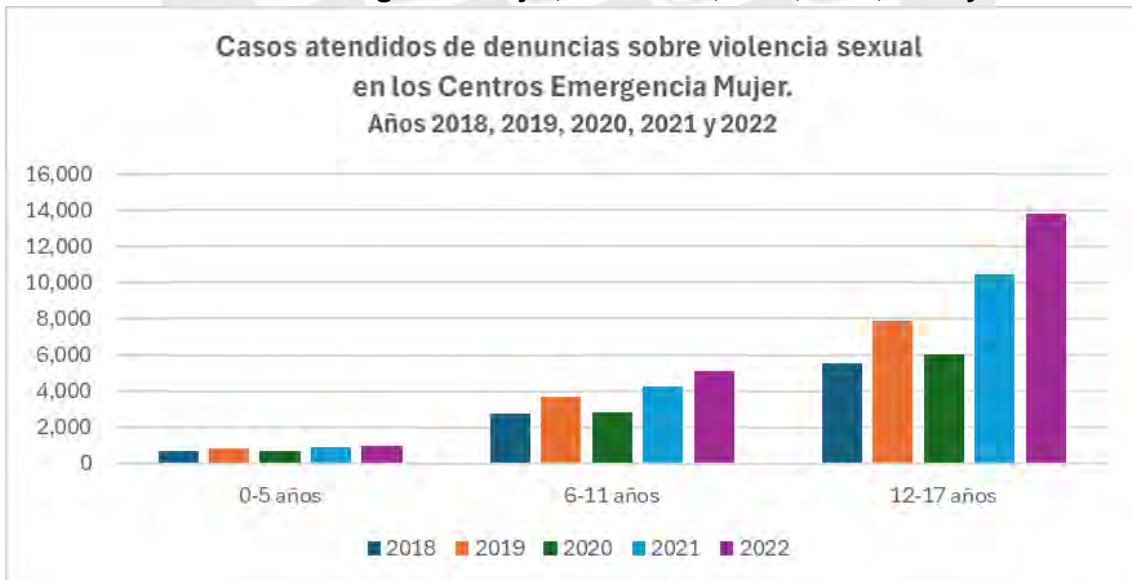
Violación sexual en niñas y adolescentes en el Perú

El Ministerio de Salud, en su Norma Técnica de Salud sobre la Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar afectados por Violencia Sexual (Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA), describe la violación sexual de niñas, niños y adolescentes como "cualquier conducta de naturaleza sexual que se aproveche de la situación de vulnerabilidad especial de estos individuos, ya sea mediante el abuso de su posición de poder o autoridad sobre ellos, lo que afecta su integridad física o emocional, así como su libertad sexual, de acuerdo con lo estipulado en el Código Penal".

En América Latina, los códigos penales contienen disposiciones que penalizan la violación sexual con penas de reclusión o prisión, siendo considerada como delito la relación sexual con menores de 14 años según la legislación peruana, en base al Artículo 129 del Código Penal.

En el 2015, el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables atendió alrededor de 4,924 casos de agresión sexual a niñas de 0 a 17 años. A lo largo de los años siguientes, esta cantidad aumentó gradualmente, pero en 2022 se registró un preocupante incremento, alcanzando los 19,827 informes de agresión sexual en niñas de esa misma franja de edad. Estas estadísticas reflejan cómo la pandemia ha expuesto a las niñas a un mayor riesgo de sufrir violaciones sexuales, como se ilustra en el Gráfico 3.

Figura N° 04: Grafica Casos atendidos de denuncias sobre violencia sexual en los Centros Emergencia Mujer, años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Elaboración propia

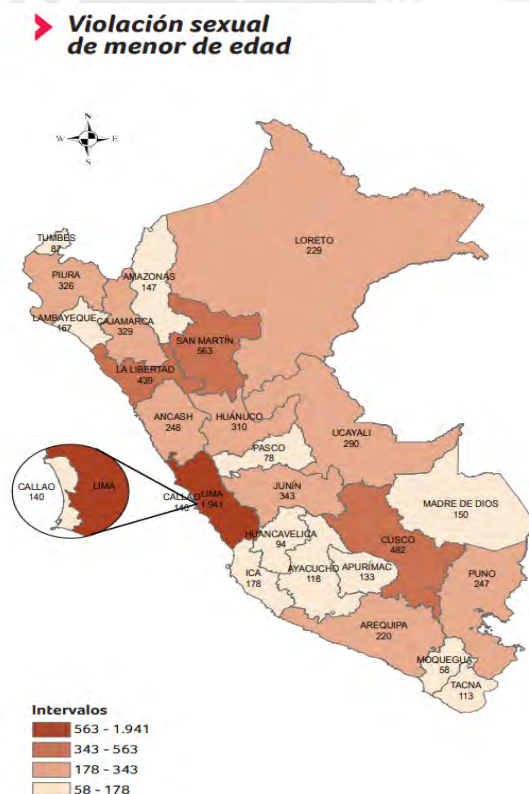
Tabla N° 02: Casos atendidos de denuncias sobre violencia sexual en los Centros Emergencia Mujer. Años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
0-5 años	705	828	713	910	961
6-11 años	2,743	3,655	2,862	4,281	5,081
12-17 años	5,509	7,881	6,007	10,443	13,825
Total	8,957	12,364	9,582	15,634	19,867

Fuente: Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Elaboración propia

Según los datos recopilados del INPE en 2018, de los 82,200 internos contabilizados, el segundo delito más común entre los presos en Perú es la violación sexual a menores de edad, con un total de 7,430 casos, seguido de la violación sexual a mayores de edad, con 4,090 casos. Al analizar las estadísticas de los presos en prisiones por violación sexual a menores de edad en ese año, se observa que las regiones con mayor incidencia son Lima, San Martín, Cusco, La Libertad, Junín, Cajamarca, Piura y Huánuco.

Figura N° 05: Internos penitenciarios por casos de violación sexual por regiones del Perú



Fuente: INTERNOS EN EL PERÚ ¿DE QUÉ LUGAR PROVIENEN?, 2018
https://www.inpe.gob.pe/estadistica/pdf/publicaciones/libro_procedencia_de_internos_vol_1.pdf

Impacto del embarazo infantil forzado de niñas en el Perú

Las repercusiones del embarazo en niñas abarcan una amplia gama de efectos en su bienestar físico y emocional, así como consecuencias sociales, económicas, culturales y en su desarrollo personal. Sin embargo, la atención prioritaria a la prevención del embarazo precoz y adolescente se justifica principalmente por el riesgo que representa para su salud física y mental.

El informe de la Defensoría del Pueblo (2020) sobre la supervisión de la atención integral a niñas y adolescentes embarazadas como resultado de violación sexual en establecimientos de salud revela que el 63 % de las madres adolescentes enfrentaron complicaciones durante el embarazo. Estas complicaciones incluyen anemia, infecciones urinarias o vaginales, náuseas, así como problemas más graves como preeclampsia, eclampsia, ruptura de membranas y partos prematuros. Además, el informe subraya que, aunque una niña haya comenzado su menstruación, su cuerpo aún no está lo suficientemente maduro para afrontar un embarazo o dar a luz de manera adecuada. Asimismo, señala que la edad es un factor de riesgo obstétrico y perinatal para ella. Existe la posibilidad de que pueda sufrir complicaciones graves o duraderas que afecten su salud.

Por otro lado, en el citado informe de la Defensoría se lee que las niñas que se convierten en madres debido a la violencia sexual experimentan un aumento significativo en problemas de salud mental. Se observa que entre el 13 % y el 51 % de estas mujeres sufren de depresión, mientras que del 73 % al 82 % experimenta niveles anormales de miedo y ansiedad. Además, entre el 12 % y el 40 % desarrollan trastornos de ansiedad generalizada. También se ha observado que entre el 13 % y el 49 % de estas mujeres enfrentan problemas vinculados al consumo de alcohol, mientras que el 61 % llega a abusar de otro tipo de sustancias. Se ha registrado que entre el 23 % y el 44 % tienen pensamientos suicidas, mientras que entre el 2 % y el 19 % intentan quitarse la vida.

Asimismo, es importante señalar las conclusiones del informe Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad precoz en el Perú, publicado en noviembre de 2020 por el UNFPA Perú y Plan Internacional Perú (2020, p. 29), se observa que las mujeres que experimentaron la maternidad durante la adolescencia ganan un 13.8 % menos anualmente en comparación con aquellas que fueron madres entre los 20 y 29 años. Además, se destaca que las madres adolescentes tienen una capacidad económica y de ahorro reducida, disminuyendo su inversión en educación y salud, lo que favorece a la perpetuación del ciclo de pobreza. El informe también resalta que las mujeres que tuvieron su primer hijo siendo adolescentes enfrentan una mayor tasa de desempleo y empleo informal. Se señala que la tasa efectiva de inactividad en estas madres adolescentes es del 26.8 %, en contraste con el 19.1 % de las mujeres que fueron madres en edad adulta. Además, se destaca que el 81.9 % de las mujeres que fueron madres en la adolescencia trabajan en el sector informal, en comparación con el 77.4 % de aquellas que tuvieron hijos siendo adultas.

Frente a la educación de las niñas con embarazo infantil forzado producto de violencia sexual, se indica que existe una normativa del Ministerio de Educación que garantiza la

continuidad de los estudios de las niñas y adolescentes madres, prohibiendo cualquier impedimento escolar para ellas. Sin embargo, un considerable número de estas menores abandona la escuela, debido a la vergüenza y el estigma asociados, especialmente si han sido víctimas de abuso sexual, o porque sufren acoso y discriminación. En otros casos, el abandono escolar resulta de las nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado o la provisión para el bebé. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (2021), la maternidad en la infancia y adolescencia ocupa el tercer lugar entre las razones por las cuales las mujeres de entre 12 y 24 años abandonan la escuela, siendo del 29 % en zonas rurales y del 16,4 % en zonas urbanas.

Situación del aborto en el Perú

En la actualidad, en nuestro país, el aborto se encuentra sancionado, según lo establece el Código Penal. De acuerdo con este código, cualquier fémina que induzca su propio aborto o permita que otra persona lo realice en ella se enfrenta a una pena preventiva de libertad que no excede los dos años; no obstante, desde 1924 existe una excepción a esta norma que autoriza la realización del aborto en casos terapéuticos. Esta excepción se aplica cuando la terminación del embarazo se convierte en la única opción para proteger la vida de la persona gestante o prevenir un daño duradero a su salud.

No fue hasta el año 2014 que esta excepción pudo ser implementada, tras un periodo de casi 90 años. Esto se logró gracias a 009-2021-DP sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud la elaboración y validación de la "Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas" respaldada por el Ministerio de Salud. Esta guía se ajusta a lo establecido en el artículo 119° del Código Penal.

Aun con el significativo avance que representó la aprobación de la política pública de salud sexual y reproductiva en el Perú, en la actualidad persiste una preocupación persistente en cuanto al acceso efectivo de las mujeres a que se aplique el protocolo de aborto terapéutico, por las diversas posturas al respecto. Un primer grupo donde se dan las opiniones de naturaleza legal, propuestas por académicos tanto locales como internacionales, y un segundo grupo donde se dan las perspectivas de carácter ético-religioso, promovidas mayormente por grupos con tinte religioso y organizaciones civiles identificados como "provida".

Respecto a las opiniones legales desfavorables hacia la interrupción del embarazo por motivos terapéuticos, Ore (2001) critica los argumentos que respaldan la despenalización del aborto en casos de violación, argumentando que estos socavan el derecho fundamental en cualquier sociedad democrática: el derecho a la vida. Para re, si se deja de respetar el derecho a la vida, los demás derechos carecen de significado.

Ore considera que el feto, desde su concepción, es una persona humana con derechos inherentes. Por tanto, la principal preocupación de nuestra Constitución es salvaguardar

la vida del no nacido, otorgándole la protección legal necesaria mediante el sistema penal.

Destaca que, aunque es evidente que una mujer que ha sufrido una violación enfrenta una situación profundamente traumática, se debe tener en cuenta, siguiendo un enfoque victimológico comúnmente esgrimido por quienes buscan la revocación de la penalización del aborto en situaciones de violación, que existe otra víctima inocente en este escenario: el concebido. No se puede despojar a un ser humano en gestación y considerarlo como un simple objeto que se puede desechar.

Además, es importante considerar las posturas religiosas. Cabe señalar que estas posturas están basadas en lo que consideran como la defensa de la vida humana desde la concepción; este es un principio arraigado en la postura religiosa, que se opone rotundamente a la legalización del aborto. Esta postura se fundamenta en la protección del derecho del feto desde su inicio y en la salvaguardia de la vida del no nacido, dado que las creencias religiosas sostienen firmemente que la humanidad posee un valor intrínseco y debe ser siempre respetada y protegida.

1.3 Arquitectura del problema

El problema se ha delimitado mediante una redacción formal, al tiempo que se ha presentado el marco conceptual. Esto facilitó la construcción de la estructura del problema con todas sus facetas, empleando una variedad de herramientas (entrevistas, grupos focales, revisión de documentos, etc.), proporcionando así respuestas a las preguntas que se plantean en este proyecto de innovación. Es por ello por lo que se diseñó una matriz de consistencia (ver anexo 2), la cual se detalla a continuación:

a. Dimensión 1: Magnitud del problema en el país

Respecto a la magnitud del aumento de casos de embarazos forzados en las niñas de 14 años o menores a consecuencia de agresiones sexuales, en el periodo 2015-2022 hubo 6,950 niñas madres en todo el Perú: 1,417 en 2018; 1,303 en 2019; 1,179 en 2020; 1,436 en 2021, y 1,620 en 2022. Aunque se observa una disminución de casos en los dos primeros años de este estudio, estos reportan más de mil cien casos anualmente que no logran cambiar. Asimismo, es alarmante el incremento de estas cifras en los tres últimos años.

En 2023, esta situación sigue siendo inquietante, se registraron 1,353 casos de partos de niñas hasta los 14 años. Además, debemos señalar que el 30% de los 6,950 nacimientos documentados entre 2015 y 2022 tienen su origen en las regiones de la selva y la sierra, esto nos da luces de que tanto la etnia como el lugar de origen de las niñas son variables significativas de vulnerabilidad ante un posible embarazo y/o una maternidad infantil.

Figura N° 06: Registro de partos de niñas menores de 14 años según regiones



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
Elaboración propia

Figura N° 07: Partos de niñas menores de 14 años en los últimos 5 años según región



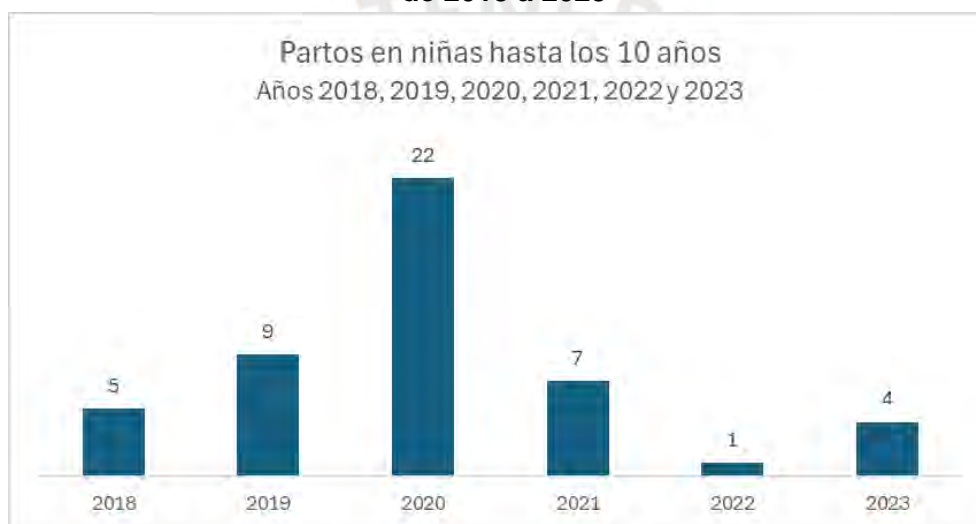
Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
Elaboración propia

Asimismo, en el Perú, aún no existen datos específicos sobre el embarazo forzado en niñas, sólo se disponen de estadísticas relacionadas con la atención de partos y algunas características que se recogen en el momento de la atención, como la clasificación por grupos de edad, esta información es publicada por el MINSA por medio del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV). Además, debemos señalar que dicho sistema no contabiliza los que nacen sin vida. La dificultad para acceder a los servicios de salud en áreas rurales y amazónicas del país, además de la conectividad a internet limitada o incluso inexistente, dificulta el acceso al registro en línea

oportunamente; por ende, podemos deducir que hay unos partos atendidos al margen del sistema de salud.

El panorama de maternidades forzadas se torna especialmente desgarrador cuando se enfoca en el grupo de niñas de 0 a 10 años. Como se muestra en el gráfico adjunto, en el año 2018 se documentaron 5 eventos de nacimientos en menores de este rango de edad; en 2019, esta cifra aumentó a 9 casos, y en 2020, el año en que la pandemia llegó a territorio peruano, los alumbramientos de niñas de 0 a 10 años se multiplicaron por cuatro en comparación con la tendencia promedio de años anteriores, siendo el registro más alto desde 2012. Desafortunadamente, en 2021 se reportaron 7 casos en niñas menores de 11 años, en 2022 se reportó un caso y hasta agosto de 2023 se reportó 1 caso, según datos del CNV.

Figura N° 08: Registro de partos de niñas menores de 10 años de 2018 a 2023



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA
Elaboración propia

Este notable incremento de incidencias entre el segmento más delicado, compuesto por niñas hasta los 10 años, simboliza un retroceso sustancial que, sin dudas, surge de la insuficiencia de la diligencia adecuada contra la violencia de género en el período de la pandemia por el COVID 19. En su momento tanto ONU Mujeres (2021) como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) indicaron que la pandemia empeoró la situación de la violencia contra los infantes, exacerbando la insuficiencia de medidas preventivas y de atención por parte del Estado peruano a estas niñas víctimas de violencia sexual.

Previo a la pandemia ya se reconoció como un problema público las agresiones sexuales contra niñas, generando así una profunda preocupación, como parte de la data preexistente se puede decir que los perpetradores más frecuentes eran personas del círculo íntimo y de confianza. Según datos del Ministerio Público, se registraron 4,982 denuncias durante el 2018 referente a casos de violación sexual contra menores de 14 años, cifra que disminuyó ligeramente a 4,758 en 2019. En el año 2020 las denuncias se redujeron significativamente a 3,027, sin embargo, esta disminución podría explicarse debido a las dificultades que tuvieron las víctimas para acceder a los canales

de emergencia de para generar las denuncias en el inicio de la emergencia sanitaria, según el informe de Supervisión a los órganos jurisdiccionales especializados en violencia contra la mujer durante el estado de emergencia realizado por la Defensoría del Pueblo (2020).

El cruce de información referente a las denuncias relacionadas al abuso sexual infantil y alumbramientos en niñas hasta los 14 años reportados entre 2018 y 2020 revela deficiencias en la coordinación entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), Ministerio de Salud (MINSA) y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Esta falta de coordinación nos plantea preocupaciones significativas, ya que las denuncias no están recibiendo una atención integral en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de las niñas, tal como lo establece la Ley N° 30366 y otras disposiciones pertinentes que se mencionan más adelante.

b. Dimensión 2: Tipos y niveles de intervención frente al incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el país

Desde el 2019 se han logrado avances significativos en materia normativa, particularmente en lo que concierne a la atención intersectorial dirigida a las niñas que han sufrido violencia sexual, con la intención de evitar la concepción involuntaria como resultado de dichos abusos. Estos avances también se orientan hacia la mejora del acceso al aborto terapéutico para quienes enfrentan embarazos infantiles forzados, con protocolos ajustados a las particularidades de las menores. Esto marca el inicio de un cambio respecto a la falta de regulaciones que faciliten a las niñas la obtención del kit de emergencia y la interrupción legal del embarazo.

Sin embargo, desde junio de 2022, se han promulgado una serie de leyes que podrían tener un impacto negativo tanto en la atención a las niñas y adolescentes gestantes, así como en la educación. En primer lugar, Ley N° 31498: Esta ley busca mejorar la calidad de los materiales y recursos educativos en el país. Sin embargo, su implementación podría estar afectando la inclusión de temas cruciales, como la Educación Sexual Integral, en los materiales educativos. La Ley N° 31935: Promulgada en noviembre de 2023, esta ley reconoce derechos al concebido. Aunque es importante proteger los derechos del niño por nacer, también es fundamental garantizar que las adolescentes tengan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva. La Ley N° 32000: En abril de 2024, se aprobó esta ley para proteger el embarazo de la madre gestante, priorizando al niño por nacer y su entorno familiar. Sin embargo, es crucial equilibrar esta protección con la educación sexual y la igualdad de derechos para las adolescentes. En resumen, estas leyes podrían plantear desafíos en términos de educación sexual y derechos individuales.

A continuación, señalaremos las normas que, en efecto, ayudan a prevenir y tratar el embarazo infantil forzado en territorio nacional. Sin embargo, debemos señalar

Prevención:

En lo que respecta a la prevención, el Ministerio de Educación ha establecido que, desde enero de 2017, el plan de estudios nacional de educación básica es obligatorio para todas las escuelas, tanto públicas como privadas, en todo el país. Se incluye en este el

enfoque intercultural, el enfoque basado en los derechos al igual que el enfoque de equidad de género, que hace referencia "a la equiparación de valor entre las distintas conductas, metas y requerimientos de mujeres y hombres" como parte de la currícula en todos los niveles de la educación regular.

Del mismo modo, los Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica ofrecen pautas para implementar la educación sexual integral (ESI) en instituciones gubernamentales y privadas, así como para capacitar a los docentes en este ámbito e integrar temas de ESI en los planes de estudio.

Siguiendo una secuencia de prevención, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha desarrollado directrices estratégicas para combatir la violencia de género dirigida a la población femenina. Además, se han establecido directrices similares para las instituciones que forman parte del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los integrantes del Grupo Familiar, conforme a lo establecido por la Ley N° 30364.

El objetivo principal de estas directrices es asegurar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva. Por ello, el MIMP colabora con diversas entidades capacitadas para mejorar los servicios relacionados a la salud sexual y a la reproductiva de las mujeres.

Del mismo modo, se cuenta con la Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género contra las Mujeres "Mujeres Libres de Violencia" (2022), que tiene como objetivo promover acciones completas, coordinadas y eficaces entre entidades públicas y privadas en lo que respecta a la prevención primaria de la violencia contra las mujeres. Nos referimos a la atención de los elementos que propician la violencia de género.

Ofrece dentro de sus medidas de prevención primaria el "Desarrollo y distribución de información a nivel nacional, considerando la diversidad cultural, sobre los derechos a una vida sin violencia y a la salud sexual y reproductiva. Esto abarca temas como métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia, pros y contras, parto vertical, interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas, consentimiento informado y libre de coerción, violencia durante el parto, abuso sexual y los derechos de los y las usuarias quienes utilizan los servicios de salud del MINSA".

Atención:

En el campo de la atención, se han logrado avances significativos en la regulación normativa para combatir el embarazo infantil forzado en los últimos años. Estas normativas buscan fortalecer la coordinación entre el MIMP y los establecimientos de salud, para proteger a niñas, adolescentes y mujeres. Es así como desempeñan un rol crucial en la prevención de embarazos infantiles forzados, así como en garantizar el acceso al kit de emergencia para los casos de violación sexual y al aborto terapéutico en situaciones donde el embarazo sea resultado de violencia sexual.

Desde 2019 se cuenta con el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud (EE. SS). Se establecen una serie de medidas que deben coordinarse de forma obligatoria entre los CEM y los

establecimientos de salud, para poder garantizar el proceso de manera integral para la atención de las víctimas de violencia contra las mujeres y los miembros de la familia.

Es así como este protocolo advierte sobre el derecho que tienen las víctimas de violencia sexual a poder recibir una atención completa, considerando la asistencia legal, social y de salud. Por lo tanto, si el personal del CEM recibe a una víctima de violencia sexual, puede guiarla y acompañarla en su atención en los establecimientos de salud, y viceversa, si el personal de los establecimientos de salud recibe a una víctima, también puede guiarla y acompañarla para recibir atención por parte del CEM. Además, las víctimas deben ser informadas sobre el contenido del kit de emergencia, así como sobre la opción del aborto terapéutico en caso de embarazo resultado de dicha agresión. Según la Organización Mundial de la Salud, cualquier embarazo en una niña menor de 14 años se considera de alto riesgo tanto para su salud como para su vida.

Las personas que han sufrido violencia sexual serán sometidas a un examen integral para evaluar su salud física y psicológica, este debe ser realizado en los establecimientos de salud. Si en el caso de una menor de 14 años, se logra detectar un embarazo como resultado de una violación sexual, el personal médico informará a los padres o tutores legales acerca del derecho de la víctima a recibir una evaluación de manera integral y a solicitar un aborto terapéutico.

