

¿Cuántas décadas más para lograr acciones volitivas responsables en salud sexual?: Un ensayo sobre el caso peruano

El panorama sociopolítico del Perú presenta desafíos significativos, entre los que se destacan dimensiones de pobreza que reflejan una desigualdad de género a nivel educativo, sanitario, monetario y psicológico. Siguiendo los estudios del INEI, “los niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) son el grupo poblacional con la mayor tasa de pobreza al alcanzar el 35,4%. Luego de este grupo, las mujeres son las más vulnerables a vivir una situación de pobreza” (Maco 2022). Bajo ese panorama, desde el ámbito gubernamental, instituciones como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de liderar iniciativas que garanticen el acceso igualitario a servicios y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva, la educación integral de la sexualidad, y la prevención de la violencia de género. Asimismo, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales desempeñan un papel crucial en la defensa de los derechos de las mujeres, niños, niñas, adolescentes y otros grupos en situación de vulnerabilidad; abogando por políticas públicas inclusivas y participativas que reflejen las necesidades y preocupaciones de la población. En lo que respecta a estos diseños y gestiones, es preciso enmarcar que no tienen un carácter de obligatoriedad. Por eso, entra en cuestión la implementación obligatoria de políticas públicas con enfoque de género como configuración de acciones volitivas responsables. En el marco de este ensayo, “acciones volitivas responsables” se entiende como la capacidad que desarrolla una persona para decidir vínculos saludables, denunciar abusos de poder, capacitarse, comunicarse apropiadamente; en favor de su autonomía y el enfoque de género.

La realidad peruana cuenta con algunos grupos de gran influencia en el quehacer que a menudo se oponen a la inclusión del enfoque de género en políticas públicas, como el Opus Dei; y movimientos y organizaciones que se oponen al feminismo y a la igualdad de género como "Manosphere", "MGTOW", "Red Pill Movement" y "Asociación Nacional del Padre". Estos movimientos frenan el desarrollo de acciones volitivas responsables en el Perú, porque no permiten el desarrollo de una educación sexual. En ese sentido, con implementación obligatoria nos referimos a que el Estado regule la exigencia y la verificación del cumplimiento de dichas políticas. Se trata de enfrentar a la *praxis* de los grupos conservadores que se niegan a trabajar a favor de la población en situación de vulnerabilidad, pero que, a su vez, tienen contactos directos con estas dentro y fuera de las aulas, centros de salud y espacios de religiosos. Por lo expuesto, sostengo que la implementación de políticas públicas con enfoque de género a favor de las poblaciones en situación de vulnerabilidad debería ser obligatoria, para configurar acciones volitivas responsables en el Perú. Ello se desarrollará

a partir de dos razones: primero, posibilitarían la toma de conciencia ante los vínculos que desarrollan y sus consecuencias; segundo, incrementarían la responsabilidad sexual y reproductiva al romper el estereotipo de no usar métodos anticonceptivos como muestra de amor en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La primera razón se fundamenta en que las políticas públicas obligatorias con enfoque de género en espacios formales y no formales posibilitarían la toma de conciencia en la población en situación de vulnerabilidad ante los vínculos que desarrollan y sus consecuencias. Cuando una persona nombra su cuerpo y las actividades de carácter sexual con léxico inapropiado, refleja una carencia de educación sexual para actuar y decidir. Bajo ese contexto, el Estado no debe esperar que solo se eduque en casa, pues el cambio es posible si y solo si la implementación es obligatoria en otras instituciones por los siguientes tres respaldos.

