

Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes



terre des hommes



ternura para niños y niñas

compromiso con los resultados



Proyecto:

“Promoviendo condiciones favorables para disminuir la vulnerabilidad y el impacto de la ESCIA, una iniciativa enfocada a evitar la re-victimización de los NNA en Lima Metropolitana”

**Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios
de Salud Sexual y Reproductiva
en Adolescentes**

Lima, Noviembre de 2007

Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en
Adolescentes

Primera Edición:

Lima, Noviembre de 2007

Consultor Responsable:

Jhon Gutiérrez

Revisión y Edición:

Ada Mejía

Zulay Chiroque

Colaboradores:

Leydee Rosado

Walter Hinojosa

Corrección de Estilo:

Raúl Huerta

Diseño, Diagramación e Impresión:

Termil Editores Impresores S. R. L.

Financiación:

Terre des Hommes, Holanda

VIA LIBRE

Jr. Paraguay 478, Cercado de Lima

Correo electrónico: proyecto_ideal@vialibre.org.pe

Web: www.vialibre.org.pe

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2008-00041

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN

I PARTE

ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO.

- 1.1.- Justificación del estudio.
- 1.2.- Objetivos de estudio.
- 1.3.- Metodología y tipo de estudio.
- 1.4.- Cobertura del estudio.
- 1.5.- Métodos de recolección de datos.

II PARTE

MARCO TEÓRICO.

- 2.1.- Reconocimiento jurídico de la adolescencia.
- 2.2.- Concepto de adolescencia.
- 2.3.- Promoción de la salud.
- 2.4.- Prevención.
- 2.5.- La salud sexual y salud reproductiva.

III PARTE

LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EL PERÚ.

- 3.1.- La adolescencia en el Perú.

IV PARTE:

MARCO NORMATIVO NACIONAL RELACIONADO A LOS ADOLESCENTES

- 4.1.- Jerarquía de las normas nacionales.
- 4.2.- Tratados Internacionales vinculados a la normatividad nacional.
- 4.3.- Reconocimiento de los derechos del niño, niña y adolescente.
 - 4.3.1.- Principio del interés superior del niño.
 - 4.3.2.- El reconocimiento del niño como sujeto de derechos.
 - 4.3.3.- Precisión de los derechos específicos del niño.
- 4.4.- Análisis normativo en relación a niños, niñas y adolescentes.
 - 4.4.1.- Delimitación de la adolescencia en función a edad.
 - 4.4.2.- Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.
 - 4.4.3.- Prevención en salud sexual y reproductiva.
 - 4.4.4.- La educación sexual.
 - 4.4.5.- Servicios diferenciados y de calidad para adolescentes.

- 4.4.6.- La atención integral de salud.
- 4.4.7.- Violencia sexual.
- 4.4.8.- Explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes.
- 4.4.9.- Prevención en embarazo e ITS/VIH y Sida.

V PARTE

PERCEPCIONES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES, PERSONAL DE SALUD Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL..

- 5.1.- Percepción de los adolescentes respecto al acceso y servicio de atención de salud.
 - 5.1.1.- Percepción de los adolescentes en relación a la atención de salud.
 - 5.1.2.- Percepción respecto al acceso a los servicios de salud.
 - 5.1.3.- Apreciación de los adolescentes respecto a los servicios de salud.
- 5.2.- Percepción de los prestadores de salud, en servicios de atención en salud sexual y reproductiva.
 - 5.2.1.- Instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud sexual para adolescentes.
 - 5.2.2.- Oferta de servicios de salud sexual estatal y privado más accesibles para adolescentes.
- 5.3.- Percepción de instituciones que trabajan el tema de adolescencia desde la sociedad civil, respecto a los servicios de salud orientados a NNA.

VI PARTE

MARCO NORMATIVO DE ALGUNOS PAÍSES DE SUDAMÉRICA QUE AMPARA LA PROTECCIÓN Y GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

- 6.1.- Normatividad de Argentina.
- 6.2.- Normatividad de Bolivia.
- 6.3.- Normatividad de Brasil.
- 6.4.- Normatividad de Colombia.
- 6.5.- Normatividad de Chile.
- 6.6.- Normatividad de Ecuador.
- 6.7.- Normatividad de Perú.
- 6.8.- Normatividad de Venezuela.

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La promoción y protección de los derechos de las personas de todas las edades está garantizada por las normas legales o jurídicas. Así, la Constitución Política establece que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el Estado, por lo que absolutamente todos gozamos del amparo jurídico que reconoce el derecho a la igualdad, a la dignidad y al respeto, entre otros derechos.

Sin embargo, existen también normas éticas y morales que aunque no tienen injerencia directa en el ámbito jurídico, se manifiestan en el quehacer diario, mostrando prácticas, cuestionamientos, juicios y sanciones reñidos con las normas jurídicas. Estos comportamientos se muestran de manera condenatoria y abrumadora frente a situaciones y circunstancias que la realidad muestra, en este caso en los NNA.

Aquí nace el conflicto entre lo jurídico y lo moral, al no respetarse la igualdad y reconocer la dignidad de las personas, no cumplir con la garantía de protección que merece una persona adolescente, y más aún cuando el abuso, el maltrato, la vulneración de sus derechos se presenta sobre ellos, sobre entender que tales situaciones, son naturales, manifestar que el trabajo sexual es la labor que ejercen y no percibir que lo que se está cometiendo con estos adolescentes, es el flagrante abuso a sus derechos más elementales, es una aberración cultural socialmente aprendida, asolapado con la venia de las autoridades que se hacen de la vista esquiva ante la responsabilidad que les compete asumir ante tal situación, faltando de esta manera al compromiso y obligación de ejercer sus funciones y hacer cumplir lo que la norma establece, entre ellas proteger a los niños, niñas y adolescentes, y sobre todo garantizar su bienestar integral.