En lo que respecta a la capacitación del personal de los CEM y EE.SS., se establece que ambas instituciones deben garantizar un programa introductorio sobre este protocolo para los nuevos empleados. Además, se requiere realizar un curso con carácter anual para su personal con el que fortalece sus habilidades psicosociales para la detección e intervención en los casos de violencia sexual.

Tabla N° 03: Disposiciones a cumplir por los EE.SS. para víctimas de violación sexual

EE.SS.
Ante la posibilidad de un embarazo como resultado de un acto de violencia sexual, es responsabilidad del centro de salud informar a la víctima sobre su derecho a una evaluación exhaustiva, tanto física como psicológica. Esto se realiza para determinar si el embarazo tiene riesgo para su vida o conlleva consecuencias graves o permanentes para su salud, según la Guía Técnica pertinente.
Resulta imperativo realizar un llenado minucioso en la historia médica de los detalles observados, para preservar las pruebas relevantes.
Es imperativo proporcionar a las víctimas de violación, sobre todo a las niñas y a las adolescentes, bajo responsabilidad, el kit de emergencia, que contiene elementos como la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), antirretrovirales y los exámenes pertinentes.
Los establecimientos de salud deben proporcionar atención médica y psicológica continua a la víctima.
Para garantizar una evaluación completa, se debe realizar un examen médico y psicológico de manera cuidadosa, evitando procedimientos intrusivos que pueden revictimizar a la persona, adaptándose a las características de la violencia informada por la usuaria víctima.

Fuente: Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud (EE.SS.).

Elaboración: Ministerio de Salud, versión amigable

En el contexto que implica a niñas y adolescentes, se da primacía al bienestar óptimo de ellas, teniendo en cuenta la perspectiva de la niña por encima de la del adulto involucrado, y considerando su nivel de edad y desarrollo. Esto es fundamental para interpretarlo según las regulaciones de 2018 para garantizar la aplicación del interés superior del niño, que indican que, al equilibrar derechos en conflicto, se deben favorecer quienes promuevan su bienestar y progreso global a largo plazo. Para alcanzar este objetivo, se deben tener presentes los elementos para aplicar el interés superior de la niña que se describen en los puntos 2.2.6 del protocolo de atención conjunta.

Tras una evaluación exhaustiva en cumplimiento de las directrices de la Guía Técnica del 2014, se debe cumplir con convocar una junta médica que revise el caso. En lo concerniente a las niñas, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 30466 Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, se requiere brindar información detallada a las niñas y sus familias sobre las diferentes opciones disponibles, así como de los posibles riesgos y efectos secundarios, considerando su nivel de edad y desarrollo que se encuentran indicados en el artículo 14 de la misma Ley. Al detectar factores de riesgo en la salud, se abordan de manera inmediata o se derivan a otras instancias según el artículo 15. La autorización para llevar a cabo pruebas, diagnósticos, tratamientos e intervenciones recae en los padres o tutores. Sin embargo, en situaciones donde los tutores no otorguen el permiso para estas pruebas y exista un peligro inminente para la vida de la niña o se pueda ocasionar un daño irreversible a esta, se prescinde de la necesidad de dicho consentimiento.

Se asegura a las niñas que han sufrido violencia sexual una atención especializada, que incluye atención integral en salud sexual como reproductiva, evaluaciones veloces y pruebas de tamizaje, entre otros aspectos especificados en el artículo 17. Sobre las obligaciones de los funcionarios, la inacción y la omisión, se consideran acciones que comprometen el bienestar y la protección de niñas, niños y adolescentes, y quienes se encuentren en estas situaciones serán responsables ante la autoridad correspondiente, especificada en el artículo 34.

Según el artículo 17.4 de esta normativa, para migrantes internos y externos, ofrecer una atención diferenciada implica fortalecer las redes de apoyo familiar o comunitario, informar sobre la legislación correspondiente y, si se solicita, ayudar en la ubicación de parientes en coordinación con la Embajada o Consulado correspondiente, con la participación del INABIF para facilitar su retorno al lugar de origen.

Es crucial señalar que la atención debe ser incondicional, permitiendo que niñas y adolescentes acudan solas, con servicios médicos gratuitos para su recuperación integral, sin necesidad de presentar documentos como el DNI. Esto se sustenta en los principios establecidos en el Reglamento de la Ley N° 30466 que especifica el interés superior, debida diligencia y el principio de diligencia excepcional, requiere del Estado una actuación ágil y responsable para proteger los derechos de los menores, considerando su contexto y evaluando el impacto de las decisiones.

El MINSA también posee una normativa de salud para el uso del kit en situaciones de violencia sexual, aplicable en sus establecimientos desde el nivel básico hasta

hospitales. Esta directriz se centra en brindar atención inmediata a las víctimas que acuden dentro de las 72 horas posteriores a la agresión, incluyendo un examen integral gratuito, que abarca el cuidado de su salud mental, y la entrega del kit de emergencia, previa autorización informada, con lo que se busca poder prevenir embarazos y posibles enfermedades de transmisión sexual. Es importante resaltar que si la víctima fuera adolescente no se necesita autorización de un adulto para recibir la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

En base a la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP el kit de atención se compone de la entrega de un conjunto específico de elementos fundamentales que deben proporcionarse durante el cuidado de personas víctimas de violencia sexual. Los componentes establecidos para este conjunto de atención en los niveles primario, secundario y terciario son los siguientes:

Tabla N° 04: Contenido del kit de atención para casos de violación sexual en el primer nivel de atención

Nivel de atención del establecimiento de salud	Contenido	Cantidad
KIT BÁSICO		
Salud del primer nivel de atención del I-1 al I-3	Levonorgestrel 0.75 mg - 02 tabletas	1
	Prueba rápida de hepatitis B	1
	Prueba rápida duales de VIH/sífilis	1
	Vacuna contra la difteria y tétanos (dT adulto)	1
	Jeringas descartables de 3 ml y 10 ml	2
	Azitromicina 500 mg - tableta	2
	Penicilina g benzatínica 2400000 UI - inyectable	1
	Prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (hcg)	1
	Preservativos sin nonoxinol	20

Fuente: Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP
Elaboración propia

Tabla N° 05: Contenido del kit de atención para los casos de violación sexual en el segundo y tercer nivel de atención

Nivel de atención del establecimiento de salud	Contenido	Cantidad
KIT COMPLETO		
Establecimientos I-4 y para los hospitales del segundo y tercer nivel	Levonorgestrel 0.75 mg - 02 tab	1
	Prueba rápida para hepatitis B	1
	Prueba rápida duales VIH/sífilis	1
	Vacuna contra la difteria y tétanos (dT adulto)	1
	Jeringas descartables de 3 ml y 10 ml	3
	Azitromicina 500 mg - tableta	2
	Penicilina g benzatínica 2400000 UI - inyectable	1
	Cefixina 400 mg o ceftriaxona 1 g – inyectable	1
	Emtricitabina 200 mg + tenofovir 300 mg - tableta	30
	Lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg - tableta	120
	Prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (hcg)	1

	Preservativos sin nonoxinol	20
--	-----------------------------	----

Fuente: Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP

Elaboración propia

En casos de embarazo resultante de una agresión sexual, se establece que es responsabilidad del equipo médico el informar oportunamente a la víctima sobre su derecho a una evaluación integral, considerando factores como la edad, el estado físico y el estado mental, con lo que determinarían si existe algún riesgo para su vida o un daño significativo y duradero para su salud. En situaciones que implican a menores de edad cuyos tutores se oponen al aborto terapéutico, lo que podría poner en riesgo la salud o la vida de la menor, el personal médico tiene la facultad de omitir esa autorización con el objetivo de proteger el interés prioritario de la víctima.

Además, la normativa indica que el establecimiento de salud designa a un/a profesional responsable del seguimiento a las menores de edad víctimas de manera constante, coordinando con la institución educativa y otros recursos comunitarios de apoyo. En cuanto a la capacitación del equipo profesional de los establecimientos de salud, se establece la obligación de asegurar procesos anuales para la inducción al igual que la formación en la atención integral en casos de víctimas de violencia sexual, según las normativas vigentes. Estos procesos estarán a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS).

Finalmente, el MINSA cuenta con la Directiva Sanitaria N° 127-Minsa/2020/DGIESP que define el conjunto fundamental de medidas para el cuidado completo de la salud de los jóvenes durante la pandemia de Covid-19. Tiene como objetivo principal el cuidado completo e integral de la salud de adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, en el marco del Estado de Emergencia a causa de la pandemia de Covid-19. Como parte del paquete básico de atención, que esta norma incluye esta la entrega del kit de emergencia en situaciones de agresión sexual, asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, asesoramiento sobre bienestar mental, pruebas para detectar embarazos y provisión de los métodos anticonceptivos a petición de la o el adolescente.

Un aspecto destacado de esta regulación es su enfoque en la atención virtual y presencial, además de considerar estrategias diseñadas específicamente para comunidades sin acceso a internet. Por lo tanto, establece que el personal médico tiene la responsabilidad de realizar visitas a estas comunidades con el fin de detectar casos de embarazos en adolescentes, realizando visitas domiciliarias.

Sanción:

En relación con la penalización de la violencia sexual, se han logrado avances notables en los últimos años, especialmente a través de la promulgación de la Ley N° 30838 en agosto de 2018. Esta legislación introduce modificaciones sustanciales en relación con las conductas que afectan la libertad y la integridad sexual. Algunos de los puntos más relevantes son:

Los más destacados son:

-La persecución y la sanción de delitos sexuales, como la violación, los actos no consensuados y el acoso sexual, entre otros, ahora pueden ser llevados a cabo sin límite de tiempo para su denuncia o castigo. Esta modificación busca abordar la falta de claridad en cuanto a los plazos que las víctimas tienen para reportar los hechos, evitando así que los casos queden impunes, incluso si ha pasado mucho tiempo desde el momento de la agresión. Este cambio resulta significativo para los casos de menores víctimas de violencia sexual, pues a menudo se realizan denuncias mucho después debido a diversas dificultades; en muchos casos, cuando ya son adultas.

-Según lo estipulado en el Código Penal, mantener relaciones sexuales con niñas o niños menores de 14 años es considerado una violación sexual, lo que resulta en la imposición de cadena perpetua, sin embargo, esta medida para los casos de niñas en ese rango etareo es reciente. Anteriormente, esta pena se daba sólo si la víctima era menor a los 10 años.

-En términos procesales, se determina que no se permitirá la reducción o finalización anticipada de la pena en relación con los procesos que involucren estos delitos.

-Se limita el uso de interpretaciones culturalmente sesgadas como justificación, especialmente en los casos de delitos sexuales que involucren a menores de 14 años o adultos mayores de esa edad que hayan dado su consentimiento. En este sentido, se hace referencia a los criterios establecidos en el acuerdo plenario N° 1-2015/CIJ-116 que incorpora el enfoque basado en género y el principio del interés superior del niño en la aplicación de esta figura penal.

c. Dimensión 3: Instituciones y actores que intervienen en el proceso de reducir el incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el país

A través del Decreto Supremo N° 008-2019-SA, el Estado peruano establece la ruta de acción conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE.SS, servicios parte del circuito de atención integral a víctimas de violencia, en concordancia con el Decreto Supremo N° 008-2018-MIMP, conocido como el "Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo". Es así como estos servicios colaboran para brindar una atención completa y coordinada a las víctimas.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) es la entidad encargada de la prevención, protección y atención de la violencia hacia las mujeres y los integrantes vulnerables del grupo familiar, coordinando la aplicación de la Ley N° 30364 y sus modificaciones (artículo 35, Ley N° 30364). Además, promueve y defiende los derechos de las mujeres, especialmente en casos de violencia, según lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1098, la Ley de Organización y Funciones del MIMP.

Mediante el Programa Nacional Aurora, el MIMP ofrece servicios de carácter especializado y de manera gratuita mediante los CEM, es así como se brinda una atención integral para proteger, recuperar y garantizar el acceso a la justicia de las

mujeres víctimas de violencia, así como de sus familias y quienes han sufrido violencia sexual.

Asimismo, corresponde al Ministerio de Salud asegurar la prestación de servicios de calidad en situaciones de violencia hacia mujeres y miembros del grupo familiar. Esto incluye su incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS) para recibir atención médica y psicológica completa y gratuita. Este compromiso está respaldado por disposiciones específicas de la Ley N° 30364 y sus modificaciones, detalladas en el literal b) del numeral 3, artículo 45.

Los establecimientos de salud (EE.SS.) del Ministerio de Salud (MINSA) comprenden una red diversa que comprende los servicios médicos tanto públicos como privados o mixtos. Su función principal es proporcionar atención en áreas como prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, junto con servicios adicionales para asegurar una atención completa y holística.

Los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud (EE.SS.) implementan constantemente medidas orientadas a las personas afectadas por la violencia que buscan ayuda en sus instalaciones; por lo tanto, es crucial mantener un apoyo técnico recíproco y constante. Ambos servicios están encargados de seguir el protocolo conjunto establecido para estas situaciones.

Identificamos al sector educativo como un actor fundamental en la solución de esta problemática. Este desempeña un rol crucial durante todos los pasos de referentes a este problema, es así como es necesario tanto para la prevención, la detección y la atención inicial de la violencia sexual, es así como también en casos del embarazo infantil forzado. Para términos de prevención, las instituciones educativas deben adherirse al Currículo Nacional de Educación Básica, (MINEDU 2016) al igual que a los Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica, (Minedu 2021). Estos documentos fomentan la educación escolar y la conciencia ciudadana que toma una perspectiva de género y derechos humanos.

Es fundamental que las escuelas sigan de manera estricta los procedimientos establecidos en los "Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes" (MINEDU 2018) en cuanto a la atención y denuncia de la violencia, incluida la violación sexual, dentro del entorno educativo. Además, es necesario que reporten los casos a través del portal virtual SíseVe.

En el caso de embarazos forzados en niñas, las instituciones educativas deben asegurar la continuidad de su educación, siendo responsabilidad del Ministerio de Educación (MINEDU) liderar las políticas educativas.

Un participante clave en esta situación es el Ministerio Público. Así, el acceso a la justicia es fundamental para las niñas afectadas y sus familias, por eso los profesionales del sistema judicial son cruciales para garantizar la obtención de justicia, protección y compensación completa.

La Ley N° 30364 indica que los agentes judiciales deben seguir las pautas establecidas, evitando la revictimización, prejuicios y estereotipos que puedan afectar el interés superior de los niños.

d. Dimensión 4: Factores socioculturales y económicos que influyen en el incremento del embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años en el país

Las cifras reveladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan una realidad preocupante en el país. Los índices de embarazo en adolescentes, uniones tempranas y el inicio sexual a edades más tempranas son particularmente altas entre adolescentes de contextos económicos desfavorecidos, zonas rurales y la Amazonía peruana en comparación con el promedio nacional.

En estas áreas, el empleo de métodos contraceptivos contemporáneos por parte de las mujeres en unión es inferior al promedio nacional. Es alarmante que, aproximadamente, una de cada cuatro adolescentes que residen en condiciones de pobreza hayan experimentado la maternidad o estén embarazadas, una realidad que se refleja también en la selva y zonas rurales, donde las tasas superan el promedio nacional. Este fenómeno es aún más acentuado entre las adolescentes con educación primaria, donde 1 de cada 3 es madre y un 6.7 % está embarazada.

En comparación con la media nacional, el comienzo de la actividad sexual en zonas rurales y la selva ocurre a edades más tempranas. En la selva, la actividad sexual comienza incluso durante la etapa escolar, a la edad de 16 años, mientras que en zonas rurales ocurre a los 17.5 años, en contraste con la media nacional de 18.5 años.

La incidencia del embarazo en la adolescencia está ligada a desigualdades socioeconómicas, étnicas y geográficas, así como a la violencia sexual y la limitada accesibilidad a la educación. Esto contribuye a la perpetuación de la pobreza, la marginación y la discriminación, afectando especialmente a adolescentes rurales y de comunidades selváticas, así como a quienes hablan lenguas distintas al español.

Después de considerar diversas dimensiones, hemos decidido enfocar el presente proyecto en la atención a las niñas víctimas de violación sexual, ya que nuestro objetivo es reducir la tasa de embarazo infantil forzado o maternidad forzada.

1.4 Marco institucional y normativo relacionado con el problema

1.4.1 Marco normativo

Seguidamente presentamos el marco normativo que sirve como fundamento para trabajo:

Tabla N° 06: Marco normativo nacional e internacional

NACIONALES	
Referente al Código de los Niños y Adolescentes	Artículo 21 Indica como derecho fundamental de niños y adolescentes el a recibir atención médica completa que estimule su crecimiento físico y mental

	<p>en entornos adecuados. Es deber del Estado, en cooperación con organizaciones civiles, implementar iniciativas para disminuir la mortalidad, prevenir enfermedades y educar a las familias sobre hábitos de higiene y saneamiento. Asimismo, el Estado debe abordar la lucha contra la malnutrición, dándole preferencia en estos programas a los niños y adolescentes que enfrentan circunstancias difíciles, así como a las adolescentes que son madres, incluido el embarazo y la lactancia.</p> <p>Artículo 38°. indica el derecho de las infantes y adolescentes que han sido víctimas de la violencia sexual a recibir una atención integral a través de programas que promuevan su recuperación tanto física como emocional.</p>
<p>Decreto Supremo N° 008-2019-SA. Sobre la actuación conjunta entre los CEM y los establecimientos de salud</p>	<p>Directrices en los CEM y los EE. SS para atender víctimas en casos de violencia contra mujeres y familiares, afectados por violencia sexual.</p>
<p>Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA-2020-DGIESP, Sobre el Cuidado Integral a las mujeres e Integrantes de la Familia que es afectada por la violencia sexual</p>	<p>Artículo 5.5. garantizar la información y servicios de médicos adecuados a sus necesidades, incluyendo atención integral en salud sexual y reproductiva, igual que las pruebas rápidas, tamizaje invasivo y más, no se debe autorizar a los progenitores o cuidadores para procedimientos que promuevan su interés superior.</p> <p>Artículo 5.5.3.b. no se requiere autorización de los padres o los representantes legales para administrar Anticonceptivos de Emergencia (AOE) a las adolescentes que han sido víctimas de violación sexual.</p> <p>Artículo 5.5.3.c. es responsabilidad del personal de salud informar a la víctima sobre su derecho a una evaluación completa, considerando su edad y otros factores relevantes. Se debe obtener consentimiento de los padres por parte de los profesionales de la salud deben obtener el consentimiento de los padres antes de proceder con intervenciones médicas en niños y adolescentes. Sin embargo, en casos donde la vida o la salud del menor esté en riesgo y no sea posible obtener el consentimiento, se puede actuar según el interés superior del niño.</p>
<p>Decreto Legislativo N° 1470 Para garantizar la atención y protección de las personas que son víctimas de violencia durante la COVID-19.</p>	<p>Artículo 5. prestación de servicios de salud a las personas afectadas por situaciones de violencia, incluidas las víctimas en los casos de agresión sexual, se asegura en los centros de salud mediante la aplicación de protocolos de urgencia y medidas de seguridad adecuadas, en línea con las normativas relacionadas con emergencias de salud pública.</p>
<p>Directiva sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP Sobre la atención en planificación familiar y la salud de las gestantes durante la Covid-19</p>	<p>Artículo 6.2.15: Es fundamental que los servicios estén organizados de manera que garanticen la disponibilidad y suministro de todos los métodos anticonceptivos, tanto los convencionales como los más recientes, así como la anticoncepción oral de emergencia.</p> <p>Artículo 6.3.13: Durante períodos de crisis, como en situaciones de emergencia sanitaria, la violencia, incluida la sexual, tiende a aumentar. Por lo tanto, el personal de salud debe estar alerta y preparado para proporcionar una atención integral a las víctimas de violencia de género, así como asegurar el tratamiento adecuado para los casos de agresión sexual y salud mental. Se requiere que el equipo esté constantemente vigilante y listo para garantizar la atención completa de las víctimas de violencia de género, supervisando tanto el tratamiento médico de las agresiones sexuales como el bienestar mental de las personas afectadas.</p>

	<p>Artículo 6.3.14: Considera la posibilidad de interrumpir el embarazo en cualquier etapa si la vida de la madre, quien está afectada por COVID-19, está en peligro.</p> <p>Artículo 6.4.2: Con el fin de garantizar que las personas continúen utilizando anticonceptivos, es crucial ofrecer opciones en servicios de urgencia y emergencia, sin necesidad de historial clínico, utilizando solo registros básicos. Además, se deben proporcionar anticonceptivos orales de emergencia.</p> <p>Artículo 6.4.3: Es esencial que todos los centros de salud aseguren un acceso adecuado a una variedad completa de métodos anticonceptivos. Se destaca la importancia de mantener siempre disponible la anticoncepción oral de emergencia (levonorgestrel), especialmente debido al aumento documentado de incidentes de violencia sexual durante situaciones de crisis.</p> <p>Artículo 6.4.4: Es crucial proporcionar un suministro básico de métodos anticonceptivos para un período de tres meses a las mujeres que están comenzando su uso o que ya los están utilizando.</p> <p>Artículo 6.4.6: Es vital que tanto los centros de salud como los servicios de emergencia aseguren la disponibilidad de kits de emergencia para el tratamiento de las víctimas de violencia sexual, junto con la orientación sobre su uso, para facilitar la recuperación de las personas afectadas. Además, colaborarán con el MIMP para garantizar el apoyo, asesoramiento legal y protección de las mujeres que han experimentado cualquier tipo de violencia, promoviendo recursos como la línea 100 y otros servicios disponibles.</p>
<p>Norma aprobada por RM N° 1046-2020- MINSA. Directiva Sanitaria N° 127- MINSA/2020/DGIESP, sobre el cuidado integral de la salud de adolescentes en el Covid-19</p>	<p>V. DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>5.2 Población objetivo. Está diseñada para adolescentes que residen en el país, independientemente de su nacionalidad y que sus edades van entre 12 y 17 años con 11 meses y 29 días.</p> <p>VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS</p> <p>Los establecimientos de salud deben brindar las siguientes presentaciones que integran el conjunto esencial para el cuidado completo de la salud del adolescente en el contexto del COVID-19, las cuales se brindan mediante telemedicina, oferta fija y oferta móvil:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Identificación y/o detección de violencia. B) Detección de trastornos mentales y de comportamiento, aplicando los instrumentos en concordancia con las necesidades específicas de los adolescentes y las regulaciones actuales. C) Asesoramiento en la salud sexual y reproductiva, abordando la sexualidad, la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual, así como también apoyo en salud mental y nutrición, adaptado específicamente a las necesidades de los adolescentes. D) Asesoramiento para el manejo completo frente al COVID-19. E) Administración de vacunas de acuerdo con el protocolo establecido, siempre y cuando el adolescente presente signos vitales estables y no muestre señales o síntomas de COVID-19. F) Suministro de suplementos de hierro según un plan establecido. G) Ofrecimiento de opciones de anticoncepción, que abarca el Anticonceptivo Oral de Emergencia, después de recibir orientación/consejería si el adolescente lo ha pedido durante el proceso de evaluación integral. H) Evaluación para detectar infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, y hepatitis B, si el adolescente o la adolescente lo han requerido en la evaluación integral.

	<p>I) Prueba de detección de embarazo, si el adolescente o la adolescente lo han pedido.</p> <p>J) Proporcionar un kit para la asistencia a situaciones de agresión sexual cuando el adolescente o la adolescente haya comunicado haber experimentado abuso sexual.</p>
<p>Norma Técnica 157-MINSA/2019/DGIESP de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes</p>	<p>I. PAQUETE BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL. Servicios para detectar posibles riesgos en los adolescentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de factores de riesgo psicosocial, según las directrices actuales. 2. Evaluación referente al desarrollo sexual, según el método Tanner. 3. Realización de pruebas de embarazo si la adolescente lo solicita. 4. Realización de pruebas rápidas de detección del VIH, sífilis y hepatitis B si él o la adolescente lo solicita. 5. Suministro de métodos anticonceptivos si el adolescente lo solicita. 6. Evaluación nutricional antropométrica, incluyendo el cálculo del índice de masa corporal y la medición del perímetro abdominal. 7. Examen de la agudeza visual. 8. Medición de los niveles de hemoglobina mediante un hemoglobímetro portátil. 9. Suministro preventivo de suplementos de hierro de acuerdo con el protocolo establecido. 10. Administración de vacunas según el calendario recomendado. 11. Visitas domiciliarias (aplicable solo en centros de salud con población asignada). Servicios para el fortalecimiento de los factores protectores de los adolescentes: 12. Asesoramiento sobre la salud mental. 13. Orientación en la salud sexual y reproductiva. 14. Asesoramiento en salud nutricional.