Primero, con la implementación de las ESI en espacios formales, la población vulnerable desarrollaría habilidades informativas, de autoaceptación, comunicación, y negociación para actuar ante situaciones de coerción sexual. El panorama general de los reducidos conocimientos sexuales lo refleja un estudio del MINSA, mismo que fue aplicado a 1550 adolescentes de cuatro zonas del Perú y se obtuvo que solo el 20.7 % de los adolescentes reconoce que las tabletas vaginales deben usarse diez minutos antes de la relación sexual (2001:52). Esta cita evidencia la alta probabilidad de que el otro porcentaje pudo hacer mal uso de estas. Además, únicamente el 47% reconoce que los descensos y que la picazón (59%) en los genitales pueden ser síntomas de ITS (2001: 58). Esto implica que ese desconocimiento reduce el cuidado por los otros. Todos estos datos comprenden la urgencia de implementar la obligatoriedad, porque actuar ante los abusos de poder sexual estando desinformados trunca una vida física-psíquica saludable. Un caso concreto es el estudio realizado en el Colegio Elvira García y García Chiclayo. Este constató que el 80.1% de estudiantes que mostraron un nivel bajo de conocimiento en anatomía, fisiología y reproducción sexual tienen actitudes negativas (2020: 57). Esta cifra refleja desinformación y la normalización de prácticas sexuales que ponen en riesgo integridad física-mental, pues, al carecer de conocimiento, se originan casos de embarazo temprano, contagios, bajo placer u otros. Ante aquello, es necesaria la implementación obligatoria, pues la UNFPA señala que una directriz operacional en la ESI es impartir información de carácter anatómico, fisiológico, cultural, reproductivo, anticonceptivo, abuso y diversidad sexual y empoderamiento (2023:33). Este mecanismo impulsaría la evaluación, reflexión y negociación ante un intento de violación sexual, pues identificarían las siguientes manipulaciones: “tengo 40 años, pero tus 13 son suficientes para intimar si nos queremos”; “no uso condón porque te amo”; “eres transexual, pero yo te puedo cambiar”.

Asimismo, es fundamental la trascendencia que traería las ESI en las instituciones educativas, pues otra directriz se enfoca en desarrollar habilidades que fomenten pensamiento crítico y capacidad para gestionar la conducta de respeto, tolerancia independientemente de su género (UNFPA y PROMSEX 2023:33). Estas competencias serían útiles para indagar contenido de índole sexual, discernir la confiabilidad y orientar sus decisiones respecto a la información que puede practicar, negociar o no con alguien. Por ejemplo, hay mitos en internet como “practicar sexo anal mejora la relación y la complicidad entre ambos” (Papa 2023: par. 18) o “la regla es simple: si duele, es porque algo no se está haciendo bien” (2023: par. 1). Este tipo de contenido libre carece de fundamento científico, pero, a su vez, tiene el poder de generar prejuicios de debilidad o placer que terminan en coerción sexual. Ante dichas vulnerabilidades, la ESI ofrece “marcos legales que protegen el ejercicio de nuestra actividad sexual libre de abuso, violencia y maltrato” (UNFPA y PROMSEX 2023:67). Con este recurso se logrará reconocer el cuerpo oportunamente y/o comunicar las necesidades en el desarrollo sexual. En síntesis, las ESI con enfoque de género como política pública obligatoria cumple con estándares que garantizan una preparación informada para actuar románticamente, psicológicamente, social y judicialmente en los vínculos que desarrollan desde la responsabilidad.

Segundo, con la implementación de cursos con enfoque de género obligatorios para docentes, se nivelaría la comunicación asertiva sobre los derechos en materia de salud sexual que sostienen con poblaciones vulnerables. El informe *De la Normativa a la Práctica*, realizado por el CISSS, concluye que entre el 2% y 13% de docentes declaran que algunos temas no son oportunos para la edad o religión (2017:49). Estos porcentajes impactan a más de 600 instituciones que restringen información por no mostrar apertura con los estudiantes, aun cuando estos expresan la necesidad de “comprender el funcionamiento del cuerpo en la intimidad y aprender cómo resistir a la presión de tener sexo” (2017:49). Si bien existen propuestas del MINEDU como el archivo de “Formación de Docentes en Educación Sexual Integral” (2013:8), estas no son ejercidas, ni son requisitos para dictar cursos de desarrollo personal y otros. Sin embargo, es fundamental que un docente aprenda a dialogar con la evolución del enfoque de género, pues facilitaría la tolerancia a las necesidades de los grupos vulnerables.

Además, el curso obligatorio es la salida óptima porque, al finalizar los cursos, se espera que los docentes acepten la existencia de la sexualidad en su multidimensionalidad y comprendan la influencia de la construcción social de género en la vivencia y su ejercicio (MINEDU 2013:8). Ello significa que, aceptando la nueva realidad, también su discurso de identidad dejaría la brecha de dicotomía sexual (binario) y a su vez estimularía la confianza con la comunidad LGTBI Q +. Entonces, se lograría una comunicación de escucha activa en asuntos de menstruación, embarazo temprano, métodos anticonceptivos, anatomía y otros temas. En esa línea, un caso representativo de la

comunidad LGTB Q+ que llegó a la Corte constitucional es el de Sergio Urrego, quien sostuvo una relación homosexual en la escuela, pero, tras sentir rechazo e incomprensión de sus maestros, se suicidó (Gonzales 2019:2). Aquí en las bases de la discriminación existe homofobia por la heteronormatividad y sobre todo la carencia de valores en los profesores. Por eso, es loable que reciban conocimientos con enfoque asertivo sobre la sexualidad integral, que serían impartidos en políticas de género obligatorias. En suma, la implementación de cursos obligatorios para abrir la conciencia en los docentes rompería tabúes, impulsaría la escucha activa y el intercambio de información veraz, lo cual resulta en una comunicación asertiva entre los involucrados y el aprendizaje de educación sexual.

Tercero, con la implementación de cartillas informativas al personal de salud, aumentaría la asistencia de la población en situación de vulnerabilidad a centros de servicios sanitarios sexuales. Las cartillas del MINSA orientan el trato y contienen respuestas sobre temas de sexualidad; sin embargo, la última vez que se actualizó fue en el 2020. Entonces, al no ser de carácter obligatorio, genera que no sean leídas o estrictamente practicadas. Ello se evidencia cuando el texto informativo de Salud sexual y reproductiva afirma que hay documentación del “personal sanitario recibiendo con hostilidad y violencia a las personas en riesgo de contraer la infección por el VIH” (MINSA 2013:53). En relación con ello, hay que poner en evidencia que aun cuando la Ley 26626 en el art. 4 indica que “las pruebas para diagnosticar el VIH-sida son voluntarias y se realizan previa consejería” (MINSA 1996: 1), la asistencia al descarte es mínima, pues nadie quisiera exponerse a la estigmatización del personal. Por todo ello, las cartillas informativas deberían ser actualizadas y a su vez evaluadas en el cumplimiento cotidiano; acciones que serán posibles siempre y cuando se implementen políticas públicas obligatorias.

Cuando hay ausencia de estas, surgen casos como el de un adolescente de 17 años que acudió al hospital Loayza para pedir preservativos, y la encargada se los negó diciéndole que los comprara (Tiburcio 2019:2). Aquí, es preciso pensar en el impacto que tiene en su entorno haberle negado la entrega, pues al contarles estos tampoco asistirán por efecto dominó. El efecto contrario sería si el personal de salud conociera y respetaría los derechos sexuales de todas las personas. Entonces, es imprescindible que esta política pública sea obligatoria, porque, además, las atenciones en salud suelen estar sesgadas para las lesbianas y no se entrega condones sin que sea incómodo; y sea una razón para evitar ir (Estay, Valenzuela y Cartes 2020: par.6). En recapitulación, las cartillas obligatorias son un recurso eficaz que familiarizaría al personal con los temas sensibles de enfoque de género, para dialogar y atender con mayor empatía y confianza, logrando así mayor concurrencia de la población en situación de vulnerabilidad.

La segunda razón se sustenta en que las políticas públicas obligatorias con enfoque de género incrementarían la responsabilidad sexual y reproductiva, al promover el rompimiento de los abusos de poder que son ejercidos contra poblaciones en situación de vulnerabilidad. Dentro del marco de este ensayo, “abusos de poder” se entiende como el uso de autoridad para discriminar, acosar sexualmente, violentar o excluir en las decisiones, basados en la identidad de género. Estos comportamientos generan irreversibles efectos negativos en los peruanos, tales como la maternidad no deseada, familias disfuncionales, control coercitivo en las relaciones, entre otras. Es por eso que se propone el carácter obligatorio, pues es una vía que garantizará el control y regulación por y a las entidades; de manera que puedan sentirse respaldadas de luchar por las poblaciones vulnerables antes los grupos fundamentalistas que se oponen al enfoque de género y, del otro lado, las víctimas puedan exigir el cumplimiento de proyectos en su beneficio.