<p>Guía Técnica Nacional sobre la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA</p>	<p>Consideraciones específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Entidades clínicas para el procedimiento de interrupción de embarazo menor a 22 semanas de gestación, por indicación terapéutica. 2.- procedimientos administrativos 3.- conformación de junta médica. 4.- procedimiento de evaluación 5.- consentimiento informado. 6.- Cuidado post intervención.
INTERNACIONALES	
<p>La Convención sobre los Derechos del Niño (1989)</p>	<p>Artículos 6 y 19. Afirma como derecho fundamental de los niños y las niñas la vida, la supervivencia, el desarrollo y la protección contra cualquier tipo de violencia, ya sea física o mental, negligencia, maltrato o incluso casos de la explotación, de igual manera en el abuso sexual, en concordancia con el Comité de los Derechos del Niño.</p> <p>Artículos 12 y 24. Afirma el derecho de cada niño a manifestar sus opiniones sobre diversos asuntos que les conciernen, considerando con la edad y nivel de desarrollo y a disfrutar del mejor estado de salud posible y acceder a servicios de rehabilitación médica.</p>
<p>Convención sobre la Eliminación de las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979)</p>	<p>Los Artículos 1 y 12.1 se refieren a la prohibición de obstaculizar o restringir el disfrute y ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En la Recomendación General N° 35, que aborda la violencia de género hacia las mujeres, el Comité actualiza la Recomendación General N° 19, detallando diversas violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estas violaciones incluyen prácticas como la esterilización forzada, el aborto obligado, el embarazo forzado, la criminalización del aborto, la denegación o demora del aborto seguro y la atención posterior al aborto, así como la imposición de continuar el embarazo contra la voluntad de la mujer. Además, se menciona el maltrato y abuso hacia mujeres y niñas que buscan información sobre salud sexual y reproductiva, todas ellas formas de violencia de género que pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.</p>
<p>Pacto de Derechos Civiles y Políticos (1966)</p>	<p>Artículo 24, inciso 1.</p> <p>El Comité de Derechos Humanos (2019) señala que la vida de niños, niñas y adolescentes debe ser protegido de manera especial. Por lo tanto, la familia, la sociedad y el Estado tienen la responsabilidad de implementar medidas de protección adecuadas, teniendo en cuenta su condición de menores. En la adopción de estas medidas especiales, los Estados deben dar prioridad al interés superior del niño y garantizar tanto su desarrollo como su supervivencia, así como su bienestar.</p>
<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)</p>	<p>La Recomendación N° 14, que se enfoca en el derecho a la salud, aborda específicamente la salud sexual y reproductiva. En respuesta a las violaciones de este derecho, se emitió una observación general detallada: la Observación General N° 22 (2016) sobre salud sexual y reproductiva, que establece que este derecho es esencial para el bienestar físico y mental. Según esta observación general, la atención integral de la salud sexual y reproductiva incluye cuatro componentes esenciales: disponibilidad, calidad, accesibilidad y aceptabilidad.</p>

1.4.2. Marco institucional

Presentamos el marco institucional que se manejó para la base de este trabajo:

Tabla N° 07: Marco institucional

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	
1. LEY N.º 30364, que incluye a los integrantes del grupo familiar y las mujeres, en la prevención, sanción y erradicación de la violencia.	<p>El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) es la entidad gubernamental responsable de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fomentar y consolidar la integración del enfoque de género en entidades públicas y privadas, así como en las políticas, estrategias, iniciativas y esfuerzos del gobierno. b) Proteger los derechos de las mujeres. c) Promover los derechos de las mujeres. d) Prevenir, proteger y atender la violencia contra la mujer y la familia, promoviendo la recuperación de las personas afectadas. e) Promover y proteger a las poblaciones vulnerables. f) Brindar asistencia y rehabilitación a las personas afectadas por la trata de personas, explotación laboral y trabajo forzado. g) Promover y difundir la estrategia oficial para los habitantes del país, con énfasis en la normativa sobre migración, tanto por elección propia como por circunstancias externas, y proporcionar prevención, protección y asistencia a los desplazados y migrantes internos. h) Estimular y proteger los derechos de las personas de edad avanzada. i) Estimular y garantizar los derechos de las personas con discapacidades. j) Fomentar y defender los derechos de los menores y los jóvenes. k) Fortalecer los lazos familiares. l) Supervisar el cumplimiento de los acuerdos, iniciativas y programas relevantes en su área de competencia. m) Dirigir y supervisar los sistemas designados, como el Sistema Nacional de Voluntariado, el Sistema Nacional de Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente, el Sistema Nacional para la Población en Riesgo, entre otros.
Ministerio de Salud	
1. Decreto Legislativo N° 1161, sobre la organización y las funciones del MINSA	<p>Artículo 2. Ámbito de competencia</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Salud de las personas. 2) Aseguramiento en salud. <p>(...)</p> <p>Artículo 5. Funciones rectoras del Ministerio de Salud</p> <p>Supervisar y regular el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Establecer directrices y políticas para fomentar la salud, prevención de patologías, control epidemiológico y rehabilitación, aplicables a todos los niveles gubernamentales.</p> <p>(...)</p> <p>Establecer normativas para la prestación integral y de calidad de los servicios de salud para, de esa manera, asegurar cobertura equitativa y eficiente.</p> <p>Regular y supervisar los recursos y servicios de salud a nivel nacional. Seguir de cerca y evaluar el rendimiento y logros obtenidos de las políticas, estrategias y proyectos relacionados con su área de responsabilidad, tanto a nivel nacional como local, y de otros agentes del Sistema Nacional de Salud en todo el país, y tomar las medidas necesarias según lo estipulado por la ley.</p>

	Establecer directrices y reglamentos técnicos para garantizar una implementación adecuada y la correcta supervisión de la política de salud nacional y sectorial, la gestión de los recursos del sector, al igual que la concesión y garantía de derechos, control, imposición de sanciones y ejecución coercitiva en áreas de su competencia.
Ministerio de Educación	
Sobre la Política Nacional para la Juventud, Decreto Supremo N° 012-2013	<p>Artículo 5. Funciones generales</p> <p>a) Diseñar, concebir, liderar, coordinar, llevar a cabo, la supervisión y valorar la estrategia tanto nacional como la sectorial dentro de su área de responsabilidad, válida para todas las instancias gubernamentales.</p> <p>b) Monitorear el rendimiento y los éxitos obtenidos en los diferentes niveles territoriales y adoptar las acciones necesarias.</p> <p>Artículo 7. Funciones de competencia compartida</p> <p>a) Trabajar en conjunto con las autoridades regionales y locales para llevar a cabo las directrices nacionales y sectoriales, además de valorar su efectividad.</p>
Ministerio Público	
Decreto Legislativo N° 052, referente a la Ley Orgánica del MP	<p>Artículo 9. Intervención del Ministerio Público en etapa policial</p> <p>De acuerdo con el quinto punto del artículo 250 de la Constitución Política, el Ministerio Público tiene la responsabilidad de supervisar y participar en la investigación del delito desde su fase inicial, que es llevada a cabo por las fuerzas policiales. Su función incluye guiar esta investigación en términos de las pruebas necesarias y supervisar para garantizar el cumplimiento de las leyes aplicables para el procesamiento legal oportuno del caso penal. Asimismo, el Ministerio Público desempeña un papel similar en las actividades policiales destinadas a prevenir el delito.</p>
Ministerio de Justicia	
Ley N° 29809, referente a la Organización y Funciones del MINJUS	<p>Artículo 4. Ámbito de competencia</p> <p>El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos es rectora en:</p> <p>a) Derechos humanos.</p> <p>b) Defensa jurídica del Estado.</p> <p>c) Acceso a la justicia.</p> <p>(...)</p>

1.4.2. Políticas públicas y planes nacionales vinculados al problema identificado

Tabla N° 08: Políticas nacionales vinculantes al problema y planes nacionales

POLÍTICAS NACIONALES VINCULANTES AL PROBLEMA	
<p>Política de Igualdad de Género, Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP</p> <p>Rectoría: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</p> <p>Tipo de política: Multisectorial</p>	<p>OP2: Garantizar el acceso de las mujeres a sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Se priorizará la creación y difusión de información a nivel nacional, con un enfoque intercultural, que aborde los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como el derecho a vivir sin violencia. Esto implica proporcionar información detallada sobre diversos métodos anticonceptivos, incluidos sus beneficios y posibles efectos secundarios o riesgos; así como también sobre el parto vertical, el aborto terapéutico, el consentimiento informado y libre, la violencia obstétrica y los derechos de los usuarios de servicios de salud, especialmente enfocado en la población adolescente.</p>

<p>Política de Juventud, Decreto Supremo N° 012-2013</p> <p>Rectoría: Ministerio de Educación</p> <p>Tipo de política: Multisectorial</p>	<p>OP3: Mejorar el cuidado integral de la salud de los jóvenes es esencial. Con este fin, se establecerá como directriz el diseño de métodos y tácticas para dirigir la atención médica hacia aspectos como la salud sexual y reproductiva, la salud mental, y la salud física y nutricional durante la juventud.</p>
PLANES NACIONALES	
<p>Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP</p> <p>Rectoría: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</p> <p>Tipo de política: Multisectorial</p>	<p>Los objetivos clave incluyen fortalecer el desarrollo integral de los jóvenes de 12 a 17 años, con el resultado deseado de que postergan la maternidad y la paternidad hasta la edad adulta. Se plantean las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Integrar la enseñanza de valores, crianza y educación en salud sexual y reproductiva en los planes de estudio de la educación primaria y secundaria (...) ii) Capacitar a los educadores en temas de sexualidad desde una perspectiva de género y derechos humanos. iii) Brindar capacitación a los padres sobre sexualidad desde una perspectiva de género, a través de las instituciones educativas. iv) Garantizar una intervención continua y colaborativa entre sectores para prevenir el embarazo en adolescentes, con un enfoque especial en el ámbito educativo. <p>Los resultados esperados incluyen a los jóvenes que tengan acceso a una educación secundaria de calidad, inclusiva, intercultural y respetuosa del medio ambiente, libre de violencia; que estén protegidos contra el trabajo peligroso; que postergan la maternidad/paternidad hasta la adultez; que se reduzca la incidencia del VIH/SIDA en jóvenes, salud de calidad y culturalmente apropiados, y que no sean víctimas de explotación sexual.</p>
<p>Plan para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, Decreto Supremo N° 012-2013-SA</p> <p>Rectoría: Ministerio de Salud</p> <p>Tipo de política: Multisectorial</p>	<p>Objetivo general: Lograr una disminución del 20 % en la tasa de embarazo adolescente.</p> <p>OE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retrasar el inicio de la actividad sexual 2. Incrementar el porcentaje de adolescentes que completan la educación secundaria 3. Integrar la educación sexual integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional y en los programas de formación del Ministerio de Educación, con el fin de proporcionar las bases institucionales necesarias para implementar la Educación Sexual Integral 4. Aumentar el porcentaje de adolescentes sexualmente activos mayores de 18 años y adolescentes que son madres que utilizan métodos anticonceptivos modernos. 5. Reducir las diversas formas de violencia en los adolescentes, con un enfoque especial en la violencia sexual.
<p>Plan de Derechos Humanos 2018-2021, Decreto Supremo N° 002-2018-JUS</p> <p>Rectoría: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.</p>	<p>Objetivo estratégico 1: Reducir la incidencia de violencia contra las mujeres, promover la prestación de servicios de alta calidad para atender a las mujeres afectadas por la violencia, con el propósito de aumentar la proporción de mujeres que buscan ayuda en instituciones públicas. (pág. 82)</p> <p>Objetivo estratégico 3: Garantizar que las mujeres puedan ejercer sus derechos en salud sexual y reproductiva, cuya medida estratégica 2 consiste</p>

Tipo de Documento: Multisectorial	en asegurar que las instituciones de salud proporcionen acceso al aborto terapéutico. (pág. 90) Objetivo Estratégico 6: Alcanzar el crecimiento de los menores y adolescentes en ambientes seguros y exentos de violencia, cuya medida estratégica 6 consiste en: Disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes, mientras que la medida 7 es: Fomentar entornos seguros y libres de violencia para los menores y adolescentes. (pág. 95)
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA

2.1 Marco teórico causal del problema

En el proceso de identificación y análisis del marco teórico causal sobre el incremento del embarazo infantil forzado existe diferente bibliografía. Se consultó literatura que permite un enfoque pertinente, tanto de manera cualitativa y cuantitativa, emitida por organismos estatales relacionados con la problemática, además de organizaciones de sociedad civil que hacen seguimiento e incidencia relacionada al tema, así como publicaciones y estudios especializados de repositorios institucionales académicos. Asimismo, examinamos las experiencias vividas en otras naciones de América Latina, con el objeto de analizar de manera multicausal el embarazo infantil forzado.

El enfoque multicausal plantea la existencia de una serie de factores del entorno privado y público directamente relacionados con la problemática; además, existe un inadecuado abordaje del embarazo infantil forzado. Si bien existe información en caso de embarazo y maternidad adolescente, sin embargo, recién se está analizando el embarazo y maternidad infantil; como es un tema aún poco estudiado, se realiza un proceso de investigación que permita reencontrar variables relacionadas con el problema.

Tabla N° 09: Matriz de consistencia del diseño de problema público e investigación sobre las causas del problema

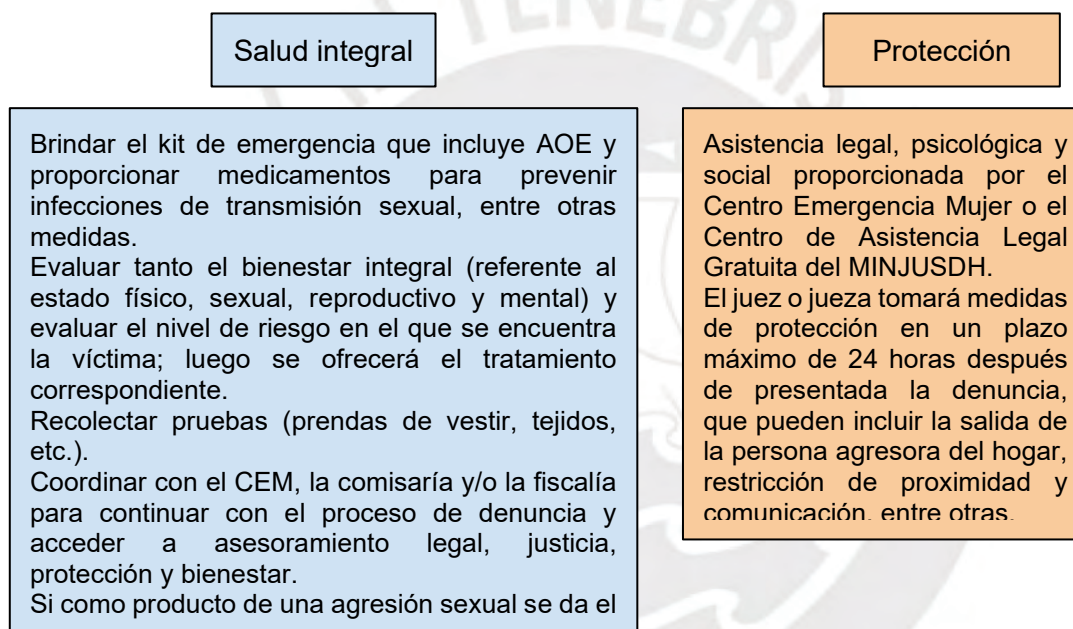
Pregunta causal	Objetivo	Hipótesis	Fuentes de dato	Herramientas	Método de análisis
¿Qué genera el incremento del embarazo infantil forzado en las niñas menores de 14 años que son víctimas de violencia sexual en el periodo 2018-2022?	Explicar las diversas causas que generan el incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violencia sexual en el periodo 2018-2022.	<p>Las causas por la que es limitada la prevención del embarazo y maternidad infantil forzada en niñas menores de 14 años que son víctimas de violencia sexual en el periodo 2018-2022 a nivel nacional son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado e inoportuno abordaje de los casos de embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual. • Desarticulación en los servicios de primera atención para niñas víctimas de violencia sexual en situación de embarazo infantil forzado. • Fallas en las estrategias para la atención de niñas víctimas de violación sexual 	Sociedad civil	Observación Entrevista	Rastreo de proceso (Process Traicing)
			Defensoría del Pueblo	Observación Entrevista	
			Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Observación Entrevista	
			Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Observación Entrevista	
			Ministerio de Salud	Observación Entrevista	
			Ministerio de Educación	Observación Entrevista	
			Instituto Nacional de Estadística e Informática	Observación	
			Centros de salud	Entrevistas	
			Operadores de justicia	Entrevistas	
			Organizaciones internacionales	Entrevistas	

2.1.1 Inadecuado e inoportuno abordaje de los casos de embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual

El inadecuado abordaje del embarazo infantil forzado en menores que han sufrido abuso sexual se erige como una de las causas fundamentales para las maternidades tempranas y forzadas en este grupo vulnerable. La inadecuada atención, de manera inoportuna en el contexto de una violación sexual puede resultar en que la víctima no obtenga el cuidado médico, emocional y jurídico necesario y oportuno para abordar la agresión y prevenir un embarazo no deseado, pudiendo perpetuar la situación traumática y aumentar el riesgo de un embarazo forzado.

El protocolo de asistencia para una menor que ha sufrido abuso sexual consiste en la atención integral tanto en temas de salud como de protección y justicia.

Figura N° 09: Ruta de Atención para Casos de Violencia Sexual



Fuente: Ruta de Atención para Casos de Violencia Sexual, https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rutas_vbg_final_diciembre_2020.pdf
Elaboración propia

Como parte de los mecanismos para garantizar la celeridad de la atención articulada entre los CEM y los EE.SS. para las personas afectadas por violencia contra las mujeres y los miembros del grupo familiar, donde se incluye la provisión del kit de emergencia para casos de violación sexual, que contiene levonorgestrel (pastilla de emergencia) para la interrupción del embarazo en las primeras 72 horas después de la violación, también una serie de medicamentos y exámenes para detección y atención temprana de enfermedades de transmisión sexual, al igual que una prueba rápida de embarazo. Sin embargo, según la información del Ministerio de Salud, solo 40 niñas menores de 14 años han podido acceder a la anticoncepción oral de emergencia entre 2018 y 2020: 9 en 2018, 10 en 2019 y 21 en 2020. Esta data es alarmante considerando que durante esos mismos años más 8 mil niñas se atendieron en los CEM por casos de violación

sexual y, a la vez, 3,890 niñas tuvieron maternidades forzadas. Asimismo, se observó que, en ocasiones, el personal de los CEM no cumple con brindar información a las niñas ni a sus familiares referente a su derecho a acceder al kit de emergencia, en particular la Anticoncepción Oral de Emergencia, que debe ser proporcionada por los centros de salud para poder evitar un embarazo forzado. Esta omisión en las obligaciones deriva de prejuicios y estereotipos de género relacionados con la maternidad, por lo que se intenta imponer a las infantas cuando están embarazadas.

Una vez confirmada la gestación, el procedimiento indicado es obligación del personal médico dar cumplimiento a la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal. Esta guía específica que se debe brindar atención completa a la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo de menos de veintidós (22) semanas, con consentimiento informado, cuando sea la única manera de preservar la vida de la gestante o evitar un daño grave y permanente a su salud.

La guía establece que, en situaciones de embarazo forzado en niñas, si se diera el caso de que la madre, el padre o tutor legal se opone a la realización del aborto terapéutico, el personal médico puede proceder sin su consentimiento y dar cumplimiento a esta guía de aborto terapéutico, priorizando el interés superior del menor. Sin embargo, su implementación se ve obstaculizada por problemas desde su concepción, ya que carece de un enfoque centrado en la infancia al no incluir mecanismos diferenciados para la atención o evaluación integral en estos casos.

Las once circunstancias que se reconocen en la Guía para pedir la interrupción del embarazo por decisión médica se enfocan en el peligro para la salud física de la gestante y no mencionan de forma explícita la salud mental como motivo válido. Por esta razón, se acude a la undécima circunstancia, que aborda "Cualquier otra enfermedad materna que ponga en peligro la vida de la gestante o cause un daño grave y permanente a su salud", siempre que esté debidamente respaldada por un consejo médico. Además, se establece un límite de tiempo en el que debe ser solicitada la interrupción del embarazo de manera legal: este no debe superar las 22 semanas de gestación.

Esto representa un obstáculo discriminatorio para obtener atención médica en materia de salud reproductiva, con repercusiones particularmente dañinas en los escenarios que involucran a las niñas, pues es frecuente que los casos de interrupción del embarazo se detecten en fases avanzadas del embarazo. Por ello, existe gran cantidad de niñas que no logran acceder a la Guía, la estadística del MINSA nos muestra que se cumplieron hasta 4 abortos terapéuticos en menores de 14 años; incluso se tiene información de casos investigados como delitos de autoabortos realizados por menores que llegan a ser más altos que los implementados por el Ministerio de Salud. Ante la imposibilidad de acceder al aborto terapéutico por medio de los mecanismos formales, las víctimas recurren a otros mecanismos.

Figura N° 10: Grafica de abortos terapéuticos en niñas de 0 a 14 años a nivel nacional

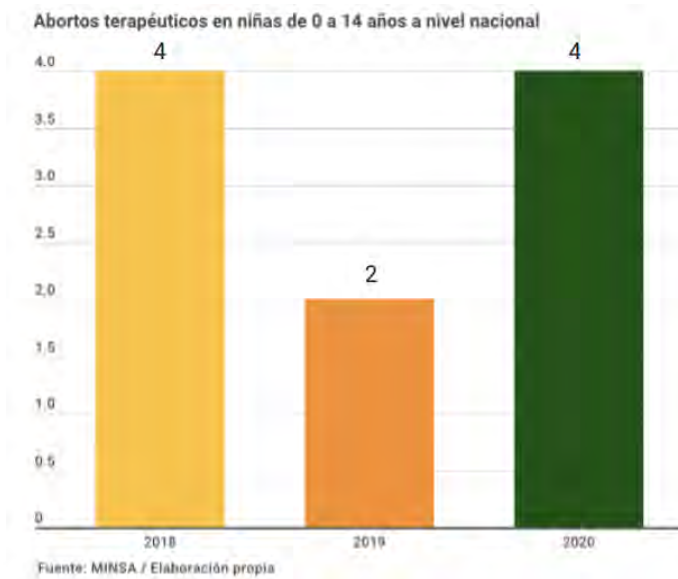
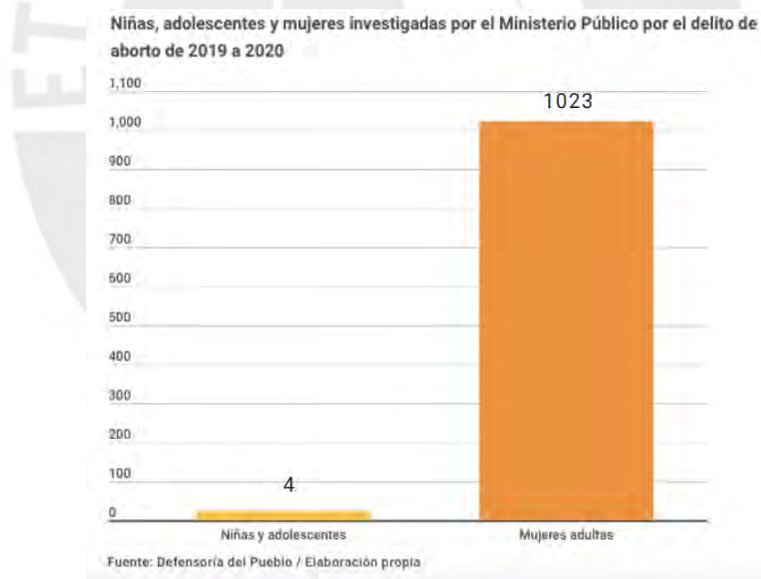


Figura N° 11: Grafica de niñas, adolescentes y mujeres investigadas por el Ministerio Público por el delito de aborto de 2019 a 2020



El inadecuado cumplimiento de los protocolos de actuación que promueven la colaboración entre las entidades públicas podría conllevar a que las infantas que han sufrido abuso sexual no reciban la información necesaria sobre sus derechos y opciones, como la AOE, debe ser aplicada en máximo 72 horas, y en el caso del acceso al aborto terapéutico, que debe ser aplicado en 22 semanas de embarazo como máximo; esto las deja vulnerables ante un embarazo no deseado y a las graves consecuencias que conlleva, pues al considerar tiempos específicos de actuación, si no se hace oportunamente, dificulta la atención, generando una situación de maternidad infantil forzada.

El caso destacado de Camila, una niña de 13 años que experimentó abuso durante cuatro años seguidos, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU ha concluido que el Estado peruano "ha infringido los derechos a la salud y a la vida de una niña indígena y rural que fue víctima de abuso al no proporcionarle información ni acceso al aborto legal y seguro", según una resolución de 2023.

En el informe presentado a la Comisión por parte de Camila, representada por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), se señalan diversas insuficiencias en el proceso de atención que se describirán a continuación para su clasificación: el 11 de noviembre de 2017, al llegar al hospital Guillermo Díaz de la Vega en Abancay, se le confirmó un embarazo de 13,6 semanas a Camila, quien estalló en llanto al informar al personal del hospital que no deseaba estar embarazada ni tener un hijo de su propio padre. Sin embargo, no se le proporcionó información sobre su derecho al aborto terapéutico. El 16 de noviembre, en el centro de salud de Huanipaca, el personal continuó con el proceso de atención prenatal y le indicó que se le realizaría una ecografía en Abancay. El 6 de diciembre, el personal hospitalario simplemente le brindó información sobre la importancia de seguir una dieta adecuada durante el embarazo.

El 9 de diciembre, la situación se torna más grave cuando se evidencia un impacto negativo en la salud mental de la joven, quien expresa pensamientos suicidas. Un equipo del centro de salud visitó el hogar de Camila para realizar un seguimiento, a pesar de su negativa, le brindaron atención prenatal, ofrecieron un plan de parto y enfatizaron la importancia de someterse a una ecografía en Abancay. Esta visita generó mucha angustia y empeoró su condición. A partir de entonces, Camila expresó repetidamente su deseo de terminar con su vida si no se ponía fin a ese embarazo. El 13 de diciembre, Camila y su madre solicitaron la interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas, siguiendo las pautas establecidas. Sin embargo, el director del hospital derivó la solicitud al departamento legal y, posteriormente, al jefe del área de obstetricia, quien emitió un dictamen el 20 de enero de 2018, más de un mes después, solicitando un informe médico que confirmara el riesgo para la salud y la vida de la paciente, así como una ecografía para determinar la edad gestacional. Camila afirma que nunca recibió una respuesta definitiva a su solicitud ni se le notificó el dictamen médico mencionado, a pesar de que el hospital tenía sus datos de contacto.

A pesar de esto, el 19 de diciembre, Camila experimentó un aborto espontáneo, y la reacción del personal del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega fue intentar evitar la pérdida del embarazo, como se especifica en el informe: "Después de administrarle medicamentos para evitar la pérdida del embarazo, cinco horas más tarde se le diagnosticó una 'rotura espontánea de las membranas ovulares con expulsión de una gran cantidad de líquido amniótico y sangrado vaginal'. Dado que esto constituyó un 'aborto incompleto', fue necesario realizarle un legrado uterino de emergencia y fue dada de alta dos días después. Debido a la falta de un protocolo para la disposición de los restos de un aborto, estos fueron entregados a la madrina de Camila, quien los sepultó en el jardín de su casa". Tras estos eventos, el personal médico junto con la policía se presentó en su domicilio de manera reiterada, generando una presión social y comunitaria contra ella y su familia, no solo por la violación, sino también por el aborto. Finalmente, el 31 de diciembre, "Se evidenció la presencia de depresión en la niña, señales de maltrato emocional, un entorno familiar inestable y síntomas de trastorno de

estrés postraumático. Se comenzaron las sesiones de psicoterapia, pero estas se detuvieron después de tres sesiones, a pesar de que el tratamiento no estaba completo”.

Como parte de este proceso se detectaron una serie de responsabilidades por parte de los funcionarios del Centro de Salud:

Se llevó a cabo un procedimiento administrativo ante SuSalud en contra del centro de salud que, en el caso de Camila, no atendió adecuadamente la solicitud de aborto terapéutico según lo establecido en la Guía Técnica pertinente, además de no convocar a la junta médica correspondiente para evaluar la situación.

Además, no se siguió el protocolo médico ni se brindó el asesoramiento adecuado a Camila. Hasta el momento, SuSalud no ha finalizado el proceso ni ha aplicado las medidas disciplinarias correspondientes al personal de salud, aun cuando ya se ha confirmado que se infringieron los derechos de Camila.

Inesperadamente, esta instancia determinó que la acción del personal de salud que visitó irregularmente el hogar de Camila y la policía para instarla a acudir al centro de salud no se consideró ilegal. Inicialmente, SUSALUD sancionó al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega por infringir el derecho de Camila a recibir un tratamiento oportuno y adecuado, debido a que no llevó a cabo la comunicación requerida ni convocó a la junta médica según lo indicado en la guía.

Además, en el Centro de Salud de Huanipaca también hubo un incumplimiento al demorar sin justificación la atención médica de Camila; solo la vieron obstetras y enfermeras. El Tribunal Nacional de SUSALUD exoneró de todas las acusaciones tanto al centro de salud como al Hospital Regional de Abancay, atribuyendo a Camila la responsabilidad por no seguir la Guía Técnica. Esto generó un proceso constitucional de amparo para obtener una nueva resolución justificada por el Tribunal Nacional de SUSALUD.

La falta de una respuesta adecuada por parte de las autoridades y los profesionales de la salud podría resultar en un mayor sufrimiento para las niñas que han sido objeto de abuso sexual. Esto puede llevar a que las niñas tengan que afrontar un embarazo no deseado de manera involuntaria, implicaciones en su salud física y emocional y para su futuro al carecer de recursos para su situación. En resumen, el inadecuado abordaje del embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual contribuye significativamente a la persistencia de las maternidades tempranas y forzadas, destacando la imperiosa necesidad de una respuesta más comprensiva y eficaz para proteger a estas niñas vulnerables.

No hay información oficial que permita conocer la situación real de las niñas obligadas a enfrentar la maternidad contra su voluntad, lo que permitiría generar políticas públicas que puedan atender esta problemática de manera transversal y específica, pues ahora se trata de la maternidad adolescente.

2.1.2 Desarticulación en los servicios de primera atención para niñas víctimas de violencia sexual en situación de embarazo infantil forzado

La Ley N° 30364 tiene como propósito principal prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género contra las mujeres y los miembros de la familia, tanto en entornos públicos como privados. Esta legislación establece medidas para brindar atención integral a las víctimas y restablecer sus derechos, incluyendo asignación de personal especializado y recursos financieros. Sin embargo, la falta de coordinación entre las instituciones gubernamentales encargadas de ayudar a las víctimas, especialmente en casos de embarazo infantil forzado debido a violación sexual en niñas, puede resultar en respuestas fragmentadas y contradictorias. Esta desarticulación entre los sectores de salud, educación, mujer y justicia dificulta la identificación y asistencia oportuna de las personas afectadas, aumentando el riesgo de embarazos no deseados. La falta de comunicación efectiva entre agencias gubernamentales puede dar lugar a una pérdida de información crucial sobre los casos de violencia sexual, permitiendo que los perpetradores evadan la responsabilidad legal. Además, la falta de seguimiento adecuado de los casos puede dejar a las niñas desprotegidas y sin recursos para buscar justicia, lo que podría llevarlas a enfrentar un embarazo forzado. A pesar de que la Ley N° 30364 establece el derecho de las víctimas a recibir asesoramiento legal gratuito y especializado, el informe de la Defensoría del Pueblo sobre los desafíos en la atención de casos de abuso sexual durante la crisis de salud por COVID-19 reveló deficiencias en la comunicación entre las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y las entidades pertinentes para brindar ayuda a las víctimas.

Los recursos disponibles no son suficientes para brindar una atención acorde con los procedimientos establecidos por la ley. Tanto los Centros de Emergencia Mujer como las comisarías carecen de instalaciones adecuadas para la atención, y el personal disponible es insuficiente para manejar las denuncias y realizar un seguimiento adecuado durante el proceso legal. Además, existe el riesgo de que, debido a opiniones personales, el personal pueda ofrecer orientación inadecuada, como lo ilustra el caso de la coordinadora de la UPE Loreto, quien se opuso al aborto terapéutico para una niña de 11 años que fue víctima de violación.

De igual manera, múltiples informes emitidos por la Defensoría del Pueblo indican la escasa cobertura territorial de estos servicios públicos. En áreas con altos índices de violencia, la presencia estatal es notablemente limitada, y esta carencia de recursos resulta fundamental para entender la falta de respaldo ofrecido en las denuncias y el cumplimiento de los protocolos de actuación conjunta. A esto podemos sumar la insuficiente coordinación efectiva por parte de los organismos estatales para la asistencia a las personas afectadas por agresiones sexuales y la situación de embarazo forzado en menores producto de violación sexual es un obstáculo significativo que requiere una solución urgente para garantizar una atención completa y eficiente que proteja a las infantes en situación de vulnerabilidad.

También es importante reconocer que, según el Informe N° 009-2021-DP sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud de la Defensoría del Pueblo, de 39 establecimientos de salud que fueron supervisados, apenas 24 tienen profesionales especializados en atender de manera diferenciada a niñas menores de 14 años;

además, solo 22 cuentan con obstetras o consejeras que vean el tema de salud sexual y reproductiva; en 20 de ellos únicamente hay medicamentos e insumos necesarios; de igual manera, 19 cuentan con equipos y 16 con infraestructura.

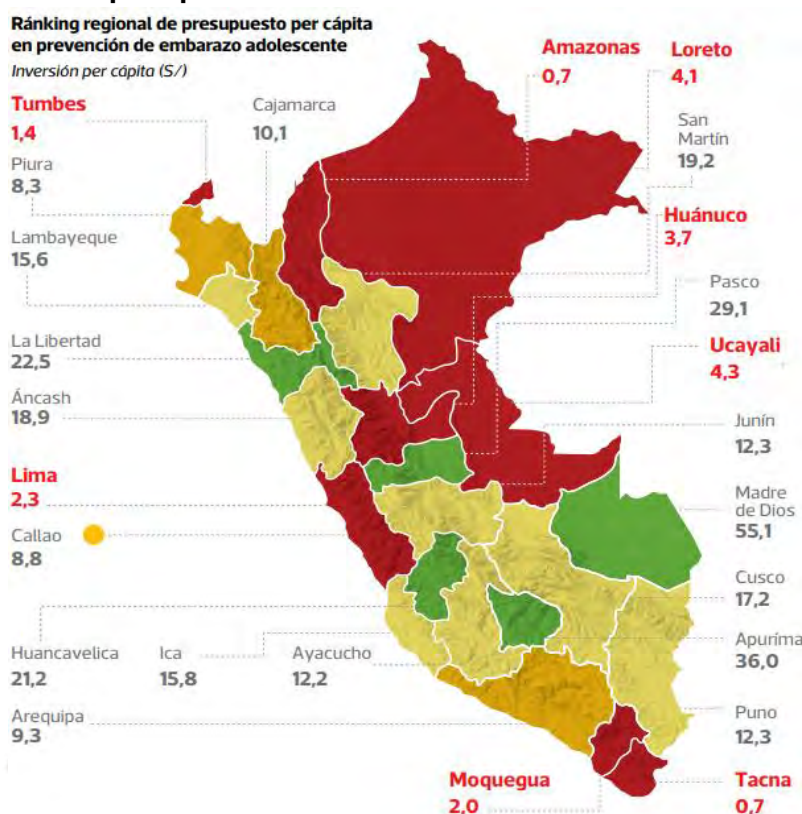
Así, cada establecimiento de salud debe decidir qué tipo de intervención realizará en los casos que deba aplicar el aborto terapéutico. De igual manera, se observa la ausencia de personal especializado en salud mental que pueda brindar atención en los centros educativos, lo que contradice a la Ley N° 29719 y su reglamento; esta deficiencia también responde a un tema presupuestal.

De igual manera, existen establecimientos médicos que enfrentan limitaciones financieras para ofrecer servicios de aborto terapéutico, a pesar de que esta práctica fue legalizada hace casi un siglo, con el propósito de salvaguardar la salud tanto física como mental de las menores forzadas a la maternidad. Debido a la falta de asignación presupuestaria específica para la implementación de las directrices sobre aborto terapéutico, se han empleado fondos destinados a la atención de la salud materno-neonatal o la salud reproductiva y sexual (Ccoillo 2021).

En el sumario de los informes de los involucrados acerca de la situación en el Perú por parte del Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2017) se destacó una elevada tasa de mortalidad materna entre adolescentes, falta de conocimiento en la población, actos discriminatorios, así como dificultades relacionadas con la infraestructura y el equipamiento. Sobre las recomendaciones 116.95 y 116.98, los comités JS6 y JS7 notaron que el embarazo en adolescentes no había disminuido y que aún persistían obstáculos que les impedían acceder a la información.

Ante ello, la data muestra que, anualmente, más de mil cien menores de quince años experimentan la maternidad. Esto va de la mano con el presupuesto que se destina como mecanismos de prevención. Un análisis de los presupuestos de las regiones del país para prevención del embarazo adolescente realizado por ECData (Unidad de Periodismo de Datos del Diario El Comercio, dirigido por Martín Hidalgo) demuestra que, en promedio, las regiones tienen un presupuesto de S/ 9,3 por adolescente; sin embargo, 8 regiones no llegan a los S/. 5 de presupuesto, siendo parte de estas Lima, Huánuco, Loreto, Ucayali y Piura, regiones que están dentro de las 10 con las cifras más altas de gestación en menores de 15 años.

Figura N° 12: Gráfica de presupuestos de las regiones del país para prevención del embarazo adolescente



FUENTE: ECData (Unidad de Periodismo de Datos del Diario El Comercio)

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 del Ministerio de Salud, publicado el 2014, presenta algunas limitaciones en relación con las niñas víctimas de violación sexual, una de ellas es la falla en el enfoque estadístico, por la cual está enfocada en las adolescentes entre 15 y 19 años, mientras que no se considera la data de las niñas entre 10 y 14 años. Un segundo punto es la falta de aplicación de una ruta de atención integral que contemple tanto a niñas como adolescentes en su diseño, por último, el desarrollo de estudios de investigación donde se puedan analizar la relación que se da entre la violencia sexual y el embarazo en menores de 14 años.

El Ministerio de Salud está trabajando la actualización del Plan Multisectorial. A partir de la revisión de este, podríamos decir que de cumplirse podría aportar a que esta situación pueda ser atendida de mejor manera. Esto considerando que se llegue a cumplir el considerar a la población de 10 a 14 años como parte del público objetivo, la elaboración de un documento normativo referente a la atención integral y especializada para niñas menores de 15 años en situaciones de embarazos por violación sexual; la capacitación al equipo de salud al igual que miembros del sistema de justicia sobre el manejo que debe darse y la atención referente a estos casos considerando el marco legal que las protege.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia define el matrimonio infantil como la unión que puede ser informal o formal entre un adulto o un menor de edad, o dos menores. Según la ley antes de 1999 la edad, mínima para consentir era 14 años en el caso de las mujeres y 16 años para los hombres. En ese mismo año se modificó la

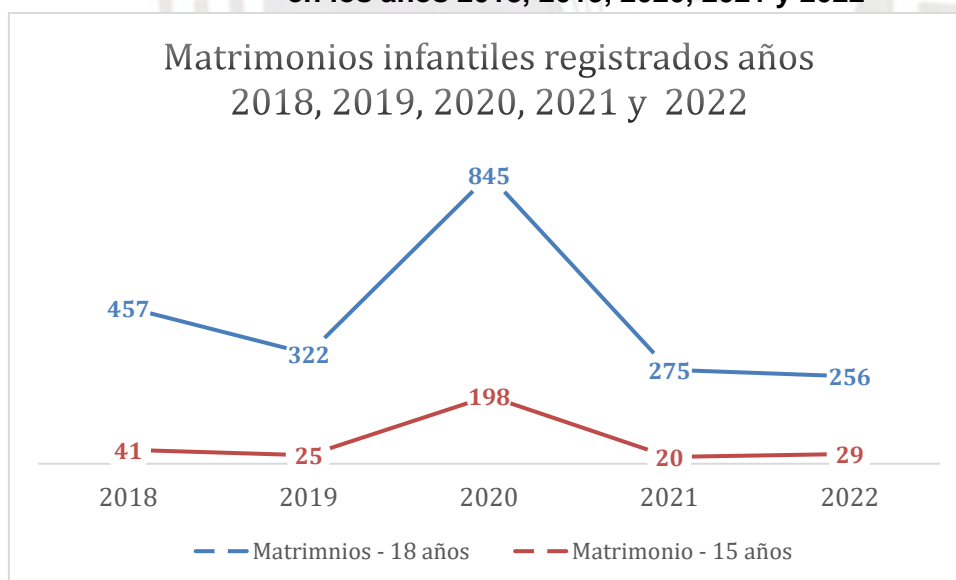
norma para que solo con autorización de los padres y en situaciones excepcionales la edad para ambos era a los 16 años, lo cual fue un avance para el momento. En el 2018, la ley fue modificada nuevamente por el Decreto Legislativo N° 1384, por la cual se redujo el consentimiento para casarse a los 14 años.

El 25 de noviembre del 2023 se promulga la Ley N° 31945 que modifica el Código Civil, que prohíbe el matrimonio de personas menores de edad. Esto es relevante considerando la data de los matrimonios entre menores de edad y adultos durante el 2018 al 2022, siendo la data más alta durante el año 2020, en plena pandemia por COVID 2019.

Según Véronique Henry, directora de Plan Internacional-Perú indica que las niñas y adolescentes sienten un nivel de presión para casarse por embarazos no deseados, las familias o la comunidad podían tener un nivel de presión, por lo que las menores ante una situación de temor, confusión o resignación llegaban al matrimonio. Estas situaciones además pueden generar que no terminen de estudiar, sean más vulnerables ante la violencia de género, de igual manera que los riesgos de salud que genera un embarazo precoz.

La publicación de esta norma, de ejecutarse adecuadamente podría ser un avance para poder evitar no solo estas situaciones, sino que también el poder estar alertas a situaciones de violencia a menores. En esto tiene una responsabilidad RENIEC ante situaciones que se busque inscribir estos matrimonios, ellos deben poder dirigir alertas inmediatas a los sistemas de Justicia y Mujer.

Figura N° 13: Gráfica de matrimonios infantiles registrados en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022



Fuente: RENIEC, LR Data. Elaboración propia.

2.1.3 Fallas en las estrategias para la atención de niñas víctimas de violación sexual

Existen diferentes instituciones vinculadas a la identificación de incidentes de violencia y violación a menores; sin embargo, esto no asegura que sus funcionarios y funcionarias tengan una capacitación y sensibilización adecuada. Por ejemplo, en el caso del

MINEDU, observamos que no se implementan métodos efectivos para identificar de manera temprana los incidentes de agresión sexual en los centros educativos, ni para reconocer los casos de embarazos derivados de estos abusos, ni se ponen en marcha de manera oportuna medidas de seguimiento ante señales de advertencia. Al no proceder con la remisión de las víctimas a los servicios de atención especializada como los CEM, se retrasa la asistencia que debe ser rápida y eficiente, esto se encuentra estipulado en los "Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes", específicamente en el protocolo 6.

Se observa un desconocimiento aún generalizado de las normas, protocolos y rutas de atención, por parte de los servidores públicos en los sectores salud, educación y mujeres, así como por los encargados del sistema legal, como las fuerzas del orden, fiscalía y justicia. Esto se repite en la ciudadanía, lo que afecta directamente a las niñas y sus familias para poder acceder a estos servicios.

Esto lo constatamos en el informe de Cladem Perú (2021), donde señalan que:

Esta problemática se hizo evidente durante las Mesas de Diálogo, donde, a pesar de la presencia de funcionarios y representantes comprometidos con los derechos de las mujeres, el 57 % de los participantes de una mesa no estaban familiarizados con el Protocolo de Actuación Conjunta entre los CEM y los centros de salud, y un 29 % no estaban al tanto de la Guía Nacional para el aborto terapéutico. Fue alarmante descubrir que, en una mesa, solo el 28 % estaba informado sobre el Protocolo entre los CEM y los centros de salud.

En los centros educativos suele darse un nivel de aceptación generalizada del EIF. En diversas situaciones, el que una menor de 14 años se encuentre embarazada no se consideran como resultado de una violación sexual de manera inmediata y por eso no se denuncia. En algunas regiones, esto se fortalece por mitos o creencias culturales, es fundamental promover estrategias interculturales contra el EIF que puedan responder a este contexto.

Esta aceptación trae consigo una serie de estereotipos de género que vinculan un proyecto de maternidad inherente al destino de las mujeres, aunque estas puedan ser menores de edad; evidencia una falta de entendimiento sobre el impacto de un embarazo forzado puede generar en el proyecto de vida, bienestar físico y psicológico de la niña. Por lo tanto, se ignora su condición como sujeto con derechos especiales de protección.

También es importante recalcar que la asignación de roles de género a las mujeres desde temprana edad, en este caso niñas y adolescentes, limita autonomías y derechos, tanto en temas de educación como sexuales, generando así la continuación del embarazo infantil y adolescentes, al igual que las uniones y matrimonios infantiles, pues la creencia de la maternidad y los roles del cuidado logran ser aún perennes en las sociedades. Desde temprana edad, a las niñas se les instruye en labores domésticas y cuidado de otros, para que continúen estas tareas en su vida adulta, mientras que a los niños se les inculca la represión de emociones y la necesidad de mostrar fortaleza,

prohibiéndoles mostrar vulnerabilidad ante los demás. Esta disparidad en la educación de género busca reflejarse en su comportamiento diario.

Dentro del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal se observan acciones dirigidas a proporcionar educación sobre salud sexual y reproductiva y alternativas de control de natalidad, fomento de hábitos saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en núcleos familiares, así como formación para líderes comunitarios que impulsan la promoción de la salud sexual y reproductiva. Si bien estas actividades pueden buscar atender las causas del embarazo adolescente debido a la desinformación sobre métodos anticonceptivos y otros, no están llegando a ser efectivos con las menores ni sus familias. Es importante el sector educativo para la difusión y detección de casos de manera oportuna.

Existe un gran desconocimiento sobre los mecanismos de prevención de los embarazos por violación sexual, así como de la maternidad forzada. Podemos tomar casos como el del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el mes octubre 2023: el director del hospital, Rubén Porcel Alarcón, aseguró que esperan la orden del Poder Judicial para recién proceder con el aborto terapéutico: “he tenido comunicación con el Poder Judicial y ellos van a solicitar (el aborto terapéutico) evaluando también el estado de salud de la menor, si es que lleva algunos riesgos médicos para que pueda solicitar una junta médica”, mencionó Porcel para TV Perú. Esto demuestra que no conocen la Guía o Protocolo de aborto terapéutico, pues la norma indica que es el médico el que debe evaluar si el embarazo constituye o no una amenaza para la salud y la vida de la embarazada, y luego informar a la paciente. Una vez que informa a la paciente, también debe informar al hospital para que se convoque a la junta médica que determinará la viabilidad del aborto terapéutico.

La falta de formación del Ministerio de Salud en los establecimientos de salud puede suscitar dudas sobre la calidad y el manejo adecuado de la información de la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria. Asimismo, esto conduce a una vulneración de los derechos fundamentales relacionados con el acceso a este procedimiento médico.

Existen falencias en los cursos de Ginecología y Obstetricia y del currículo universitario, pues el estudiantado egresa con desconocimiento sobre los mecanismos para realizar abortos y sin mayor explicación sobre el aborto terapéutico (La República, 2021), generando profesionales en gineco-obstetricia que no aprenden sobre la correcta aplicación de la Guía de aborto terapéutico en el marco de su formación universitaria (Saludconlupa, 2021).

El Perú es aún un país con un alto nivel de desigualdad, referente al acceso y práctica de los derechos; las barreras se originan en prejuicios arraigados, estereotipos de género, creencias religiosas, factores económicos y geográficos, así como en diferencias generacionales, que contribuyen a la perpetuación de una disparidad de género en la sociedad peruana.

Por tanto, resulta crucial examinar los motivos socioeconómicos que contribuyen al embarazo infantil forzado como uno de los problemas estructurales por lo que muchas niñas, al igual que adolescentes, de comunidades vulnerables con restricciones en el acceso a la educación, servicios de salud oportunos y oportunidades económicas, ya

que son factores que pueden ser determinantes, la carencia de oportunidades para recibir una educación sexual de calidad y la pobreza pueden llevar a estas niñas y jóvenes a situaciones de explotación y abuso sexual. Otro factor causal importante es la violencia de género y la discriminación. La violencia sexual y de género es una realidad lamentable en muchas partes del país. Las niñas y adolescentes pueden ser objeto de abuso sexual y coerción por parte de miembros de su familia, parejas o personas en posiciones de autoridad. Una política pública debe incluir medidas para evitar la violencia basada en el género, además de sistemas de respaldo y salvaguarda para las afectadas.

Es importante recalcar que la configuración de violación para Rita Segato es, como ella lo describe, un acto canibalístico, con el cual la figura masculina fuerza a la femenina a adoptar el papel de dador: de fuerza, autoridad, masculinidad. De este modo, la violación se convierte en un acto de disciplina y represalia contra una mujer genéricamente considerada, donde se impone la orden de castigarla y arrebatarle su vitalidad; se percibe como una amenaza fuerte e inevitable.

De igual manera, Nuria Varela indica que el maltratador logra utilizar la violencia porque puede, pues la mujer (en cualquier condición de edad, género) está educada en la indefensión, en círculos de relaciones de violencia, en un proceso de destrucción psicológica que facilita el nivel de sumisión de la víctima; además, el maltratador tiene una ideología carente de sentido de la justicia, considera natural la sumisión femenina, y la justifica, pues sin la sumisión de la mujer, está en riesgo su propio privilegio.