Primero, las políticas públicas obligatorias con enfoque de género enfocadas en entidades que se encarguen de brindar herramientas legales a los niños en situación de calle permitirían denunciar las relaciones dadas bajo violencia sexual. Durante los últimos cinco años han existido entidades que se han organizado para conectar con esta población. Un ejemplo de ello son los educadores de calle; según el INABIF, se “atendió en total a 5,300 niñas, niños y adolescentes” (2018). Esta cifra representa una muchedumbre vulnerable que no tiene acceso guiado a una educación sexual que oriente su comportamiento. No obstante, ellos no se limitan a vivir experiencias que se relacionan directamente con el enfoque de género. Como toda experiencia, es acertado pensar en que se exponen a una sumisión o castigos en sus interrelaciones, mismos que por desconocimiento, miedo o confusión no se denuncian. Según la OMS, “los niños y las niñas en situación de calle otorgan distintos significados a las experiencias: relaciones sexuales como generador de bienestar y confort; el sexo como instrumento de poder; las relaciones sexuales de iniciación; y el sexo como castigo” (2013:42). Esto quiere decir que la violencia sexual se convierte en un estilo de vida, peor aún, llegando a funcionar como instrumento de poder se comete abusos verbales o físicos que generan timidez en las víctimas. Por eso, sabiendo que la salud sexual es la base que define los vínculos, es fundamental pensar en políticas “obligatorias”. Esto se debe a que estas, juntamente con los educadores de calle, brindarán herramientas legales que proporcionarán la seguridad y confianza en niños y niñas de que sus casos serán resueltos legalmente o derivados a mejores canales de ayuda.

En esa línea, el estudiante Ronald Seminario plantea un cuestionamiento: “Perú ya tiene políticas públicas con enfoque de género que abordan la violencia sexual y la explotación infantil a través de la Comisión de Emergencia contra la Violencia hacia la Mujer y los Centros de Emergencia Mujer (CEM)”. Es totalmente válido, e inclusive resaltar que sus esfuerzos son voluntarios. Sin embargo, el CEM (s/f: 6) expone un único objetivo en su guía: “el enfoque de género permitirá diseñar

estrategias de intervención orientadas al logro de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres”. Con el logro de igualdad de oportunidades, no se mitigan los daños ya causados, y lo ideal es que los niños y niñas tengan recursos para denunciar las desigualdades. Quiero decir que resulta limitante pensar que la existencia de entidades ya garantiza el avance en favor de la población vulnerable. Sin ir muy lejos, pensemos en México. Según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (S/f), pese a que “existan alrededor de 40 organizaciones de la sociedad civil (OSC) (...) ha predominado una visión asistencialista, que, en lugar de integrarlos, han conseguido que usen los programas asistenciales como un medio más para obtener recursos para sobrevivir”. Quiere decir que la búsqueda de la igualdad no soluciona a la par la irresponsabilidad en los vínculos que los niños y niñas de las calles eligen para vivir. En cambio, la obligatoriedad de las políticas públicas permitiría verificar el avance de estas poblaciones en favor de su salud sexual como objetivo principal, obligando a las entidades a proporcionar espacios legales que funcionan como defensores de los derechos sexuales y no solo como asistencialistas.