Observamos que perduran reglas y pautas sociales que fomentan la cultura del silencio. Esta cultura oculta y justifica a los agresores mientras culpa a las víctimas, por lo que varias manifestaciones de violencia sexual no son detectadas. Los enfoques que revictimizan y llevan consigo un alto grado de estigmatización generan desconfianza en los sistemas de justicia y atención médica, lo que afecta el acceso a los métodos de prevención de embarazos no deseados y la terminación legal del embarazo. Por lo tanto, es necesario implementar políticas públicas y sistemas de protección con una perspectiva de género, centrándose en el interés superior de las niñas y adolescentes. Esto les asegurará protección contra cualquier forma de violencia sexual y garantizará la práctica de sus derechos en el ámbito sexual y reproductivo.

Se utiliza el término de cultura de la violación desde los años 70, explicando que esta forma parte de un sistema que tolera, valida y perpetúa la violencia mediante narrativas que no solo se limitan a aspectos culturales como la literatura, sino que también abarcan instituciones estatales como el sistema judicial y el ámbito educativo, pero sobre todo en las familias y comunidades, pues reproducen la cultura. En los últimos años se entendió que la violación no es un hecho de pasiones, sino que cuenta con un carácter político, pues utiliza el poder para tener "un método intencional de intimidación mediante el cual los hombres mantienen a las mujeres en un estado de temor". De igual manera, podemos observar que, por ejemplo, ONU Mujeres explica que "La cultura de la violación prospera en contextos sociales donde se tolera y legitima la violencia sexual, y en estos contextos se nutre de las persistentes disparidades de género y las percepciones sobre el género y la sexualidad. Identificar la cultura de la violación es el primer paso para erradicarla".

Además, se culpabiliza a las víctimas por la agresión recibida; en el caso de las niñas, no solo a ellas, sino también a la figura de la cuidadora por no haber realizado la protección necesaria, mayoritariamente la madre. Recordemos las expresiones del arzobispo de Lima, Juan Luis Cipriani, quien indicó que las cifras muestran que existen abortos en niñas, pero no se deben a abusos hacia ellas, sino que, en muchas ocasiones, la mujer se expone y provoca; esto es grave no solo por lo dicho, sino por la carga moral de quien lo dice, marcando una carga de autoridad siendo un miembro de la iglesia.

Aunque últimamente se habla más del acceso al aborto en los medios de comunicación, es vital reconocer que el estigma se adhiere a una persona y a la sociedad, no solo a la idea del aborto en sí, sino también a las mujeres y a sus familias cuando logran acceder a él, logrando así que se aislen. El estigma afecta a una mujer, haciéndola sentir más dudas sobre si puede tomar decisiones pertinentes para sí misma, como podemos ver en el informe Voces que rompen Estigmas (Cuba Varas, 2023). Es así como el miedo y la vergüenza puede crear un ciclo vicioso, donde las mujeres temen el estigma asociado al aborto y la forma en que podría hacerlas sentir, por lo que ocultan sus historias. Este ocultamiento conduce a la perpetuación del estigma. Si las mujeres no comparten sus experiencias y se sienten incapaces de hablar sobre el aborto, la idea de que el aborto está mal persistirá en la mente de las personas. El estigma asociado al aborto consiste en la percepción negativa que recae sobre una mujer que decide interrumpir su embarazo, etiquetándola como alguien que no cumple con los estándares de "femineidad". Esta estigmatización se manifiesta en varios niveles, que incluyen el ámbito popular, estructural o legal, institucional, comunitario y a nivel individual.

Existe un avance de la agenda conservadora que busca modificar y reducir las políticas públicas con un enfoque relacionado a la fe o religión, como con las políticas educativas, sexuales y de salud. Se opone al progreso de medidas relacionadas con la igualdad de género y al acceso tanto de mujeres, como niñas y adolescentes a la atención de salud sexual, incluyendo la reproductiva y la contraceptiva, así como la no reproductiva; se ve agravada por la colaboración de personal médico y el ambiente moralista dentro de estas organizaciones. En conjunto, constituyen manifestaciones altamente coordinadas de violencia institucional; así, podemos ver el uso incorrecto de la objeción de conciencia como parte de las estrategias para poder retrasar la atención, pues el protocolo de servidores de salud indica que el personal sanitario que desee interponer la objeción de conciencia debe, en primer lugar, informar a la dirección del centro médico, para que esta pueda disponer del personal médico para proveer este servicio. Sin embargo, al no comunicar esta situación, no se realiza el redirigimiento que es necesario para la correcta atención de los casos (Salud con Lupa, 2021).

En el EPU del 2017 se observa que el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos para el Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal de las Naciones Unidas plantea que tanto ellos como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer manifestaron inquietud por las leyes que limitan el aborto y aconsejaron al Perú ampliar las causales para la legalización, como en el caso de violación, incesto y malformación fetal, garantizando servicios de aborto y atención de calidad tras este.

Sin embargo, parte de las reformas conservadoras del Estado se mostraron a partir de la aprobación del predictamen P.L. N° 1520 del Congreso que, según el Informe del Colectivo EPU de Perú para el 4° Ciclo del EPU, pone en peligro el acceso al aborto terapéutico para niñas y mujeres. Los prejuicios y estereotipos hacia la discapacidad llevan a familiares, parejas y profesionales de la salud a decidir abortar en casos de mujeres discapacitadas, sin su consentimiento, para evitar niños discapacitados.

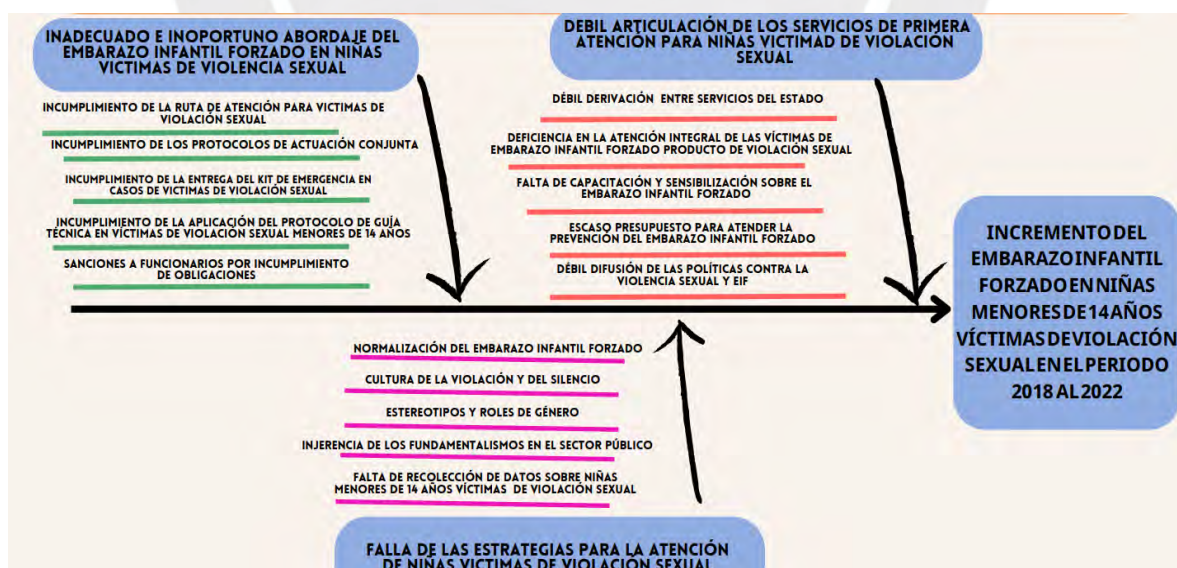
De igual manera, la data del INEI, el catolicismo es la doctrina dominante en el Perú, con un 85,3 % en 2007, y un aumento entre 2005 y 2012. Así, el cuerpo médico, al formarse en el seno de la sociedad, con un aumento de corrientes fundamentalistas y con discursos antiaborto, se encuentra influenciado por esta cultura prevalente; esto se puede corroborar con los testimonios de la agrupación Estudiantes de Medicina por el Derecho a Decidir (MSFC Perú).

Basándose en el estudio de Lavado, se observa que el 76 % de los médicos encuestados profesa una religión, y de estos, el 58 % se muestra en desacuerdo o ni de acuerdo ni en desacuerdo con el aborto. De igual manera, cuando se realiza el cruce de información con el nivel de religiosidad (baja o alta), se observa que quienes tienen una religiosidad fuerte tienden a oponerse mayoritariamente al aborto, la asistencia médica al suicidio y la eutanasia, mientras que aquellos con una religiosidad más débil respaldan tales prácticas.

Diagrama de Ishikawa

A raíz de estos hechos desarrollamos el diagrama de Ishikawa para facilitar la revisión causal del presente problema.

Figura N° 14: Gráfica de Diagrama de Ishikawa sobre causas del problema



Elaboración propia

SEGUNDA PARTE: DISEÑO DE PROTOTIPADO Y ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO

CAPÍTULO III: DISEÑO DE PROTOTIPO

3.1 Priorización de causas:

De acuerdo con la información recogida en el presente documento conjuntamente con el trabajo de campo realizado, se pudo generar una ponderación sobre las causas del incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el periodo 2018-2022, a nivel nacional.

En ese sentido, las causas que se han identificado son: Inadecuado e inoportuno abordaje del embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual; la falta de coordinación en los servicios primarios para atender a niñas que son víctimas de violencia sexual y se encuentran en situaciones de EIF, junto con deficiencias en los enfoques para cuidar a niñas afectadas por abuso sexual. Son aspectos preocupantes relativos al cumplimiento de las diferentes instancias relacionadas con las responsabilidades por parte del Estado y la sociedad para poder entender este problema.

A continuación, se procede a clasificar las causas mencionadas anteriormente en función de las siguientes dimensiones:

Tabla N° 10: Matriz de jerarquización de las causas

CAUSAS	DIMENSIÓN 1: Nivel de impacto en el problema	DIMENSIÓN 2: Probabilidades de modificación por parte de la institución	DIMENSIÓN 3: Se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde el cual pretendo generar la intervención	Total
Inadecuado e inoportuno abordaje del embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual	3	3	1	7
Desarticulación en los servicios de primera atención para niñas víctimas de violencia sexual en situación de embarazo infantil forzado	3	2	1	6
Fallas en las estrategias para la atención de niñas víctimas de violación sexual	2	2	1	5

Elaboración propia

Causa con mayor puntaje:

Causa 1: Inadecuado e inoportuno abordaje del embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual

La causa principal del aumento de los embarazos forzados en niñas menores de 14 años, resultado de violencia sexual durante el periodo 2018-2022, se atribuye al manejo inadecuado y tardío por parte del Estado. Es crucial que las niñas que buscan atención

tras sufrir violencia sexual y quedar embarazadas sean tratadas de manera adecuada y rápida, ya que el tiempo desempeña un papel crucial en su salud física y mental. La falta de coordinación entre las entidades estatales encargadas de brindar atención a estas niñas también contribuye a este problema. La falta de atención oportuna puede llevar a una revictimización y retrasar la asistencia necesaria. Por otro lado, cuando se brinda atención oportuna y de calidad, se garantiza el cumplimiento de estándares internacionales, protegiendo así los derechos de las niñas y preservando sus vidas.

Es altamente probable que se produzcan cambios significativos en relación con las perspectivas de cambio, dado que existe un amplio consenso en varios sectores estatales y de la sociedad civil sobre la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Además, el último informe de la Defensoría del Pueblo en 2021, sobre la supervisión de la atención integral a niñas y adolescentes embarazadas producto de abuso sexual en establecimientos de salud, destacó la falta de atención adecuada y oportuna a las niñas menores de 14 años con embarazos forzados producto de violencia sexual. Ante esta situación, el MINSA podría implementar una plataforma que permita a las víctimas acceder de manera oportuna y adecuada a la atención por parte de los agentes estatales.

En cuanto a si la causa del problema radica en las regulaciones internas de la institución desde la cual se busca implementar la acción, considero que esta preocupación podría ser compartida. Si bien el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de atender a las niñas víctimas con embarazos forzados producto de violencia sexual y garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención a través de los establecimientos de salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables también forma parte del protocolo de atención conjunta a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM).

3.2 Experiencias de Innovación

Presentamos experiencias internacionales que utilizan programas estatales cuyas intervenciones permitieron que se reduzca la tasa de embarazos por violación sexual, con una rápida atención a las víctimas y el manejo de información precisa. Las tres experiencias coinciden en que las víctimas y sus familias tienen una ruta de información lo suficientemente clara que permite ejercer su derecho a una atención de calidad.

Estas iniciativas se llevaron a cabo en varios estados, como en México, donde se implementaron medidas relacionadas con la Interrupción legal del embarazo (Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México 2023), en Ecuador, con enfoque en la Atención del aborto terapéutico mediante la Guía de Práctica Clínica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2015), y en Argentina, a través del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (Ministerio de Salud de Argentina 2022). Estos programas incorporan mecanismos para asegurar la disponibilidad de los procedimientos de interrupción del embarazo en los sistemas de salud, garantizando así que las mujeres y otras identidades de género en situación de embarazo puedan acceder a servicios de calidad que cumplan con los estándares de salud y derechos humanos.

Tabla N° 11: Experiencia de los Estados mexicanos

Elementos	Subelementos
Descripción de la experiencia	Su propósito es garantizar que las mujeres puedan interrumpir el embarazo, y, si así desearlo, de manera segura, gratuita y conforme a la ley, durante el primer trimestre de gestación, hasta las 12 semanas.
	Alcance nacional
	Mujeres mexicanas y migrantes que deseen acceder a un aborto seguro hasta las 12 semanas de gestación.
	La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México brinda una plataforma virtual para acceder a información de requisitos y un enlace de búsqueda del hospital más cercano para la interrupción legal del embarazo (ILE). Los hospitales establecidos cuentan con especialistas para realizar la ILE.
Aspectos que aborda del desafío de innovación (indique componentes específicos)	<ul style="list-style-type: none"> - Una herramienta digital que ofrece orientación a mujeres que buscan información sobre cómo acceder de manera legal a la interrupción del embarazo (requisitos). - Plataforma telefónica para denunciar si no eres atendido o eres persuadido a no recibir atención. - Enlace de búsqueda de hospitales para acceder (ubicación, hospitales cercanos).
Razones por las que se indica que es una innovación	<ul style="list-style-type: none"> - Es innovador porque la plataforma permite identificar a los responsables de salud que incumplen funciones en la ILE. - Las mujeres pueden acceder a información oportuna y recibir pautas para acceso a la atención.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir el número de embarazos no deseados. - Cumplimiento de la guía de protocolo en ILE. - Disminución de muertes maternas.
Dificultades identificadas	<ul style="list-style-type: none"> - Página poco amigable. - Escaso seguimiento. - Ineficientes indicadores.

Elaboración propia

Tabla N° 12: Experiencia de Argentina

ELEMENTOS	SUBELEMENTOS
Descripción de la experiencia	Cumplimiento del protocolo para la atención de las personas que tienen derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.
	Alcance nacional
	Especifica que las mujeres y aquellos con diferentes identidades de género tienen el derecho de interrumpir su embarazo hasta la semana catorce sin necesidad de justificar su elección. Esta decisión es válida en casos de violación, así como cuando la vida o la salud de la gestante estén en riesgo debido al embarazo.
	Gobierno de Argentina a través del Ministerio de Salud y el programa Salud Sexual y Reproductiva.

Aspectos que aborda del desafío de innovación (indique componentes específicos)	<ul style="list-style-type: none"> - Plataforma virtual orientando a las mujeres que desean acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y la interrupción legal del embarazo (ILE). Brindándoles información sobre el protocolo, pautas a seguir y flujograma de atención. - Plataforma telefónica para denunciar si no eres atendido o eres persuadido a no recibir atención por los operadores de salud. - Enlace de búsqueda de hospitales para acceder (ubicación, hospitales cercanos).
Razones por las que se indica que es una innovación	<ul style="list-style-type: none"> - Es innovador porque la plataforma permite identificar a los responsables de salud que incumplen funciones en la ILE. - Las mujeres pueden acceder a información oportuna y recibir pautas para acceso a la atención.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir el número de embarazos no deseados. - Cumplimiento de la guía de protocolo en IVE e ILE. - Disminución de muertes maternas.
Dificultades identificadas	<ul style="list-style-type: none"> - Página poco amigable y conocida. - Escaso seguimiento. - Ineficientes indicadores.

Elaboración propia

Tabla N° 13: Experiencia de Ecuador

ELEMENTOS	SUBELEMENTOS
Descripción de la experiencia	Ofrecer una metodología lógica y basada en la evidencia científica para el cuidado, diagnóstico, evaluación y tratamiento adecuado del aborto terapéutico (AT), con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad materna en Ecuador y elevar la calidad de la atención médica para las mujeres en dichas circunstancias.
	Alcance nacional
	Mujeres ecuatorianas que soliciten acceso al aborto terapéutico. <ul style="list-style-type: none"> - Dentro del periodo de catorce (14) semanas, sin necesidad de justificar los motivos detrás de su elección. - En casos de embarazo resultante de una agresión sexual o si existe riesgo para la vida o salud de la persona gestante.
	Gobierno de Ecuador Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de la Gobernanza de la Salud Dirección Nacional de Normalización.
Aspectos que aborda del desafío de innovación (indique componentes específicos)	<ul style="list-style-type: none"> - Permite Identificar las indicaciones para un aborto terapéutico - Favorecer el acceso oportuno a la interrupción médica del embarazo para mujeres que lo necesiten, siguiendo las disposiciones de la legislación en Ecuador. - Describir acciones efectivas para la atención del AT, destacando la importancia de aplicar medidas de seguridad y respeto a los derechos humanos. - Detectar los casos que requieran de AT y gestionar su traslado a centros de salud más especializados dentro del Sistema Nacional de Salud.
Razones por las que se indica que es una innovación	<ul style="list-style-type: none"> - Es innovador porque fue elaborado mediante la metodología ADAPTE, a partir de otras guías, y permite el cumplimiento eficiente del AT.

	- Las mujeres pueden seguir un flujo establecido en la guía para acceder al AT.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	- Disminuir la cantidad de gestaciones no planeadas. - Cumplimiento de la guía de protocolo de AT eficiente. - Disminución de muertes maternas.
Dificultades identificadas	- Le falta una implementación sistémica del protocolo. - Escasos indicadores.

Elaboración propia

Las principales conclusiones extraídas de las experiencias presentadas son las siguientes:

1. Las tres iniciativas se están esforzando por garantizar el acceso oportuno y una atención adecuada a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, así como por proporcionarles una atención de calidad por parte de los organismos estatales.
2. Las tres experiencias están enfocadas en la innovación para crear productos y servicios innovadores, haciendo uso de las redes sociales y la tecnología digital como herramientas fundamentales.
3. Estas experiencias han contribuido a aumentar la participación de las jóvenes en actividades destinadas a la prevención del embarazo adolescente y de la concepción no planificada.
4. Estas iniciativas han facilitado que las adolescentes compartan sus experiencias, accedan a apoyo socioemocional, fortalezcan su autoestima y confianza, y adquieran conocimientos y habilidades personales para hacer frente al futuro.

En resumen, es importante destacar las recomendaciones formuladas por el Comité Interamericano de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos (CIM-OEA) en 2013, respaldando el Consenso de Santo Domingo. Este consenso abarca varios compromisos relacionados con el derecho de las mujeres y las niñas al acceso a las tecnologías de la información y su uso, con el fin de garantizar que la sociedad del conocimiento promueva el empoderamiento femenino y su plena participación, en igualdad de condiciones, en todos los ámbitos de la vida y en los ámbitos donde se toman decisiones.

Siguiendo estos patrones de avances, recomendaciones y priorización de las causas recogidas, elaboramos una primera estructura del desafío de innovación.

Tabla N° 14: Primera estructura del desafío de innovación

PROBLEMA PÚBLICO	INCREMENTO DEL EMBARAZO INFANTIL FORZADO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL EN EL PERIODO 2018-2022
CAUSA SELECCIONADA	Inadecuado e inoportuno abordaje del embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual.
DESAFÍO DE INNOVACIÓN	¿Cómo podemos lograr que se atienda de manera adecuada y oportuna a las menores de 14 años en estado de gestación producto de violación sexual?
JUSTIFICACIÓN	Elegimos este desafío debido a que consideramos fundamental que las menores de 14 años en situación de gestación por violación sexual tengan

	acceso a atención integral, lo cual implica garantizar la posibilidad de que puedan acceder a dicha atención de manera adecuada y oportuna.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboración propia

3.3. Generación y priorización de nuevas ideas

Elementos de análisis de las experiencias:

Para este proyecto de innovación hemos tenido como referencia el desafío ¿cómo podemos lograr que se atiendan de manera adecuada y oportuna a las menores de 14 años en estado de gestación producto de violación sexual? Se han revisado tres experiencias internacionales que guardan relación con el propósito del proyecto de investigación. Se han identificado las que están trabajando la atención adecuada y oportuna a las víctimas de violación sexual, el acceso a atención mediante una plataforma virtual que permite al Estado acercarse a la víctima.

i. “ILE segura, de calidad, confidencial y gratuita en la ciudad de México” (2023)

Este proyecto consistió en la introducción de una plataforma virtual en la página institucional de la secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, implementando un sistema de información, requisitos y dirección de los hospitales, para aquellas mujeres que deseen acceder a la interrupción de embarazo. Así mismo, brinda información de números donde denunciar en el caso de no ser atendidas por servidores de salud.

Según las estadísticas de esta página amigable, desde su creación 2007 hasta el 2023, 1734 niñas menores de 14 años accedieron oportunamente a un aborto terapéutico.

ii. “Acceso a la interrupción del embarazo: IVE/ILE”

Este proyecto consiste en informar en la página del Gobierno de Salud de Argentina sobre el Protocolo para la atención integral de las personas con derechos a la interrupción voluntaria y legal del embarazo no deseado. De igual manera se registra la queja sobre los operadores de salud que no cumplen con sus funciones respecto a la realización del aborto.

Según el “Informe Anual de Gestión”, a través de la iniciativa IVE/ILE, 96,660 mujeres lograron interrumpir embarazos no deseados. Se busca asegurar que todas las niñas víctimas de violencia sexual reciban atención oportuna dentro de este ámbito de atención en el país.

iii. “Guía Práctica Clínica (GPC) sobre la atención del aborto terapéutico 2015”

Este proyecto consiste en tener una guía bien elaborada que incluye flujogramas, para el cumplimiento eficiente por parte del personal de salud del protocolo de atención del aborto terapéutico, garantizando así que las mujeres accedan al aborto terapéutico de manera oportuna y con un servicio de calidad.

3.4. Concepto inicial de la innovación

Brugué, Blanco y Boada plantean que es viable detectar entre enfoques instrumentales y sustantivos en la innovación que se da en el sector público:

“Los primeros se refieren a la innovación como un conjunto de ideas que permiten mejorar la eficiencia de determinadas actuaciones. La innovación, desde esta óptica, no modifica lo que se hace sino la manera de hacerlo. Los segundos, en cambio, consideran que la innovación implica una forma sustancialmente diferente de entender, abordar y transformar la realidad. No se trata únicamente de incidir en los procesos sino de replantear la propia naturaleza de los problemas. Mientras que la innovación instrumental se asimila a conceptos de gestión como la mejora continuada, la innovación sustantiva nos remite a saltos cognitivos que afectan a la propia naturaleza de las políticas públicas.”
(Brugué, Blanco y Boada, 2014, p. 10)

Palma Díaz presenta en la misma línea que se dan 2 tipos de innovaciones dependiendo el tipo de cambio

- *Innovación incremental*: Para lograr mínimas mejoras en productos y procesos dentro del negocio existente. Se utiliza para abordar un problema en el que se ha establecido un objetivo, pero aún se necesita determinar la ruta para resolverlo. De manera similar, una organización puede explorar oportunidades en una dirección sin saber con certeza qué obstáculos pueden surgir en el camino.
- *Innovación radical*: Se da a partir del cambio en la organización tanto para el modelo de negocios y la tecnología, puede traer cambios en el mercado en el que se encuentre la organización. Para llegar a ellas normalmente se da un proceso nuevo o casi de cero. Por el alcance e impacto se realiza aislada en el tiempo, por el impacto y el estrés que puede generar. Así las iniciativas tienen un carácter discreto. (Palma Díaz, 2014, p.3)

Alastair Hughes y Nimesh Kataria presentan una serie de requisitos para fomentar la innovación, específicamente en el ámbito público.