Segundo, las políticas públicas obligatorias con enfoque de género que exijan a las municipalidades locales desarrollar proyectos de acompañamiento aumentarían el uso de método anticonceptivos en adolescentes en situación de vulnerabilidad que determinan el uso de estos a partir del vínculo afectivo. Hace más de 15 años, el MINSA (2008) ha registrado que “el 90% de los adolescentes peruanos entre los 15 y 19 años, sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo”. De aquí se puede inferir que, a lo largo del tiempo, la relación entre la inestabilidad del vínculo afectivo y el uso de anticonceptivos ha sido causante de irresponsabilidad en la sexualidad. Según PAHO, “cuando la seriedad de la relación aumenta dejan de usarse gradualmente (los condones). Un vínculo emocional más fuerte genera la percepción de que se reducen los riesgos de infección o de embarazo no deseado.” (2014:42). Quiere decir que la inestabilidad comienza cuando utilizando tácticas como chantaje emocional, amenazas o promesas de afecto condicionadas al no uso del condón, una de las partes accede. Un caso específico es el estudio de 171 adolescentes de Chiclayo respecto al uso de protección. Este concluye que “las mujeres lo consideraron por presión o insistencia de la pareja (63,8%), dando a entender que ellas no hubieran deseado esa relación (...) El uso del condón no fue considerado, en la primera relación sexual, en 56% del total de encuestados” (Soto 2006). Es evidente la necesidad de que se implemente un acompañamiento a las y los adolescentes, pues el vínculo afectivo se convierte en un factor que coopera al incremento de abuso de poder y a su vez a reducir el uso de protección.

Además, es posible que las municipalidades aborden proyectos en esa línea, pues según la ley orgánica de municipalidades N° 23853 en su artículo 66 señala que son funciones de las municipalidades: realizar programas de prevención y educación sanitaria y profilaxis local. Es legítimo

reconocer los beneficios procedimentales que trae siempre y cuando se ponga en práctica, y esta solo será posible con el carácter obligatorio de las políticas públicas con enfoque de género. Por ejemplo, el MINSA (2018) “a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE), viene desarrollando acciones conjuntas con 617 municipalidades distritales del país en favor de la prevención del embarazo adolescente”. Sin embargo, según el INEI (2023), existen “1891 municipalidades provinciales y distritales; así como de 2897 municipalidades de centros poblados”. Eso significa que el Estado peruano debería imponer a la totalidad de las municipalidades realizar acciones que aborden salud sexual en espacios públicos, porque la necesidad es en cada caserío peruano. Un caso que certifica el efecto positivo es el estudio elaborado a adolescentes colombianos de 14 - 19 años, pues este concluyó que el efecto del contexto municipal (como modo acompañamiento) sobre la relación de factores individuales con el uso de condones (...) aportó en un 7,69% y 7,14% de la variación en la posibilidad de uso de condones” (Mena 2017:74). Este estudio es la prueba de que priorizar la implementación de políticas públicas con enfoque de género, ya sea como entregas confidenciales de estos preservativos, charlas o dispensadores automáticos, aumentaría el uso de anticonceptivos. Por eso, siempre que la implementación sea de carácter obligatorio en Perú, los adolescentes incrementarán el uso de condones y con ello la responsabilidad sexual en esta población vulnerable.

Tercero, las políticas públicas obligatorias con enfoque de género que exijan a las municipalidades locales desarrollar proyectos de sociología local incrementaría el número de familias indígenas que planifican un embarazo. El último registro del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) indica que, en Perú, “solo el 21,9% de las mujeres indígenas utilizan anticonceptivos” (2016). Es decir, el 78,1 % no toma medidas preventivas seguras para una planificación familiar y en efecto aumenta el número de hijos que estas tienen. Ante dicha dirección, el estudiante Roland Seminario plantea una objeción: “Este respaldo no toma en cuenta las barreras culturales y lingüísticas. Por otro lado, ¿Se contemplan programas de sensibilización y educación que respeten y valoren las tradiciones culturales mientras se promueven los beneficios de la planificación familiar?”. De hecho, es crucial reconocer la cultura, pues son el conjunto de prácticas ancestrales que propician una tasa de natalidad alta en esta población peruana. No obstante, difiero en darle todo el peso a la cultura, porque hay factores que hacen más vulnerables a las mujeres indígenas y contribuyen al abuso de poder. Un factor es la motivación de la práctica: no se debe ignorar el hecho de que, tras esas ideologías, hay ideas estereotipadas o machistas, tales como “tener hijos para aumentar la mano de obra en la agricultura” o inclusive se usa como justificación para callar - coerción a las mujeres indígenas que no desean tener más hijos.