- En primer lugar, la "Actividad de innovación" se refiere a la gestión efectiva de los canales de información para garantizar que la información fluya adecuadamente y que se puedan identificar y desarrollar nuevas ideas. Esto permite seleccionar y mejorar las mejores ideas para su implementación, promoviendo así la difusión de las prácticas innovadoras que funcionan.
- La "Capacidad de innovación" se relaciona con las habilidades organizativas subyacentes que pueden tener un impacto significativo en la actividad de innovación. Estas habilidades incluyen una gestión eficiente de la innovación, un liderazgo sólido, una cultura organizativa que fomente la creatividad y facilitadores organizacionales que impulsen la innovación.
- El "Impacto en el rendimiento" se refiere al efecto de la actividad de innovación en el desempeño global de la organización. Se evalúa en términos de su influencia en los resultados, la calidad del servicio, las métricas de eficiencia y el contexto para el cambio. Para lograrlo, es necesario mejorar los indicadores

clave de rendimiento, optimizar la evaluación del servicio, aumentar la eficiencia operativa y crear un entorno propicio para la mejora continua.

- Finalmente, las "Condiciones del sector para la Innovación" describen el entorno en el que opera la organización y si este entorno facilita o dificulta la innovación. Esto incluye factores como incentivos, autonomía, liderazgo, cultura organizacional y otros facilitadores que influyen en la capacidad de la organización para innovar. (Alastair Hughes y Nimesh Kataria, 2011, p. 6)

3.5 Descripción del concepto final de innovación:

Desafío de Innovación: ¿Cómo podemos lograr que se atienda de manera adecuada y oportuna las menores de 14 años en estado de gestación producto de violación sexual?

Producción de ideas:

Es así como dentro de la lluvia de ideas que se tuvo sobre diferentes acciones que podrían desarrollarse para atender el desafío de innovación podemos destacar cuatro mecanismos que podrían generar un nivel de acercamiento a atender de manera oportuna la problemática detectada.

- Realizar talleres de capacitación y sensibilización sobre los protocolos de atención conjunta en casos de violencia sexual a los trabajadores de los EESS, CEM, FISCALIA, MINEDU y PNP, para garantizar la aplicación de los protocolos con enfoque en derechos humanos.
- Sistematizar de manera conjunta la información de las niñas que solicitan atención en el CEN, MINSA, FISCALÍA, MINEDU y PNP, que permita tener información inmediata y que sirva para mejorar los mecanismos de atención.
- Implementar consultorios itinerantes de los CEM en los EESS, PNP, FISCALÍA y MINEDU. Para el seguimiento de los procesos de atención y el cumplimiento de protocolos en las niñas que solicitan atención víctimas de violación sexual.
- Crear una plataforma web para que las niñas víctimas de violencia sexual o sus apoderados puedan acceder a la atención sistémica oportuna y oportuna por parte del MINSA, CEM, FISCALIA Y PNP.

A raíz de esto se realiza matriz para priorizar ideas que permitan identificar la propuesta que tenga mayor impacto, dada a partir de la revisión previa de las diferentes experiencias tanto nacionales como internacionales, y de la identificación de los procesos que están asociados a la atención de las víctimas.

Tabla N° 15: Priorización de ideas

Ideas	Deseabilidad	factibilidad	viabilidad	Impacto	Disrupción	total
Realizar talleres de capacitación y sensibilización sobre los protocolos de atención conjunta a los trabajadores de los EESS, CEM, FISCALÍA, MINEDU y PNP.		x	x	x		3

Sistematizar de manera conjunta la información de las niñas que solicitan atención en el CEN, MINSA, FISCALÍA, MINEDU y PNP	x	x		x		3
Implementar consultorios itinerantes de los CEM en los EESS, PNP, FISCALÍA y MINEDU. Para el seguimiento de los procesos de atención y el cumplimiento de protocolos en las niñas que solicitan atención víctimas de violación sexual	x		x			2
Crear una plataforma web para que las niñas víctimas de violencia sexual o sus apoderados puedan acceder a información sobre la ruta de atención sistémica, oportuna y eficiente por parte del MINSA y CEM, FISCALIA Y PNP.	x	x	x	x	x	5

Elaboración propia

A partir de ello se realiza el bosquejo del concepto en base a la priorización, siendo así que se plantea crear una plataforma web para que las niñas víctimas de violencia sexual o sus apoderados puedan acceder a la atención sistémica oportuna y eficiente por parte del MINSA, CEM, FISCALIA Y PNP.

Tabla N°16: Bosquejo del concepto

ITEM	CONTENIDO
Denominación de la solución	Crear una plataforma web para que las niñas víctimas de violencia sexual o sus apoderados puedan acceder a la atención sistémica oportuna y eficiente por parte del MINSA, CEM, FISCALIA Y PNP.
Población beneficiada de la solución	Niñas menores de 14 años víctimas de violencia sexual
Descripción de la solución	Será una página web amigable, de acceso directo y a la vez se encuentre como un enlace a las páginas oficiales del MINSA, MIMPV, PNP, FISCALÍA y MINEDU. Esta página tendrá toda la información de los establecimientos de SALUD donde una niña víctima de violencia pueda acercarse para ser atendida, así mismo con colocar su ubicación la página le arrojará los EESS más cercanos a su punto de ubicación. Esta página también le brindara la información de los pasos a seguir para ser atendida y las atenciones que debe recibir tanto por el centro de salud (kit de emergencia, acceso a aborto terapéutico), así como tener acceso a la línea 100 del Ministerio de la Mujer, la relación de los Centros Emergencia Mujer más cercanos, a la línea 113 del Ministerio de Salud, la línea de la Fiscalía y la Policía Nacional del Perú. Esta página permitirá que las niñas víctimas de violencia y su familia puedan tener la información correcta sobre el tipo de atención que deben recibir de manera conjunta y articulada de manera clara y los protocolos de atención que deben ser cumplidos.

Descripción breve del beneficio aportado	Las niñas que accedan a la página y soliciten atención podrán recibir seguimiento y atención oportuna y adecuada por parte del MINSA, MMPV, PNP y FISCALÍA.
-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboración propia

Es así como se da el proceso de conceptualizar la idea de innovación, posteriormente fue prototipada y testada.

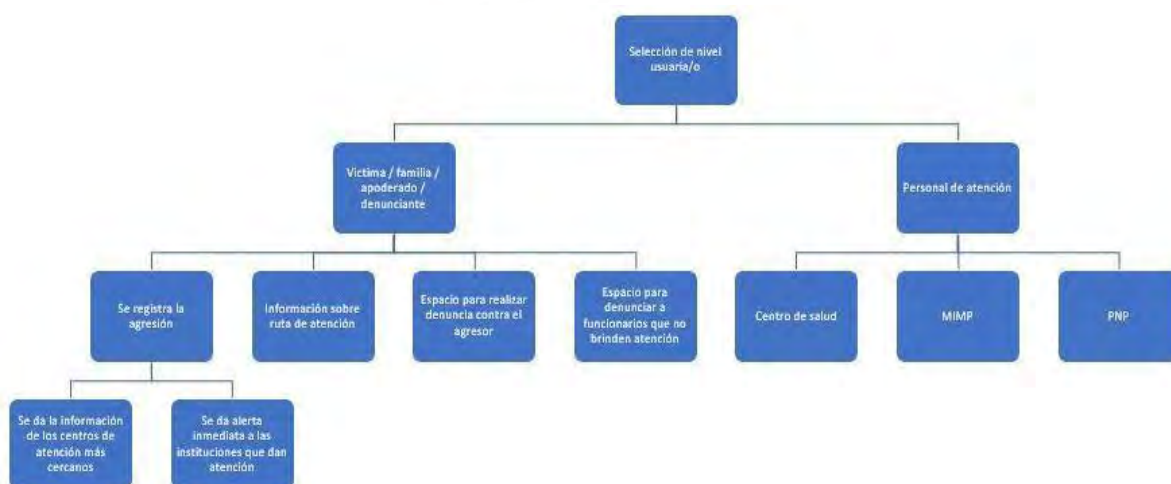
Tabla N° 17: Conceptualización de la idea de Innovación

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
¿Cómo se denomina?	Yuyapuy
¿En qué consiste la solución?	Una plataforma que permita tener información certera de la ruta de atención para casos de violaciones sexual y permitir a los operadores del Estado sistematizar una sola información de las niñas víctimas de violencia sexual.
¿Para quién es la solución?	Víctimas de violación sexual, sobre todo niñas menores de 14 años y sus familias
¿para qué es la solución?	Para que las niñas y sus familias puedan acceder a los servicios correspondientes de manera celeré
¿Cuáles son los indicadores claves de desempeño?	N° de casos atendidos de manera oportuna, N° de casos que accedieron al kit de emergencia como al protocolo de aborto terapéutico, N° de centros médicos que cumplen los protocolos correspondientes.
¿Qué valor agrega a los usuarios respecto de lo que hoy existe?	Actualmente no existe un aplicativo o portal que unifique la ruta de atención para casos de niñas víctimas de violación ni los servicios a los que deben acceder.
¿Por qué se indica que su propuesta es innovadora?	Esta propuesta es innovadora porque estructura los servicios para una atención integrada. Además de que el Estado tendrá información en tiempo real para acercar los diferentes servicios a las víctimas y sus familias.
¿Cuáles son los riesgos asociados a la solución?	La innovación al implementarla requiere capacitaciones para el personal de las diferentes entidades, pero sobre todo para el sector salud.
¿Qué impactos positivos tiene la solución en su entorno?	La reducción del embarazo infantil por incumplimiento de los protocolos de atención
¿Cuáles son las principales acciones del usuario?	Las niñas víctimas y sus familias podrán acceder a una ruta de atención de manera integral, para garantizar su derecho a una atención oportuna y adecuada, además de acercar los servicios del Estado a ellas.
¿Cuáles son las principales acciones de la organización?	Los Centros de Salud, como ente que brinda atención integral, en cumplimiento de los protocolos existentes, tiene como prioridad y reto él se garantice la atención oportuna y adecuada para estos casos, es por ello por lo que: <ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación y sensibilización para el personal ● Implementación los protocolos existentes para víctimas de violación sexual con un enfoque para infantes ● Cooperación interinstitucional con el resto de las instituciones estatales. ● Como parte del resultado, se busca tener información real y adecuada de los casos atendidos. ● Además, se podrá realizar las denuncias correspondientes de los funcionarios que no cumplen con los protocolos
¿Quiénes son sus aliados estratégicos internos?	Personal de salud
¿Quiénes son sus aliados estratégicos externos?	Personal de los Centro Emergencia Mujer y familias.

Elaboración propia

Es así como la primera propuesta es una plataforma que contaría con dos posibilidades de acceso. El primero como nivel usuario, donde la víctima o público en general puedan acceder a la información de manera más directa sobre las instituciones que brindan atención en casos de violación sexual y sus mecanismos de atención, de igual manera la información del procedimiento legal, apoyo psicológico, así como la ubicación de los centros donde pueda acercarse mediante un mapa interactivo, teniendo un mecanismo de comunicación directo con las entidades del Estado que están relacionados con la temática. Por otro lado, el usuario funcionario/a del Estado, por el que pueda ver los casos de violencia, hacer seguimientos Incluyendo herramientas como alertas inmediatas para la intercomunicación entre los servicios de primera atención en casos de violencia sexual, que a la par permita actualizar una base estadística a tiempo real.

Figura N° 15: Gráfica del orden del primer prototipado



Elaboración propia.

3.6 Proceso de Prototipado y Testeo

Después de generar la conceptualización de la idea de innovación, se procedió con el testeo del prototipo con personas clave, con lo que tendremos un acercamiento de cómo se aplicaría este portal en una situación hipotética, así como nos permite tener un recojo de información necesaria para constatar la efectividad del prototipo y tomar decisiones para realizar las adecuaciones necesarias.

Por eso, la aplicación de entrevistas como herramienta permite recoger información segmentada por público que sería el primer usuario de la plataforma.

Tabla N°18: Actores participantes del testeo del prototipo

Público	Herramientas	N°	Objetivo	Participantes
Personal médico	Entrevistas	5	Validar la viabilidad de la puesta en marcha de la plataforma	10 médicas y/o médicos
Especialistas del MIMP	Entrevistas	3	Validar la viabilidad de la puesta en marcha de la plataforma	5 servidores

Organizaciones de acompañamiento a las familias	Entrevistas	2	Validar la viabilidad de la puesta en marcha de la plataforma	5 acompañantes/ especialistas
--------------------------------------------------------	-------------	---	---------------------------------------------------------------	-------------------------------

Elaboración propia

Es así como pudimos identificar las inquietudes y sugerencias sobre el prototipo inicial a fin de poder mejorar la propuesta para que sea más llevadero y útil para la atención inmediata con un enfoque en no revictimizar a la víctima, que permita una aplicación adecuada e integral para la víctima, poniéndola como centro de la propuesta

Tabla N°19: Principales aportes recogidos en las entrevistas

Público	Aportes
Personal médico	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que asegurar que tenga relación con los protocolos y normativas por parte del MINSA • Que cuente con un enfoque étnico y territorial • Que se realice a la par con la capacitación y sensibilización correspondiente • Que permita tener una hoja de ruta rápida y de fácil acceso para el personal
Especialistas del MIMP	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar red familiar y con actores locales de la comunidad en servicios transversales • Considerar los grupos etarios/ tipos de usuarias y la relación con el agresor que puede ser familiar • Que el portal mande alertas inmediatas a los centros más cercanos de la zona donde se registre el caso • Que el portal sea de fácil acceso y entendimiento para la ciudadanía en general
Organizaciones que realizan acompañamiento a las familias	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a funcionarios y funcionarias tanto de salud como del sistema contra la violencia • Acercar los servicios del Estado a las víctimas • Evitar el maltrato a las víctimas y sus familias por prejuicios • Garantizar la atención psicológica para las víctimas y sus familias • Que el portal pueda estar en diferentes lenguas (español, quechua, aymara, awajún) y tenga un enfoque para personas con discapacidad (que se escuche o tenga una versión que se pueda ampliar para problemas de visión) • Que el portal pueda ser de fácil acceso para la ciudadanía en general

Elaboración propia

En todos los espacios se comentó que era importante tener un portal amigable para que pudiera usarse tanto de la ciudadanía como del personal especialista, por lo que se identificaron los aportes más resaltantes y viables para modificar el prototipo para agregarse en el prototipo fase 2, con lo que se replantea las prioridades del prototipo.

Tabla N° 20: Aportes procedentes del testeo incorporados en el prototipo

Etapa/Actores/ Proceso	Aporte
Usuarias víctimas	Que el portal pueda estar en diferentes lenguas (español, quechua,

familias	aymara, awajún) y tenga un enfoque para personas con discapacidad (que se escuche o tenga una versión que se pueda ampliar para problemas de visión)
Usuarios personales de salud	Que se realice a la par con la capacitación y sensibilización correspondiente
Usuario personal MIMP	Considerar los grupos etarios/ tipos de usuarias y la relación con el agresor que puede ser familiar

Elaboración propia

A raíz de esta retroalimentación se realizó el prototipo 1.0, después de la recolección de los aportes recogidos, pudimos realizar las adecuaciones para que la plataforma será más bien de acceso directo y simple para personas víctimas de violencia, priorizando así a la usuaria, más que la interconectividad del Estado.

Figura N° 16: Gráfica de respuesta del grupo de atención del prototipado

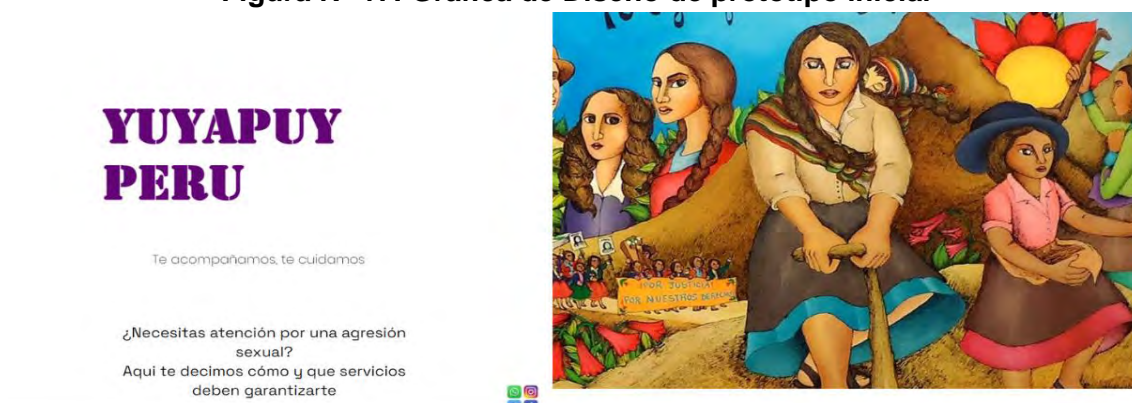


Elaboración propia

La presente plataforma posibilita un acceso simple a la información relevante para saber qué tipo de atención debería ser recibida en casos de violencia sexual, es así como los protocolos, normativa y plazos necesarios para su cumplimiento se presentará de manera simple, con un enfoque de derechos humanos, de discapacidad y étnico necesario. Es así como la plataforma contará con la posibilidad de lectura o escucha, tanto con la posibilidad que sean para lectura o escucha, tanto en español, como quechua, aymara y awajun, dependiendo de las necesidades y capacidades de la usuaria. priorizar ubicar rápidamente el centro de atención que corresponde según la ubicación de la usuaria.

3.7. Descripción del prototipo final de innovación

Figura N° 17: Gráfica de Diseño de prototipo inicial



Elaboración propia

La primera parte permite que la víctima pueda identificar el tipo de violencia de la que va la página, además de contar con botones de comunicación inmediata como un WhatsApp.

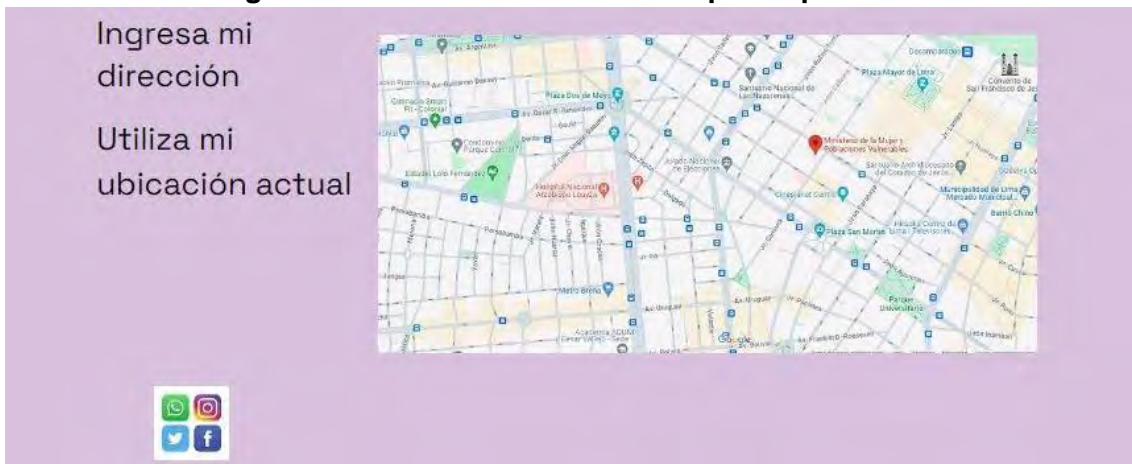
Figura N° 18: Gráfica de Diseño de prototipo inicial



Elaboración propia

De igual manera se explica rápidamente algunos puntos relevantes del tipo de intervención necesaria para este tipo de violencia, de igual manera al darle clic a cada entidad abrirá el resumen de tipos de atención referente a este.

Figura N° 19: Gráfica de Diseño de prototipo inicial



Elaboración propia

Para facilitar el tipo de atención correspondiente también permitirá la ubicación inmediata del centro de atención que corresponde, esto puede ser por vía de la ubicación del GPS o la dirección que se ingrese.

Figura N° 20: Gráfica de Diseño de prototipo inicial



Elaboración propia

De igual manera, se brindan datos de contacto y ubicación de las instituciones que atienden a las víctimas, de igual manera se informa de los protocolos de atención que corresponden a las víctimas y las obligaciones del Estado para ellas y sus familias.

La plataforma permite contactar y mandar mensajes a quienes manejan el portal, poniendo sus datos y consultas, para que así se puedan contactar con ella y brindar la asesoría necesaria.

3.8 Prototipo Final

Después de esto, se procedió a revisar nuevamente si el desafío de innovación podía responder a la pregunta "¿Cómo podemos garantizar que las menores de 14 años en estado de gestación producto de violación sexual reciban atención adecuada y oportuna?" y se revisó nuevamente el prototipo, que se enriqueció y validó mediante la recopilación de expectativas y preferencias de especialistas que brindan acompañamiento a niñas víctimas de violencia sexual, utilizando una encuesta virtual dirigida a 10 especialistas de diferentes instituciones. El objetivo era comprender y dar forma conceptual al prototipo, que se describe en términos de proceso.

➤ Prototipo del Nivel conceptual:

El prototipo conceptual elaborado es una representación básica del concepto definido. Para una descripción más clara, se presenta un relato hipotético que narra la posible experiencia del concepto. De esta manera, se pueden explorar de manera más efectiva las características iniciales de los componentes del prototipo.

- María, una niña de 12 años, es víctima de violencia sexual por parte de su progenitor. La madre de María, sin saber qué hacer, llama a la línea 113 del Ministerio de Salud, un número gratuito indicado para casos de emergencia donde la ciudadanía puede recibir orientación y atención.
- Una especialista de la salud responde a la llamada y para ayudar a María y su madre, accede a la página amigable Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna, donde se detallan los pasos a seguir, incluyendo la localización de establecimientos, procedimientos y atención necesaria, así como números de teléfono y enlaces de los agentes del estado para atención conjunta e información sobre los derechos de María en este proceso.
- La madre de María puede ver los pasos de manera sencilla y simplificada en la página de "Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna".
- Si no reciben atención, la madre de María puede denunciarlo en la misma página y comprender qué corresponde en la atención.
- El personal de salud y la madre de María tienen acceso simplificado a toda la atención necesaria en caso de violencia sexual y la ruta a seguir.

➤ Planificación del proceso del segundo testeo

Después de describir esta experiencia hipotética, como parte del proceso de conceptualización del prototipo, se realiza la validación y se consulta sobre la viabilidad de la innovación. Este paso es crucial para garantizar que la idea cumpla con los criterios establecidos y pueda avanzar con éxito hacia su implementación. Para ello, se emplean los estándares de la Guía de Proyecto Final de Innovación de la Escuela de Gobierno (2022), a través de un proceso de testeo que incluye las siguientes acciones:

1. Entrevista vía Zoom con dos especialistas en acompañamiento a niñas víctimas de violencia sexual.
2. Entrevista vía Zoom con dos especialistas en atención a través de la línea 113 del MINSA.

3. Entrevista virtual vía Zoom con los funcionarios de promoción de la salud del MINSA.
4. Entrevista virtual con dos actores políticos provida.
5. Entrevista virtual con dos funcionarios del Ministerio de la Mujer.

➤ Desarrollo de las Hipótesis

- a) Las sesiones de prueba con las usuarias identificadas proporcionaron las siguientes percepciones sobre las hipótesis planteadas en el diseño del prototipo:

Hipótesis 1: Según las expectativas de las usuarias, es factible tener una página web amigable de ruta de atención integral para casos de violencia sexual en niñas menores de 14 años. También expresaron la necesidad de una colaboración intersectorial con el Ministerio de la Mujer y la Policía Nacional. Además, indicaron que es fundamental tener una única fuente de información para todas las entidades que brinden atención a las niñas víctimas y sus familias.

1. Las usuarias concuerdan en la importancia de contar con una página web para la ruta de atención integral en casos de violencia sexual.
2. Las usuarias están de acuerdo en que una página web para la ruta de atención integral en casos de violencia generará una atención eficaz y oportuna.

Hipótesis 2: Respecto a las usuarias, señalaron que les parece necesario que las entidades como Telesalud línea 113 y a línea 100 del ministerio de la mujer puedan utilizar esta página “Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna”, pues hay problemas al momento de informar a los usuarios que solicitan ayuda a la línea en casos de violencia debido a no contar con una ruta de atención clara y oportuna. Ha sido reiterativo por parte de los especialistas la falta de una página de ruta de atención amigable.

En las sesiones de testeo con los profesionales del MIMP, MINSA, y la ONG (tabla 12) se apreciaron las siguientes apreciaciones: el uso de las tecnologías digitales, igual que el uso de internet, se da en mayor medida en las adolescentes. Es por ello por lo que consideran que las redes sociales pueden ser un medio eficaz para difundir ideas y conocimientos, además de tener un nivel de influencia en el cambio de actitudes, percepciones y una posible atención oportuna. También consideran que se puede realizar una estrategia potente que permita llegar a un público más amplio como destinataria, esto puede facilitar en tener un nivel de acceso a la atención oportuna y eficiente. Con relación al prototipo, lo consideraron viable, especialmente en el contexto de aumento de la violencia sexual en menores de 14 años en estos últimos tiempos. Además, desde una perspectiva económica, no implica gastos significativos en comparación con las actividades presenciales. Socialmente, también se valora la idea de facilitar el acceso de los usuarios a la plataforma.