Además, un segundo factor es la pobreza como limitante a buenos estilos de vida. Según el INEI (1997) indica que “la fecundidad varía entre 7.4 y 11.2 hijos por mujer (indígena)”. Es evidente que mantener dicha cantidad de hijos implica tener buenos ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas de vida y especialmente de educación sexual. Sin embargo, la cartilla de MINCU (2021) informa que “a nivel nacional la tasa de pobreza de la población indígena es de 32,3%. A (...)cifra que constituye el doble de la proporción del problema en hogares no indígenas”. Con estas cifras, es razonable interpretar que más allá de respetar una cultura es importante priorizar las repercusiones en los nuevos nacimientos. Entonces, por ambos factores, no es meritorio proponer que se respete a una cultura que tiene hasta más de 12 hijos, porque condiciona una vida precaria. Quiero dejar claro que no estoy proponiendo que la planificación sea estricta al punto de interferir en sus decisiones, sino que las charlas y la orientación constante sean obligatorias; basándose en el manual de normas y procedimientos para consejería en planificación familiar del MINSA (1998). En suma, puesto que hoy en día el Estado peruano no exige a las municipalidades contratar sociólogos para abordar el enfoque de género, implementar políticas públicas con carácter “obligatorio” es fundamental. Esto se debe a que induce a las municipalidades a dichos contratos a sociólogos u otras especialistas, para que se relacionen directamente con los casos y sean encargados de velar por el enfoque de género y especialmente por la planificación familiar.

En síntesis, reafirmo que el Perú logrará configurar acciones volitivas responsables en el Perú si y solo si la implementación de políticas públicas con enfoque de género a favor de las poblaciones en situación de vulnerabilidad es de carácter obligatorio. Es el camino más completo y óptimo por dos razones principales. Primero, porque tienen la facultad de intervenir en espacios formales y no formales para concientizar a la población en situación de vulnerabilidad ante los vínculos que desarrollan y sus consecuencias, de tres maneras: a) desarrollaría habilidades de autoaceptación, comunicación y negociación; b) nivelaría la comunicación asertiva sobre los derechos en materia de salud sexual, c) aumentaría la asistencia de la población en situación de vulnerabilidad a centros los servicios sanitarios sexuales. Segundo, porque cuentan con capacidad de promover el rompimiento de los abusos de poder que son ejercidos contra poblaciones en situación de vulnerabilidad para incrementar la responsabilidad sexual y reproductiva, de tres formas: a) usando entidades que se encarguen de brindar herramientas legales a los niños en situación de calle para denunciar las relaciones dadas bajo violencia sexual; b) exigiendo a las municipalidades desarrollar proyectos de acompañamiento que aumentarían el uso de método anticonceptivos en adolescentes en situación de vulnerabilidad y c) exigiendo proyectos de sociología local, incrementarían el número de familias indígenas que planifican un embarazo.

A modo de reflexión, quiero recalcar que la trascendencia de proponer políticas públicas “obligatorias” va más allá de una mera defensa de ideas. Es el hecho de que han pasado décadas y no se refleja un avance en nuestra sociedad respecto a la educación sexual responsable. En su lugar, se registran cifras estadísticas de embarazos adolescentes, suicidios, violaciones y un sinnúmero de otras implicancias irreversibles que trae no abordar desde el Estado la problemática. Se debería entender que ya no es un asunto que se puede corregir “voluntariamente” solo desde el hogar, porque, tal y como se ha sustentado, los padres de familia, personal de salud e inclusive docentes requieren de capacitación. Comprendamos que el carácter obligatorio es el único camino eficaz que permitirá trabajar con mayor control en las poblaciones y en las entidades que cooperan con la salud sexual dentro del marco de políticas públicas con enfoque de género. +- 4000 pp.