Es a raíz de este nuevo recojo de información que se procede a realizar modificaciones al prototipo 1.0, Yuyapuy, a un prototipo 2.0 denominado Niñas Sin Miedo: Información

de ruta de atención integral oportuna, para aligerar el mecanismo de información, siendo ahora un modelo de consulta amigable sobre los mecanismos de atención a víctimas de violación sexual por parte del personal de salud, pero que cuente de igual manera con un lenguaje accesible para que pueda acceder la ciudadanía en general.

Tabla N° 21: Conceptualización de la idea de Innovación

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
¿Cómo se denomina?	Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna
¿En qué consiste la solución?	Una plataforma que permita tener información certera de la ruta de atención para casos de violaciones sexual y permitir a los operadores del Estado y ciudadanía en general tener la información sobre cómo actuar ante estos casos.
¿Para quién es la solución?	Como público objetivo el personal de salud como subgrupo las Víctimas de violación sexual, sobre todo niñas menores de 14 años y sus familias
¿para qué es la solución?	Para que las niñas y sus familias puedan acceder a los servicios correspondientes de manera célere
¿Cuáles son los indicadores claves de desempeño?	N° de casos atendidos de manera oportuna, N° de casos que accedieron al kit de emergencia como al protocolo de aborto terapéutico, N° de centros médicos que cumplen los protocolos correspondientes.
¿Qué valor agrega a los usuarios respecto de lo que hoy existe?	Actualmente no existe un aplicativo o portal que unifique la ruta de atención para casos de niñas víctimas de violación ni los servicios a los que deben acceder.
¿Por qué se indica que su propuesta es innovadora?	Esta propuesta es innovadora porque estructura los servicios para una atención integrada. Además de que se tendrá información oportuna sobre la atención a las víctimas y sus familias.
¿Cuáles son los riesgos asociados a la solución?	La innovación al implementarla requiere capacitaciones para el personal de las diferentes entidades, pero sobre todo para el sector salud, además de un compromiso de parte de este para mantener el portal operativo. Asimismo, se considera la población sin acceso a redes de internet. Para esta población se prepara unos afiches donde se indica los pasos a seguir para atención y el enlace de la página (Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna) y el QR donde nos lleva a la página.
¿Qué impactos positivos tiene la solución en su entorno?	La reducción del embarazo infantil por incumplimiento de los protocolos de atención
¿Cuáles son las principales acciones del usuario?	El personal de salud puede verificar la ruta de atención para casos de víctimas de violación sexual. Las niñas víctimas y sus familias podrán acceder a una ruta de atención de manera integral, para garantizar su derecho a una atención oportuna y adecuada, además de acercar los servicios del Estado a ellas.
¿Cuáles son las principales acciones de la organización?	Los Centros de Salud, como ente que brinda atención integral, en cumplimiento de los protocolos existentes, tiene como prioridad y reto él se garantice la atención oportuna y adecuada para estos casos, es por ello por lo que: <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y sensibilización para el personal • Implementación los protocolos existentes para víctimas de violación sexual con un enfoque para infantes

	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación interinstitucional con el resto de las instituciones estatales. • Como parte del resultado, permitirá mantener información real y adecuada de los casos atendidos. • Además, se podrá realizar las denuncias correspondientes de los funcionarios que no cumplen con los protocolos
¿Quiénes son sus aliados estratégicos internos?	Personal de salud Municipios a través de los cdj
¿Quiénes son sus aliados estratégicos externos?	Personal de los Centro Emergencia Mujer y familias.

Elaboración propia

Es así que al ingresar al prototipo 2.0, la cual se denomina Niñas Sin Miedo: información de ruta de atención integral oportuna, en esta se replantea como se da la posibilidad de acceder a información inmediata sobre la Ruta de Atención en casos de violación sexual de manera amigable, los Centros de Atención, diferenciados por zonificación, las normas relacionadas desde el Ministerio de Salud, Recursos y consejos de que hacer en estas situaciones, la explicación de que es una violación sexual, la explicación sobre que es el aborto, además de la relación de contactos con las oficinas estatales vinculadas a esta problemática.

Cabe señalar que para las páginas de gobierno desde PCM se cuenta con directrices establecidas, por eso se pone la cartilla en el enlace de capacitaciones de la página web del Ministerio de Salud. Los usuarios podrán acceder a través de dicho enlace que los llevara a la página Niñas sin miedo.

Figura N° 21: Prototipo. Portal del MINSA con hipervínculo



Elaboración propia

Figura N° 22: Prototipo. Sección de bienvenida



Elaboración propia

Figura N° 23: Prototipo. Parte inicial



Elaboración propia

Se presenta de forma accesible la información sobre qué es la violación sexual, el aborto terapéutico y la ubicación inmediata del Centro de Salud, los derechos que se tienen para la atención oportuna, en base a la ubicación GPS o la dirección que se ingrese.

Figura N° 24: Prototipo inicial. Preguntas frecuentes



Elaboración propia

De igual manera, se permite tener información más detallada y segura, mediante preguntas frecuentes, esclareciendo amigablemente varias dudas, que puede tener la persona usuaria.

Figura N° 25: Prototipo inicial. Ruta de atención



Elaboración propia

Se cuenta con la información de la ruta de atención integral para que tanto la víctima como el personal médico cuenten con las herramientas oportunas para la atención inmediata.

Figura N° 26: Prototipo inicial. Ruta de atención, salud y protección



Elaboración propia

Se cuenta con la información de los diferentes establecimientos de salud, referente a su ubicación como a los niveles de atención que brindan, con esto se facilita la identificación de a qué centro médico se puede acercar la usuaria, a nivel nacional. De igual manera se facilita el número de atención del MINSA ante la necesidad de comunicarse de una manera más rápida.

Figura N° 27: Prototipo inicial. Lugares de atención

NIÑAS SIN MIEDO: INFORMACION DE RUTA DE ATENCION INTEGRAL OPORTUNA

INICIO CENTROS DE ATENCIÓN RUTA DE ATENCIÓN NORMATIVIDAD VIOLACIÓN SEXUAL ABORTO RECURSOS PARA DESCARGA CONTACTO

Ingresa la dirección para encontrar la clínica más cercana
Lima, Marañón 733 0000

Mapa de Lima y alrededores.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA CENTRO

- Hospital Nacional Alejandro Leizaola
- Hospital Nacional Dos de Mayo
- Hospital de Emergencias José Casanova Villan
- Hospital de Emergencias Psiquiátricas
- Hospital Santa Rosa
- Hospital San Juan de Lurigancho

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA NORTE

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA SUR

Elaboración propia

También se cuenta con la información detallada sobre la violencia y violación sexual, tratando de que se pueda esclarecer algunas dudas al respecto, pudiendo así realizar una detección temprana de las alertas.

Es así como este portal permitirá que tanto el personal de salud, como las víctimas y la ciudadanía puedan acceder a información oportuna, clara y de fácil acceso para poder saber sus derechos ante una violación sexual y un embarazo forzoso.

De igual manera se cuenta con una ventana donde se pondrá la Cartilla para la atención inmediata y demás recursos que sea de utilidad para descargar, con lo que se facilita la libre distribución de información.

Figura N° 28: Prototipo inicial. Recursos de descarga



Elaboración propia

Se incluyen los números de atención y oficinas correspondientes a esta problemática en el portal, basándose en instituciones que deben trabajar articuladamente, pero al ser conscientes de que la atención puede ser insuficiente, se facilita la ubicación de los centros médicos y de la ruta atención que es de cumplimiento obligatorio.

Figura N° 29: Prototipo inicial. Instituciones



Elaboración propia

De igual manera, se presentará tanto en español, quechua, aimara y shipibo, permitiendo así que sin desmedro del idioma que hablen puedan acceder. También contará con una interfaz para que las personas ciegas puedan navegar por la plataforma y tener la información brindada. Es así como se considera la interculturalidad y mecanismos de accesibilidad de la información.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO

4.1. Análisis de deseabilidad

En la validación del problema, se identificó que las víctimas y familiares no recibieron orientación sobre cómo seguir una ruta de atención, ni dónde acudir para recibir atención oportuna, y muchos tuvieron que buscar la información propia. Asimismo, indican que recibieron a través la línea 100 y 113 información incompleta y confusa, mas no sobre los pasos a seguir frente a un problema de violación sexual y la ruta de atención a seguir.

Del mismo modo, luego de entrevistar al equipo técnico de las 03 direcciones del Ministerio de Salud (Dirección de promoción de la Salud, Dirección de salud sexual y reproductiva, dirección de InfoSalud) y la Oficina general de tecnología de la información, se concluye que hasta la fecha no existe un enlace o página con información de ruta de atención integral oportuna. Del mismo modo, señalan que las tres direcciones no cuentan con sus páginas actualizadas, que si bien es cierto cuentan con normativas y guías, estas no están de forma amigable para el alcance de la población.

Asimismo, se presentó el prototipo final a los familiares de las niñas víctimas violencia sexual y a los acompañantes en el proceso de atención de las niñas víctimas de violencia sexual y manifestaron que hubiera sido de gran apoyo que una herramienta como la página “Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna” estuviese disponible cuando requerían atención. Por otro lado, el MINSA, a través de la Dirección General de intervenciones estratégicas en salud pública (DGIESP) con sus órganos de línea como la Dirección ejecutiva de Salud sexual y reproductiva y la Dirección de Promoción de la Salud (DPRM), es la responsable por normativa de ejecutar acciones que contribuyan a la prevención de embarazo infantil forzado y embarazo en adolescentes. Del mismo modo el MINSA, a través de la Dirección General de Telesalud, referencias y urgencias (DIGTEL) y su dirección de InfoSalud, es la responsable de Teleinformación, educación y comunicación al personal de salud y población en general.

Resulta esencial la implementación de una plataforma como “Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna”. Al no contar con mecanismos de difusión unificados sobre la ruta de atención para las víctimas, a menudo hay casos en que no acceden a los servicios a tiempo. Sin embargo, esta plataforma proporcionará un acceso fácil a la información tanto para las víctimas como para sus familias, la sociedad en general. y al personal de salud que brinda la información a través de las líneas 113 del MINSA y 100 del MMPV.

4.2. Análisis de factibilidad

Consideramos que nuestro proyecto es factible, ya que el Minsa, a través de DGIESP y sus direcciones ejecutivas (DSARE y DPRM), tiene las capacidades y la información necesaria para ejecutar el proyecto. Además, DGIESP cuenta con las capacidades necesarias para impulsar el proyecto de acuerdo con el protocolo de atención conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de salud (EESS) para

la atención a las víctimas de violencia y el “Plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes 2024-2027”

Ahora, si consideramos la temporalidad, el presente trabajo contempla el tiempo necesario para poder impulsar este proyecto, ya que el “Plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes 2024-2027” está en proceso de recojo de aportes de las diferentes áreas involucradas para su aprobación y publicación.

Respecto a la viabilidad técnica, se realizó entrevistas con expertos en desarrollo de software y gestores públicos, quienes indicaron que la propuesta es técnicamente viable y que, si el MINSA quiere implementarla, se tendría que ejecutar a través de un Una cartilla de contenidos que se presentaran a la OCTI desde la DSARE y DPROM con aprobación de la DGIESP. Una vez finalizado el proyecto, la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación (OCTI) del MINSA sería la que brinde el soporte técnico.

Asimismo, se considera la población sin acceso a redes de internet. Para esta población se prepara unos afiches donde se indica los pasos a seguir para atención y el enlace de la página (Niñas Sin Miedo: Información de ruta de atención integral oportuna) y el QR donde nos lleva a la página. Estos afiches se distribuirían en los Establecimientos de salud y en los centros de desarrollo juvenil a través de las DIREAS y GERESAS.

No obstante, debemos señalar que existen un grupo de personal de salud con ideas más conservadoras que podrían limitar la creación de una página amigable sobre temas de embarazo infantil forzado. Sin embargo, en temas de atención más no de educación se ha tenido una mayor predisposición en temas de niñas y adolescentes. Esto ha sido evidenciado en la Mesa de Concertación frente el incremento de embarazo en adolescentes y las medidas a abordar para prevenir.

4.3. Análisis de viabilidad

La presente plataforma se enmarca en el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género y la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familia”, por lo cual ayuda a cumplir las diferentes metas relacionadas a las responsabilidades del Estado.

Para este tercer y último análisis, se examinó los medios para que el proyecto sea realizado y aplicado para que logre el objetivo. Se consideraron tres aspectos: ¿la solución está dentro del presupuesto?, en caso se considere un coste extra para el ciudadano ¿sería aceptado y cómo se realizará? y por último ¿cómo sería el retorno de la inversión?

Para el año 2024 el Ministerio de Economía y Finanzas aprobó un presupuesto de S/. 407.5 millones, para el sector salud (MEF, 2024).

El proyecto de innovación se enmarca en el presupuesto del PPR 018, aplicable en los tres niveles de Gobierno, nacional, regional y local; se propone una estrategia de intervención, basada en productos y actividades de promoción y prevenciones existentes, por lo que este proyecto pretende potenciar y simplificar el trabajo para alcanzar los objetivos y metas. Sin embargo, también podría ser articulado con el

Programa presupuestal 0002, productos familias saludables, con la actividad: Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva

En este caso particular, el coste extra para el ciudadano no es necesario pues la estrategia se enmarca en el marco de la prevención en salud. Por último, el retorno de la inversión se notará en el número de niñas atendidas de manera eficiente y oportuna a las niñas víctimas de violencia sexual, generando la disminución de niñas madres.

Asimismo, el Ministerio de Salud hace campañas de sensibilización en diferentes temas de acceso a servicios de Salud a través de la Dirección General de Telesalud, referencias y urgencias y la Dirección de Promoción de la Salud, quienes podrían sumar a estas campañas promocionales el tema de acceso a la Ruta de atención integral en niñas víctimas de violencia sexual.

En la siguiente tabla presentamos la estimación de costos que hacen alrededor de S/. 65 000 00 soles, que serían de los gastos ordinarios del Ministerio de Salud.

Tabla N° 22: Estimación de Costos

ESTIMACIÓN DE COSTOS				
CONCEPTO	RESPONSABLE	COSTO MENSUAL	COSTO TOTAL	PRESUPUESTO/ESPECIFICA DE GASTO
ELABORACION DE CARTILLA PARA PLATARFORMA WEB	EQUIPO TECNICO (DEPROM, DESARE, DIGTEL)	0	0	2.3.28.12 CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.
ELABORACION DE AFICHE CON CONTENIDO DE RUTA DE ATENCIÓN	EQUIPO TECNICO (DEPROM, DESARE, DIGTEL, COMUNICACIONES)	0	0	.3.28.12 CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.
ELABORACION DE LA PLATAFORMA WEB	TECNICOS DE LA OCTI	0	0	2.3.28.12 CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.
MANTENIMIENTO DE LA PLATAFORMA WEB	TECNICOS DE LA OCTI	0	0	2.3.28.12 CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.
IMPRESION DE AFICHES	SERVICIO	1	40 000	2.3.27.116 SERVICIO DE IMPRESIONES,
DISTRIBUCION DE AFICHES EN EESS	EQUIPO TECNICO DIRESAS, GERESA, DIRIS	1000	25 000	2.3. 21. 299 TRASPORTE DE PERSONAS MOVILIDAD LOCAL

Elaboración propia

Para fortalecer las campañas comunicacionales es importante articular con el Ministerio de Educación, así poder interactuar directamente con espacios que faciliten la detección temprana de casos. De igual manera con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, lo que permitirá brindar información rápida a las víctimas de violencia que acceden a los Centros Emergencia Mujer.

Para fortalecer las campañas de difusión se debe fortalecer estrategias articuladas con las organizaciones de sociedad civil, lo que permitirá agilizar los mecanismos comunicacionales con diversos espacios.

CONCLUSIONES

El objetivo fundamental de este proyecto es enfrentar el creciente problema del embarazo infantil forzado. Para comprenderlo en profundidad, hemos examinado diversas causas, tanto estructurales como relacionadas con la atención a las víctimas. Entre estas causas, hemos identificado el inadecuado e inoportuno abordaje del embarazo infantil forzado en niñas víctimas de violencia sexual como el factor de mayor impacto. Nuestro análisis inicial revela que el sistema de atención para los casos de embarazo infantil forzado es multicausal. Las deficiencias en los mecanismos de atención, el incumplimiento de rutas y protocolos, así como la falta de sanciones a los funcionarios que no cumplen con sus responsabilidades, contribuyen al problema.

A partir de esta causa identificada, hemos definido un desafío de innovación: ¿Cómo podemos garantizar una atención oportuna y adecuada a las menores de 14 años que están embarazadas como resultado de violencia sexual? Tras un proceso de lluvia de ideas y prototipos, hemos creado la “Ruta Integral de Atención Contigo”, una innovación que prioriza características esenciales para brindar una atención adecuada a las víctimas.

Es importante reconocer que abordar este problema requiere más que un enfoque único. Sin embargo, proporcionar información clara sobre mecanismos y rutas de atención, así como identificar los centros relacionados con la atención, puede reducir las brechas en la atención a las víctimas. En el contexto de casos de violación sexual, esto es crucial para lograr un enfoque exitoso.

Nuestro objetivo es que la reducción el embarazo y la maternidad forzadas pueda ser una realidad, para ello es importante que el Estado se comprometa a universalizar la información sobre la ruta de atención en casos de violencia sexual. Esto permitirá garantizar una atención oportuna en los centros de salud, evitando la revictimización de las personas afectadas. Para lograrlo, proponemos establecer mecanismos óptimos que aseguren tanto el cumplimiento de los protocolos como un trato humanizante, es por ello por lo que la implementación de un portal que acerque esta información a las víctimas, a la ciudadanía y a quienes ejecutan los protocolos, en este caso el personal médico, es tan valioso. De esta manera, podremos transformar esta visión en una realidad concreta y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Ccoillo Sandoval Melina. (2021). Catorce regiones usaron menos de la mitad de su presupuesto para prevenir el embarazo adolescente. Salud con Lupa. <https://saludconlupa.com/noticias/catorce-regiones-usaron-menos-de-la-mitad-de-su-presupuesto-para-prevenir-el-embarazo-adolescente/>
- Chapa Romero, J. L. (2021). Mejorando el acceso a la atención del aborto terapéutico en el Instituto Nacional Materno Perinatal en salvaguarda del derecho a la vida y la salud de la mujer. Recuperado de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH advierte sobre las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en niñas, niños y adolescentes. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/090.asp>
- Comisión Interamericana de Mujeres. OEA, 2013: Promoviendo el derecho de las mujeres. Las herramientas clave para el combate a la violencia contra las mujeres. <https://dialogocim.wordpress.com/2013/11/06/las-tics-herramientas-clave-para-el-combate-a-la-violenciacontra-las-mujeres/>
- Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer - CLADEM Perú. (2021). Informe nacional sobre embarazo en el Perú: avances en su atención y desafíos (2018-2021). Recuperado de <https://cladem.org/principales-acciones-peru/informe-nacional-sobre-embarazo-infantil-forzado-en-el-peru-su-atencion-y-desafios-2018-2021/>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2010). Vigilancia del ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales. https://www3.paho.org/hr-ecourse-s/assets/_pdf/Module2/Lesson1/M2_L1_5.pdf
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016). Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdyTOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWfdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>
- Coronel Irma Kánther. (2021). Legislación en materia de aborto e interrupción legal del embarazo en países de América Latina. Recuperado de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5350/ML_206.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corte Suprema de Justicia de la República (2015). IX Pleno Jurisdiccional de las Salas Penales Permanente y Transitoria. Acuerdo plenario N° 1-2015/CIJ-116 <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/92d0a50049835ab7a18bf59026c349a4/Acuero%2BPlenario%2B01-2015%2BCJ%2B116.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=92d0a50049835ab7a18bf59026c349a4>
- Cubas Varas, Lucero (2023). Voces que rompen estigmas. Investigación testimonial sobre mujeres de Ayacucho, Lima y Ucayali que han abortado.

https://drive.google.com/file/d/1Qz_JXTrJSNsbMh0in9zrZK3H33GbilgQ/view?fbclid=IwAR0WEtSYDXBn874Fs0TLr47m1-NaUPI3Jz82PivvlbgQj9tMcvlJzoBMk38

- Defensoría del Pueblo. (2020). Informe de Adjuntía N° 018-2020-DP/ADM Supervisión a los órganos jurisdiccionales especializados en violencia contra la mujer durante el estado de emergencia. <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2021/07/Informe-de-ADM-018-Poder-Judicial.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2020). Problemática en la atención de casos de violación sexual de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 Serie Informes Especiales N° 021-2020-DP <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-021-2020-DP.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2021). Serie Informes Especiales N° 009-2021-DP sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. Lima, Perú. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2168855/informe-de-atenci%C3%B3n-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-dp-unfpa-per%C3%BA.pdf.pdf?v=1631297755>
- Defensoría del Pueblo. (2021). Informe sobre la supervisión de la atención integral de niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual en establecimientos de salud <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf>
- Demanda ALA Sin Componenda (2020). <https://promsex.org/poder-judicial-archiva-definitivamente-la-demanda-de-amparo/>
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2022). Informe de Gestión Anual. Actualización 2022. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/Informe_de_gestion_2022_852023.pdf
- El Comercio. (2023). Cambian a coordinadora de UPE Loreto tras pronunciarse en contra de aborto terapéutico para niña víctima de violación <https://elcomercio.pe/peru/loreto/caso-mila-mimp-cambia-a-coordinadora-de-upe-loreto-tras-pronunciarse-en-contra-de-aborto-terapeutico-para-nina-victima-de-violacion-lisbeth-mori-ultimas-noticia/>
- Every Woman Every Child. (s.f.). Garantizando el derecho al aborto terapéutico a través de la vigilancia ciudadana (Perú). Recuperado el 10 de julio de 2023, de <https://www.everywomaneverychild-lac.org/buenas-practicas/garantizando-el-derecho-al-aborto-terapeutico-a-traves-de-la-vigilancia-ciudadana-peru/>
- Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - EPU 2017 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/251/01/PDF/G1725101.pdf?OpenElement>
- Informe del Colectivo EPU de Perú para el cuarto ciclo del Examen Periódico Universal de las Naciones Unidas <https://www.savethechildren.org.pe/publicaciones/el-informe-de-peru-para-el-4-ciclo-del-examen-periodico-universal-de-las-naciones-unidas/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Perú. Recuperado de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/informe_principal/informe_principal_endes_2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. Perú. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 . https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
- Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico Penitenciario (2018). https://www.inpe.gob.pe/estadistica/pdf/publicaciones/libro_procedencia_de_internos_vol_1.pdf
- La Mula. (2016). Cipriani y su nuevo dislate: Esto fue lo que dijo sobre el aborto y el abuso de niñas <https://redaccion.lamula.pe/2016/07/30/cipriani-y-su-nuevo-dislate-esto-fue-lo-que-dijo-sobre-el-aborto-y-el-abuso-de-ninas-video/redaccionmulera/>
- Leiva Rioja, Z. (2016). Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental. *Politai*, 7(12), 97-117. Recuperado a partir de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/15215>
- Leiva Rioja, Z. B. (2022). La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: una necesidad postergada. *Política y Sociedad*, 59(1), 1-16. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/25230>
- Congreso de la República de Perú. (2015, 23 de noviembre) Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. : https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
- Congreso de la República de Perú. (2018, 04 de) Ley N° 30838, Ley que modifica el Código Penal y el Código de Ejecución Penal para fortalecer la prevención y sanción de los delitos contra la libertad sexual. (2018). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-codigo-penal-y-el-codigo-de-ejecucion-pe-ley-n-30838-1677448-1/>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2023) Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Reporte_Final_EDIS_Embarazo_Adolescente.pdf
- Ministerio de Educación. (2019, 23 de septiembre) Plan Nacional de Juventudes. http://www.minedu.gob.pe/transparencia/2021/pdf/DS_013-2019-MINEDU.pdf
- Ministerio de Educación. (2016, 02 de junio) Resolución Ministerial N.º 281-2016-MINEDU. Currículo Nacional de la Educación Básica <https://minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
- Ministerio de Educación. (2021, 03 de junio) Resolución Viceministerial N.º 169-2021-MINEDU. Lineamientos de educación sexual integral para la educación básica.:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1931935/RVM%20N%C2%B0%20169-2021-MINEDU.pdf.pdf>