BIBLIOGRAFÍA

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)

2016 *Indígenas y mestizas: ¿reciben igual trato en los centros de planificación familiar de Perú?*. Consulta: 20 de junio de 2024.
<https://blogs.iadb.org/efectividad-desarrollo/es/indigenas-y-planificacion-familiar/#:~:text=Los%20resultados%20del%20estudio%20sugieren,una%20calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20baja.>

CASTILLO, Nancy, Yamileth SOLARTE y Lisbeth LARGO

2002 *La inadecuada orientación de la educación sexual en los estudiantes de educación básica, ciclo primario de la escuela bello horizonte no. 09 del municipio de pradera del departamento del valle del cauca 2000-2002*. Tesis de pregrado en Pedagogía Infantil. Quindío: Universidad del Quindío, Facultad de Educación. Consulta: 5 de mayo de 2024.
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/5809/YAMILETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CAMPOS, Fresia

2020 *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Elvira García y García Chiclayo*. Tesis de título profesional de licenciada en Enfermería. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 5 de mayo de 2024.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8653/Campos%20Bautista%2C%20Fresia%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH)

Día Internacional del Niño o Niña en Situación de Calle. Consulta: 20 de junio de 2024.
<https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-internacional-del-nino-o-nina-en-situacion-de-calle>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

1996 *Ley N.º 26626*. Encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Lima, 20 de junio. Consulta: 5 de mayo de 2024.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256816-26626>

1984 *Ley N.º 23853. Ley orgánica de municipalidades*. Lima, 8 de junio- Consulta: 21 de junio de 2024.

<https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/23853-jun-8-1984.pdf>

ESTAY, Fernanda, Amanda VALENZUELA y Ricardo CARTES

2020 “Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista”. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Concepción, volumen 85, número 4, pp. 351-357. Consulta: 5 de mayo de 2024.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351

GONZALES, Bruno

2019 “Educación LGB+. El derecho fundamental a educación básica contra la discriminación por orientación sexual”. *IUS ET VERITAS*. Lima, número 59, pp. 28-55. Consulta: 5 de mayo de 2024.

<https://doi.org/10.18800/iusetveritas.201902.002>

GUTTMACHER INSTITUTE

2017 “*De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*” [informe]. New York. Consulta: 3 de abril de 2024.

https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf

GUTIERREZ, Milagros

2021 *La Política de Educación Sexual Integral en el Perú: un análisis de los factores que influyen en su avance y retroceso (2008-2019)*. Título profesional de licenciada en Ciencia Política y Gobierno. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales. Consulta: 3 de abril de 2024.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21457>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2023 *INEI actualizará el Registro Nacional de Municipalidades 2023 a partir del 21 de agosto al 29 de setiembre*. Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-actualizara-el-registro-nacional-de-municipalidades-2023-a-partir-del-21-de-agosto-al-29-de-setiembre-14517/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

1997 *Perú: la población en las comunidades indígenas de la Amazonía* [informe]. Lima. Consulta: 19 de junio de 2024.

<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0001/introduc.htm>

MACO, Valery

2022 “3 de cada 5 peruanos se encuentran en una situación de pobreza o vulnerabilidad”. En *Instituto de Democracia y Derechos Humanos*. Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/3-de-cada-5-peruanos-se-encuentran-en-una-situacion-de-pobreza-o-vulnerabilidad-26530/>

MARTÍN, Rocío

2014 “Contextos de Aprendizaje: formales, no formales e informales”. *Ikastorratza, e-Revista de didáctica*. Río Cuarto. número 12, pp. 1 -11. Consulta: 3 de abril de 2024.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4786184>

MENA, Yessyrlys

2017 *Factores asociados al uso de condones en adolescentes colombianos: una aproximación socioecológica*. Tesis de maestría en Psicología. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales. Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/2f1b17ef-cd67-4e91-8f37-c6845c4530d6/content>

MINISTERIO DE CULTURA (MINCU)

2020 *Cartilla informativa sobre pueblos indígenas u originarios*. Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Cartilla%20Peru%202020.pdf>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

2023 “Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente” [informe]. Lima. Consulta: 3 de abril de 2024.

<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/difusion/Reporte-Evaluacion-Independiente-Prevencion-de-Embarazo-Adolescente.pdf>

MIMDES

s/f Guía de Atención Integral de los Centros “Emergencia Mujer”. Consulta: 20 de junio de 2024.
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/stapas/GUIA-DE-ATENCION-DE-LOS-CEM.pdf

MIMP

2019 Decreto supremo N° 008-2019-MIMP. Lima, abril de 2019. Consulta: 3 de abril de 2024.
<https://www.mimp.gob.pe/PNIG/>

MINEDU

2013 *Propuesta para la formación de docentes en Educación Sexual Integral*. Consulta: 5 de mayo de 2024.
<https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/5623/Propuesta%20para%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20docentes%20en%20Educaci%C3%B3n%20Sexual%20Integral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2001 *Conocimientos, Actitudes y Vivencias en torno a la salud sexual y reproductiva de adolescentes entre 12 y 19 años de 4 zonas del Perú y contexto sociocultural en el que se configuran* [informe]. Lima. Consulta: 20 de junio de 2024.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342544/Conocimientos_actitudes_y_vivencias_en_torno_a_la_salud_sexual_y_reproductiva_de_adolescentes_entre_12_y_19_a%C3%B1os_de_4_zonas_del_Per%C3%BA_y_contexto_sociocultural_en_el_que_se_configuran_Informe_global20190716-19467-13rtgij.pdf

2023 *Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente*. Lima. Consulta: 5 de mayo de 2024.
<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/difusion/Reporte-Evaluacion-Independiente-Prevencion-de-Embarazo-Adolescente.pdf>

PAPA, Yamila

2023 “10 mitos y verdades del sexo anal”. En *Mejor con salud*. Consulta: 5 de mayo de 2024.
<https://mejorconsalud.as.com/10-mitos-verdades-del-sexo-anal/>

PLATAFORMA ÚNICA DEL ESTADO PERUANO

2022 *INABIF* atendió a más de 5 mil niñas, niños y adolescentes en situación de calle. Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-las-demuna-en-huanuco-no-estan-acreditadas-para-atender-situaciones-de-riesgo-de-desproteccion-de-ninas-ninos-y-adolescentes/>

2008 *El 90% de adolescentes sexualmente activos no utilizan ningún método anticonceptivo.*

Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/39431-el-90-de-adolescentes-sexualmente-activos-no-utilizan-ningun-metodo-anticonceptivo>

1998 *Manual de normas y procedimientos para consejería en planificación familiar.* Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352952-manual-de-normas-y-procedimientos-para-consejeria-en-planificacion-familiar>

2018 *Minsa trabaja con más de 600 municipios acciones para prevenir el embarazo adolescente.*

Consulta: 20 de junio de 2024.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/5834-minsa-trabaja-con-mas-de-600-municipios-acciones-para-prevenir-el-embarazo-adolescente>

SASSI, Viviana y Rivoir, MARIAM

2023 “Maneras ‘otras’ de investigar la ESI en escuelas secundarias”. *Revista nuestraAmérica.*

Concepción, número 22, pp. 1-14. Consulta: 3 de abril de 2024.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551975262027>

SOTO, Víctor

2006 “Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de

Chiclayo”. *Anales de la Facultad de Medicina.* Lima, número 67, pp. 152-159. Consulta: 20 de junio de 2024.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000200008

TIBURCIO, Graciela

2019 Comentario del 12 de marzo a “Hospital Loayza niega entrega de condón a una adolescente”.

Wayka.pe. Consulta: 5 de mayo de 2024.

<https://wayka.pe/hospital-loayza-niega-entrega-de-condon-a-una-adolescente/>

UNFPA

2020 *Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Métodos Anticonceptivos para Adolescentes, cartilla informativa*. Lima. Consulta: 3 de abril de 2024. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/final02julioatencion_ssr_y_ma_para_adolescentes_20200702.pdf

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) Y CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y LA REPRODUCTIVOS S (PROMSEX)

2023 *Guía para implementar la estrategia de Educación Sexual integral fuera de la escuela o en contextos no formales (ESI-C)*. Consulta: 5 de mayo de 2024. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guiaeducacionsexualintegral-unfpa-promsex-f_1.pdf

VICENTE, Viteri

2020 “Enfoque de género, violencia de género y políticas públicas: Un acercamiento desde las Ciencias Sociales al marco jurídico ecuatoriano”. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*. Portoviejo, número 5, pp. 19-32. Consulta: 3 de abril de 2024. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=673171024003>