- Ministerio de Educación. (2018, 13 de mayo) Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU. Aprueban los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes”
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/308676/decreto-supremo-lineamientos-para-gestion-de-la-convivencia-escolar.pdf?v=1555445583>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). Ley Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_per_30_ley_29809.pdf
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). Plan Nacional de Derechos Humanos /MINJUS-2018.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300481/d42355_opt.PDF?v=1561499896
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia de Género Contra las Mujeres (2022). Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2935181/Estrategia-Nacional-de-prevencion-de-la-violencia-de-genero-contra-las-mujeres.pdf.pdf?v=1664674562>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Legislativo N° 1098, Organigrama estructural del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Ley_Organizacion_Funciones_del_MIM_P.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018, 26 de agosto) Decreto Supremo N° 008-2018-MIMP. Por el que se aprueba el Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191340/ds-008-2018-mimp.pdf?v=1593814126>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2023) Ley que aprueba el código de Niños y Adolescentes/EL PERUANO-Actualizado 2023.
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019, 04 de abril). Política Nacional de Igualdad de Género/MIMP-2019.
<https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/271118-008-2019-mimp>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012, 13 de abril) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia/MIMP-2012
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
- Ministerio de Salud. (2020, 24 de agosto) Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA. Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA/2020/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1256309/%20Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20649-2020-MINSA.PDF>
- Ministerio de Salud. (2020, 22 de abril) Directiva Sanitaria para Garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19/MINSA-2020.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1587658355

- Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019, 17 de abril) Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de salud (EESS) para la atención a las víctimas de violencia. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471226/312358816424293971620191231-7797-x0rzs.pdf?v=1577827954>
- Ministerio de Salud (2022). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Actualización 2022. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-04/Protocolo_IVE_ILE%202022_1242023.pdf
- Ministerio de Salud. (2020, 20 de agosto) Norma Técnica de Salud para el cuidado Integral a las mujeres e Integrantes del Grupo familiar afectados por Violencia Sexual/MINSA-2020. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1256309/%20Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20649-2020-MINSA.PDF?v=1598296559>
- Ministerio de Salud (2013). Plan Multisectorial Para la Prevención del Embarazo Adolescente/MINSA-2013.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200402/197138_DS012_2013_SA.pdf20180926-32492-5k8vr7.pdf?v=1594241922
- Ministerio de Salud (2024). Documento Preliminar. Plan Multisectorial Para la Prevención del Embarazo Adolescente 2024-2027.
- Poder Ejecutivo. (2020, 27 de abril) Decreto Legislativo que Establece Medidas para Garantizar la Atención y Protección de las Víctimas de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del grupo Familiar Durante la Emergencia Sanitaria Declarada por el COVID-19
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL_1470.pdf?v=1588031060
- Ministerio de Salud. (2019, 07 de marzo) Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP. Directiva Sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5191.pdf>
- Ministerio de Salud (2020, 16 de diciembre). Resolución Ministerial N° 1046-2020-Minsa, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 127-Minsa/2020/DGIESP
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-sanitaria-no-127-minsa2020digesp-di-resolucion-ministerialno-1046-2020minsa-1913018-3/>
- Ministerio de Salud (2020, 16 de diciembre). Directiva Sanitaria que Establece el paquete básico para el cuidado integral de la salud de adolescentes en el contexto del Covid-19/MINSA-2020.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487125/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01046-2020-MINSA..PDF?v=1608305714>
- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). Acceso a la interrupción del embarazo: IVE/ILE. Recuperado el 10 de julio de 2023, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Atención del aborto terapéutico Guía de Práctica Clínica (GPC) 2015. Recuperado el 10 de julio de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
- Ministerio Público. (2011) Ley Orgánica del Ministerio Público
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_per_org_mp.pdf

- Movimiento Manuela Ramos. (2023). Voces que rompen estigmas. Investigación testimonial sobre mujeres en Ayacucho, Lima y Ucayali que han abortado. Lima, Perú, https://drive.google.com/file/d/1Qz_JXTrJSNsbMh0in9zrZK3H33GbilgQ/view?fbclid=IwAR0WEtSYDXBn874Fs0TLr47m1-NaUPI3Jz82PivvlbgQj9tMcvlJzoBMk38
- Naciones Unidas. (1966, 16 de diciembre) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Naciones Unidas (2017, 17 de noviembre). Resumen de las comunicaciones de las partes interesadas sobre el Perú. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos https://www.upr-info.org/sites/default/files/documents/2017-10/a_hrc_wg.6_per_3_s.pdf
- Palma Díaz, Armin Alonso (2014). Innovación en instituciones públicas: práctica de mejora continua y grupos de mejora, XXVII Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública “La Innovación en la Gestión Pública” Caracas
- Promsex - Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Camila. Hoja de Ruta. <https://incidenciainternacional.promsex.org/wp-content/uploads/2023/07/Camila.pdf>
- Ramos, Gabriela y Chávez Geraldine (2023, 04 de julio). Camila vs. Perú: Nuevos apuntes desde el Comité de Derechos del Niño para garantizar los derechos de las niñas en nuestro país. IDEHPUCP <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/camila-v-peru-nuevos-apuntes-desde-el-comite-de-derechos-del-nino-para-garantizar-los-derechos-de-las-ninas-en-nuestro-pais-28389/>
- Salazar Vega, Elizabeth (2022, 25 de setiembre), El daño oculto: la salud mental de niñas y adolescentes embarazadas por violación <https://ojo-publico.com/3701/el-dano-la-salud-mental-ninas-embarazadas-por-violacion>
- Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México. (s.f.). Interrupción legal del embarazo (ILE). Recuperado el 10 de julio de 2023, de https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ILE/Folleto_ILE.pdf
- Segato, Rita, Las estructuras elementales de la violencia. (2003), Ensayo sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos., Universidad Nacional de Quilmes <https://desocuparlapieza.files.wordpress.com/2020/02/rita-segato-las-estructuras-elementales-de-la-violencia.pdf>
- ORE, E. (2010). Sobre el delito de aborto y la protección penal de la vida del concebido. La persona en el Derecho Peruano: Un análisis jurídico contemporáneo. Lima, Perú.: Libro homenaje a Carlos.
- Organización de las Naciones Unidas (2021, 24 de noviembre) Comunicado de prensa: Nuevos datos de ONU Mujeres confirman que la violencia contra las mujeres ha empeorado debido a la pandemia de COVID-19 <https://www.unwomen.org/es/noticias/comunicado-de-prensa/2021/11/comunicado-de-prensa-nuevos-datos-de-onu-mujeres-confirman-que-la-violencia-contra-las-mujeres-ha-empeorado-debido-a-la-pandemia-de-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). (2018). “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20ACELERAR%20EL%20PROGRESO%20HACIA%20LA%20REDUCCI%20C3%B3N%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCEN.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). “Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias”. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31075/9789275316351-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2019, 16 de julio). El embarazo forzado: ¿cómo afecta a las niñas? [Entrevistas]. <https://bit.ly/3vfzndu>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20ACELERAR%20EL%20PROGRESO%20HACIA%20LA%20REDUCCION%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCEN.pdf>
- Pérez-Tejada, Haroldo Elorza (2008), Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud. Cengage Learning Editores, S.A. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>
- Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México. (s.f.). Interrupción legal del embarazo (ILE). Recuperado el 10 de julio de 2023, de https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ILE/Folleto_ILE.pdf
- Varela, Nuri. Íbamos a ser reinas Mentiras y complicidades que sustentan la violencia contra las mujeres (2022), Penguin Random House Grupo Editorial.



ANEXOS

Tabla N° 1: Problemas públicos identificados en la etapa 1

Problema 1:	Falta de acceso al kit de emergencia.
Problema 2:	Incumplimiento del protocolo de aborto terapéutico en casos de violación sexual.
Problema 3:	Incremento del embarazo infantil forzado producto de violación sexual.
Incremento de embarazo infantil forzado producto de violación sexual.	

Elaboración propia



Tabla N°2: Matriz de la arquitectura del problema público

Dimensión de la arquitectura del problema	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de dato	Herramientas
La magnitud del problema en el país	<p>Pregunta 1: ¿Cuál es el nivel de incremento del embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años?</p> <p>Pregunta 2: ¿Cuántas niñas menores de 14 años han sido madres durante el año 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el nivel de incremento de embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años. - Determinar la cantidad de embarazos infantiles forzados producto de violación sexual en niñas menores de 14 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - En el Perú, durante los cinco últimos años, se ha incrementado el embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro Nacido Vivo - Ministerio de Salud. - “Informe Especial N° 9-2021-DP sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud” de la Defensoría del Pueblo. - Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 	<p>Revisión de base de datos e informes existentes.</p>
Tipos y niveles de intervención frente al incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el país.	<p>Pregunta 1: ¿Cómo se desarrolla el proceso de atención en los casos de embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años?</p>	<p>Describir el proceso de atención en los casos de embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El CEM debe acompañar a la usuaria menor de edad víctima de violación sexual al establecimiento de salud. 2. Tanto las/los responsables del CEM como del EE. SS. deben coordinar y darle seguimiento a la persona afectada. 3. En caso de embarazo, el EE. SS. debe informar a la víctima de su derecho a ser evaluada integralmente (salud física y mental) para determinar, mediante una junta médica, si está en riesgo su vida o se generaría un mal grave o 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de actuación conjunta del Centro Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-SA. - Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, Decreto Supremo N° 012-2013-SA. - Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, Decreto Supremo N° 002-2018-JUS. - Ley N° 30364 para prevenir, erradicar violencia. - Marco normativo internacional. - Declaraciones internacionales. - Constitución Política de 1993, en su artículo 1, por la defensa de la persona humana y el respeto. 	<p>Revisión de normas y literatura.</p>

			<p>permanente en su salud, para de esta manera aplicar la Guía Técnica de Aborto Terapéutico.</p> <p>4. Es responsabilidad del Poder Judicial desempeñar un papel crucial en asegurar que las niñas que son víctimas de violencia sexual y embarazo infantil forzado (EIF) obtengan justicia, protección y reparación integral.</p> <p>5. Es responsabilidad del MINEDU seguir rigurosamente las rutas de atención y derivación de casos de violencia sexual en sus instituciones educativas</p>	<p>- Código de los Niños y Adolescentes.</p>	
<p>Instituciones y actores que intervienen en el proceso de reducir el incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el país.</p>	<p>Pregunta 3: ¿Quiénes son los actores que participan en el proceso de reducir el incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas de violación sexual en el país?</p>	<p>Determinar quiénes son los actores que participan en el proceso de incremento del embarazo infantil forzado en niñas menores de 14 años víctimas violación sexual en el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MINSA (EE.SS. y personal de salud). - MIMP (CEM). - Ministerio Público. - Ministerio de Educación. - MINJUSDH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de actuación conjunta del Centro Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-SA. - Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, Decreto Supremo N° 012-2013-SA. - Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, Decreto Supremo N° 002-2018-JUS. - Ley N° 30364 para prevenir, erradicar violencia. - Marco normativo internacional. - Declaraciones internacionales. 	<p>Revisión documental, entrevistas.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Constitución Política de 1993, en su artículo 1, por la defensa de la persona humana y el respeto. - Código de los Niños y Adolescentes. 	
Factores socioculturales y económicos que influyen en el incremento del embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años en el país.	Pregunta 4: ¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos que influyen en el incremento del embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años en el país?	Determinar los factores socioculturales y económicos que influyen en el incremento del embarazo infantil forzado producto de violación sexual en niñas menores de 14 años en el país.	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 486-014/MINSA que aprueba la Guía Técnica Aborto Terapéutico. - Ley N° 30364 para prevenir, erradicar violencia. - Marco normativo internacional. - Declaraciones internacionales. - Constitución Política de 1993, en su artículo 1, por la defensa de la persona humana y el respeto. - Código de los Niños y Adolescentes. 	Los principales factores socioculturales y económicos aumentan la probabilidad de que una niña menor de 14 años sea víctima de embarazo infantil forzado (EIF) producto de violencia sexual en el país económicas del hogar y de la comunidad	Revisión documental.

Elaboración propia



Tabla N°3: Matriz para ordenar la bibliografía útil para la conformación del marco teórico causal

DENOMINACIÓN DEL ARTÍCULO	AUTOR AUTOR	REVISTA/ FUENTE	AÑO	LINK LINK	CAUSAS IDENTIFICADAS
Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente	MEF UNICEF	INFORME	2023	https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Reporte_Final_EDIS_Embarazo_Adolescente.pdf	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación.
Informe nacional sobre embarazo en el Perú: avances en su atención y desafíos (2018-2021)	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer (CLADEM Perú)	Informe	2021	https://cladem.org/wp-content/uploads/2021/10/Informe-Nacional-sobre-Embarazo-Infantil-Forzado-en-el-Peru-su-atencion-y-desafios-2018-2021.pdf	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta Intercultural.
La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: una necesidad postergada	Leiva Rioja, Zoila Beatriz	Politai: Revista de Ciencia Política	2022	https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/25230#%3A~%3Atext%3DLa%20reglamentaci%C3%B3n%20del%20aborto%20terap%C3%A9utico%20en%20el%20Per%C3%BA%3A%20Una%20necesidad%20postergada%2C-Zoila%20Beatriz%20Leiva%26text%3DLicenciada%20en%20Ciencia%20Pol%C3%ADtica%20y%20Cla%20Hertie%20School%20of%20Governance	-Débil articulación. -Fallas de estrategias de prevención.
Sustento y posición ante el Tribunal Constitucional a favor de la Anticoncepción Oral de Emergencia	Defensoría del Pueblo	Sustento	2023	https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-sustento-posicion-institucional-ante-tc-a-favor-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-aoe/	-Inadecuado abordaje.
II Congreso Internacional Jurídico sobre Derechos Reproductivos. San José, Costa Rica 28-30 noviembre 2011. TALLER SOBRE "OBJECCIÓN DE CONCIENCIA"	FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (FLASOG)		2011	http://www.fasgo.org.ar/archivos/ComSexRep/objconc.pdf	-Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.

Aborto terapéutico: la resistencia de los médicos se inicia en la universidad	<u>Ascarza</u> , Lucero	SaludConLupa	2021	https://saludconlupa.com/genero/aborto-terapeutico-la-resistencia-de-los-medicos-se-inicia-en-la-universidad/	-Causas culturales.
Se está formando una generación de médicos que apoya el derecho a decidir	<u>Torres</u> , Fabiola	SaludConLupa	2022	https://saludconlupa.com/series/perseguidas-por-abortar/se-esta-formando-una-generacion-de-medicos-que-apoya-el-derecho-a-decidir/	-Inadecuado abordaje.
Informe sobre la supervisión integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud	Defensoría del Pueblo	INFORME	2021	https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCION-EMBARAZO-EN-NIAS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER.pdf	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.
El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina	Nina Zamberlin	Clacai	2015	https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/675/Estigma%20y%20Aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y	-Causas culturales.
Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales	Lavado Landeo, Lincoln		2018	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300009	-Débil respuesta intercultural.
Embarazos forzados: cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años este 2023	Morales, Katherine	La República		https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.

Vidas vulneradas. Embarazo infantil y adolescente en el Perú	Muñoz-Nájar, Teresina	Zumbayllu	2023		-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.
Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2023		UNFPA	2023	https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.
Informes Especiales N° 009-2021-DP sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud.		Defensoría del Pueblo	2021	https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCION-NIÑAS-EMBARAZADAS-PRODUCTO-DE-VIOLACION-SEXUAL-EN-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-2021.pdf	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.
PERÚ: Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas. Año 2022	Subgrupo de trabajo "Salud Materno Neonatal y prevención del Embarazo en Adolescentes"	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza	2022	https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-09-27/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2022-vf6.pdf	-Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.

Embarazo y maternidad adolescente en el Perú		Save the Children	2016	https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf	<ul style="list-style-type: none"> -Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.
Mila y el aborto terapéutico: solo una niña accedió al procedimiento entre 2012 y 2022		Ojo Público		https://ojo-publico.com/4547/mila-y-el-aborto-terapeutico-el-limitado-acceso-la-ultima-decada	<ul style="list-style-type: none"> -Fallas de estrategia de prevención. -Débil articulación. -Inadecuado abordaje. -Débil respuesta intercultural.

Elaboración propia

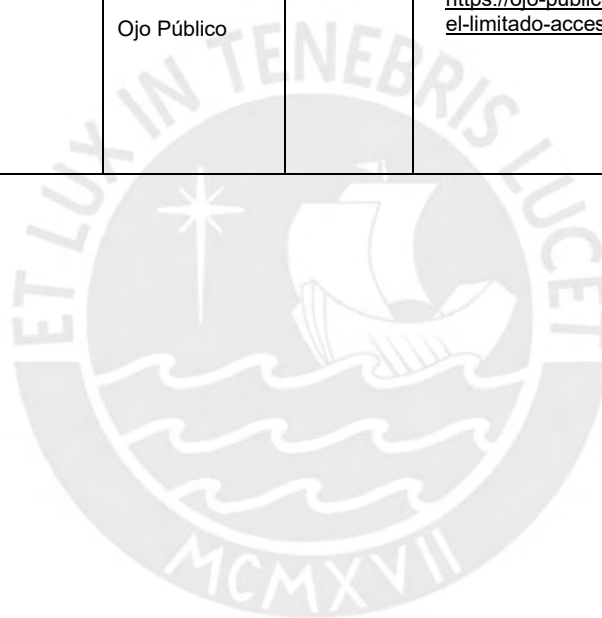


Tabla N°4: Tipos y subtipos de métodos de análisis causal

Grandes tipos	Tipos	Específicos
Métodos de análisis cuantitativos	No experimentales transversales	Descriptivo de data existente
	No experimentales transversales	Con rastreo de procesos de casos existentes
Métodos de análisis cualitativos	Estudio de casos	Revisión de casos históricos
	Estudio de casos emblemáticos	Revisión de casos emblemáticos

Elaboración propia



Tabla N°5: Testeo del prototipo

PASOS	DESCRIPCIÓN
Paso 1: Confirmar el prototipo El prototipo es de nivel conceptual	prototipo es de nivel conceptual, se desea testear la funcionalidad y efectividad de la página web
Paso 2: Desarrollar las Hipótesis	1: Las usuarias están de acuerdo que es necesario contar con una página web de ruta de atención integral en casos de violencia sexual 2: Las usuarias están de acuerdo que una página web de ruta de atención integral en casos de violencia generará una atención eficaz y oportuna
Paso 3: Desarrollar preguntas generales del testeo	¿Hasta qué punto es probable que este prototipo pueda lograr incrementar el acceso de atención eficaz y oportuna en las niñas víctimas de violencia sexual? ¿Hasta qué punto es probable que este prototipo sea viable para su implementación por el Ministerio de Salud? ¿Le parece relevante la propuesta de innovación? ¿Por qué? ¿Qué sugiere que se podría adicionar o tener en cuenta para implementar esta idea de innovación? ¿Le parecería importante la participación de alguna otra institución del estado en el proyecto de innovación? ¿Qué aplicaciones digitales recomendaría utilizar? ¿Es posible que el MINSA habilite una plataforma web para la realización de una Ruta de Atención Integral en casos de violencia sexual en niñas menores de 14 años? ¿Hasta qué punto este prototipo puede tener un impacto mayor?
Paso 4: Planificar el proceso de testeo Para realizar el testeo se programaron las siguientes acciones:	1. Entrevista vía Zoom con dos especialistas en acompañamiento a niñas víctimas de violencia sexual 2. Entrevista vía Zoom a dos especialistas en atención a través de la línea 113 del MINSA 3. Entrevista virtual vía Zoom con los funcionarios de promoción de la salud del MINSA 4. Entrevista virtual con dos actores políticos provida. 5. entrevista virtual con dos funcionarios del ministerio de la Mujer
Paso 5: Diseño de Métodos	El método es la aplicación de un cuestionario a las usuarias, especialistas y responsables de iniciativas similares señaladas en el punto 4, considerando los criterios de relevancia, credibilidad, carga de prueba, calidad y oportunidad. Así, la aplicación de los cuestionarios es relevante pues las preguntas que se formulan en base a la hipótesis y preguntas del testeo aplicando cuestionarios semiestructurados. Es una carga de prueba suficiente a este nivel por cuanto genera datos que permiten corroborar en principio con las hipótesis planteadas. En cuanto a la calidad, el cuestionario ha sido elaborado conforme a los criterios usuales de calidad. Respecto a la oportunidad, ha sido oportuno contar con la información recogida para ser considerados en la versión final del prototipo.
Paso 6: Implementar y adaptar	Se implementó los cuestionarios teniendo como resultado las conclusiones que se presentan en el prototipo final de la innovación.
Paso 7: Tomar decisiones.	Los agregados y modificaciones se presentan en la descripción del prototipo final.

Elaboración propia

Cuestionario de entrevista para personal de salud

1. Nombre
2. Cargo
3. ¿Hasta qué punto es probable que este prototipo pueda lograr incrementar el acceso de atención eficaz y oportuna en las niñas víctimas de violencia sexual?
4. ¿Hasta qué punto es probable que este prototipo sea viable para su implementación por parte del Estado? ¿Y por parte del Ministerio de Salud?
5. ¿Le parece relevante la propuesta de innovación? ¿Por qué?
6. ¿Qué sugiere que se podría adicionar o tener en cuenta para implementar esta idea de innovación?
7. ¿Le parecería importante la participación de alguna otra institución del estado en el proyecto de innovación?
8. ¿Qué aplicaciones digitales recomendaría utilizar?
9. ¿Es posible que el MINSA habilite una plataforma web para la realización de una Ruta de Atención Integral en casos de violencia sexual en niñas menores de 14 años?
10. ¿Hasta qué punto este prototipo puede tener un impacto mayor?

Deseabilidad

11. ¿Esta solución ayuda a las niñas víctimas de violencia sexual?
12. ¿Las adolescentes o sus familiares están familiarizadas en el manejo de redes sociales y el uso de aplicativos informáticos?
13. ¿Los especialistas y directivos del MINSA podrían estar de acuerdo con esta solución?
14. ¿Consideras que el MINSA puede tener interés en efectivizar el prototipo?

Factibilidad:

15. ¿Puede el equipo de trabajo del MINSA realmente implementar el prototipo?
16. ¿Qué capacidades necesita tener la organización para implementar el prototipo diseñado al nivel de concepto?
17. ¿La organización cuenta con el tiempo adecuado para la producción del prototipo?
18. ¿Con quién puede asociarse el MINSA?

Sostenibilidad:

19. ¿Esta solución está dentro del presupuesto del MINSA?

Cuestionario de entrevista para sociedad civil y acompañantes de casos

1. Nombre
2. Organización
3. ¿Hasta qué punto es probable que este prototipo pueda lograr incrementar el acceso de atención eficaz y oportuna en las niñas víctimas de violencia sexual?
4. ¿Hasta qué punto es entendible que este prototipo sea utilizado por parte de las víctimas, sus familias?
5. ¿Le parece relevante la propuesta de innovación? ¿Por qué?
6. ¿Qué sugiere que se podría adicionar o tener en cuenta para implementar esta idea de innovación?
7. ¿Le parecería importante la participación de alguna otra institución del estado en el proyecto de innovación?
8. ¿Qué aplicaciones digitales recomendaría utilizar?
9. ¿Considera que el MINSA es el indicado de que habilite una plataforma web para la realización de una Ruta de Atención Integral en casos de violencia sexual en niñas menores de 14 años?
10. ¿Hasta qué punto este prototipo puede tener un impacto mayor?
11. ¿Qué mejorarías/agregarías al prototipo?
12. ¿Qué no le gusta del prototipo?

Deseabilidad

13. ¿Esta solución ayuda a las niñas víctimas de violencia sexual?
14. ¿Las niñas, adolescentes o sus familiares están familiarizadas en el manejo de redes sociales y el uso de aplicativos informáticos?
15. ¿Estaría de acuerdo con esta propuesta de solución?
16. ¿Considera que el Estado tiene interés en efectivizar el prototipo?

Factibilidad:

17. ¿Puede el equipo de trabajo del MINSA realmente implementar el prototipo?
18. ¿Qué capacidades necesita tener la organización para implementar el prototipo diseñado al nivel de concepto?
19. ¿La organización cuenta con el tiempo adecuado para la producción del prototipo?
20. ¿Con quién puede asociarse el MINSA?

Sostenibilidad:

21. ¿Esta solución está dentro del presupuesto del MINSA?

Tabla N° 6: Actores entrevistados para el cuestionario

Nombre	Cargo	Sector
Mariana Mangini	Personal del Movimiento Manuela Ramos	Sociedad Civil
Diana Párraga	Acompañante en casos de violencia contra las mujeres	Sociedad Civil
Guisella Vargas	Enfermera especialista en salud pública DIGTEL-MINSA	Sector estatal
Fabiola Garcia Decarett	Obstetra especialista, DIGTEL- MINSA	Sector estatal
Fredy Polo Díaz	Director Promoción de Salud- MINSA	Sector estatal
Alberto Huacoto	Especialista en promoción de salud, MINSA	Sector estatal
Cesar Tello	Congresista Perú Libre	Sector estatal

Elaboración propia

Tabla N° 7: Nivel de influencia de Actores entrevistados

Actor/a	Nivel de Influencia	Nivel de Deseabilidad
Personal del Movimiento Manuela Ramos	Baja	Alta
Acompañante en casos de violencia contra las mujeres	Baja	Alta
Enfermera especialista en salud pública DIGTEL-MINSA	Media	Media
Obstetra especialista, DIGTEL- MINSA	Media	Media
Director Promoción de Salud- MINSA	Alta	Media
Especialista en promoción de salud, MINSA	Alta	Media
Congresista Perú Libre	Alta	Mdia

Elaboración propia