En este sentido, consideramos que la norma sigue siendo el mejor instrumento para enfrentar situaciones que atentan contra el reconocimiento a la dignidad de las personas, particularmente de los niños, niñas y adolescentes, y ello en razón a la falta del conocimiento necesario para utilizar oportuna y validamente los instrumentos a través de los mecanismos establecidos, buscando el involucramiento social y la responsabilidad que a cada instancia gubernamental le corresponda efectuar frente al problema de la explotación

sexual comercial infantil y adolescente.

Esperamos que el presente trabajo sea de utilidad para la labor de promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Ponemos a consideración el mismo.

I PARTE

ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO

1.1.- Justificación del estudio.

El presente estudio se ubica en el componente de Salud, específicamente en el objetivo referido a la promoción del acceso a la prevención y atención en salud sexual y reproductiva y a la red de recursos sociales. Busca promover el cambio de actitudes en la comunidad y en las familias con la finalidad de combatir el estigma y la discriminación, así como prevenir situaciones que favorezcan la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA).

1.2.- Objetivos de estudio.

Tiene como objetivo la elaboración de un diagnóstico base sobre la oferta de servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva a los adolescentes, y que se encuentre adecuada al marco legal vigente en la legislación peruana. Para ello se ha tenido en consideración el reconocimiento de derechos de los que gozan los NNA en otros países de Latinoamérica.

1.3.- Metodología y tipo de estudio.

Se plantea un estudio descriptivo, de carácter exploratorio, respecto a la normatividad existente, los vacíos legales y posiblemente las incongruencias que se presentan en las normas. Además, se presentan entrevistas a autoridades políticas o a sus representantes, encargados de velar por el cumplimiento y respeto a la ley y la protección de los derechos de los adolescentes.

1.4.- Cobertura del estudio.

El estudio comprende la recopilación de las normas que amparan y protegen los derechos de los adolescentes, así como los incumplimientos y necesidades que se presentan ante la existencia de la norma, siendo estas normas de diversas jerarquías, precisamente para ver a qué nivel se presentan las diferencias y posibles contradicciones y ver la valoración y aplicación que se le da a la norma en el contexto jerárquico de las leyes.

1.5.- Métodos de recolección de datos.

Los datos se recogieron de fuentes bibliográficas, así como de la normatividad nacional e internacional referida al tema.

Del mismo modo se efectuaron entrevistas a representantes de ONG con experiencia en el trabajo con adolescentes, como son Kallpa e IES. También se realizaron grupos focales con adolescentes de Comas y Ventanilla, con la intención de explorar sus conocimientos con relación a los servicios que se les brinda desde el Ministerio de Salud (MINSA), sus necesidades en cuanto a los servicios requeridos, entre otros aspectos. Finalmente se realizaron trabajos en grupos con el personal de salud para conocer sus apreciaciones respecto a los servicios o atenciones que se les ofrece desde el MINSA a los adolescentes.



II PARTE

MARCO TEÓRICO

Para la elaboración del diagnóstico sobre la oferta de servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva brindados a adolescentes, dentro del marco legal vigente de la legislación peruana, es necesario precisar algunos conceptos básicos que nos permitan identificar a la población objetivo a la cual nos referiremos en el presente estudio, así como lo relacionado a las situaciones que se presenten en torno a la población a quien estará orientado el estudio.

2.1.- Reconocimiento jurídico de la adolescencia.

En nuestro país la norma de máxima jerarquía jurídica es la Constitución Política, ésta garantiza el reconocimiento y la igualdad de los derechos de todas las personas, sin distinción alguna en razón de edades u otros aspectos, es más, señala puntualmente que el Estado protege especialmente al niño y al adolescente.

Este principio garantista y proteccionista se plasma nuevamente en el Código de los Niños y Adolescentes¹, que, basado en las edades de las personas, hace la división de etapas de vida señalando que *“Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los 12 años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad”*, sin embargo, no hace ninguna definición concreta de la adolescencia.

2.2.- Concepto de adolescencia.

Si bien no existe una definición específica de lo que es la adolescencia, etimológicamente el término proviene del latín *adolescencia*, que significa crecer; es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por las profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Es una etapa en la que se producen conflictos, contradicciones y crisis personales, que concluye en determinaciones de independencia psicológica y social².

¹Ley 27337.

²Organización Panamericana de la Salud. *Salud del adolescente*. Washington, 1995. www.monografias.com

Cambios que se presentan en la etapa de la adolescencia:

Biológicos.- Con el crecimiento, en las chicas se produce la madurez del ovario, se inicia la menstruación y los senos aumentan su tamaño. En los chicos los genitales crecen, los músculos se ensanchan.

Emocionales.- Muestran comportamientos dirigidos por los sentimientos, presentan variación de humor, comienzan a desafiar reglas y comprobar límites, los sentimientos contribuyen con el comportamiento pero no lo controlan, desarrollan habilidades para resolver problemas mayores, crece el interés por su imagen personal.

Cognoscitivos.- Percibe el comportamiento en términos de correcto e incorrecto, sus pensamientos se vuelven más abstractos y menos concretos, es receptivo a nuevas ideas, sentimiento invencible o fatalista, comienza a desarrollar su propio sistema de valores.

Identidad.- Moldea su comportamiento sexual, aprende papeles de género y sus diferencias, se preocupa por la apariencia física, la autoestima es fundamentalmente influenciada por otros.

Sexualidad.- Comienza a mostrar interés por el sexo opuesto y tiene mayor interés sexual, puede comenzar a masturbarse y experimentar juegos sexuales, puede luchar contra su identidad sexual.

Sociales.- Busca aceptación de pares, comienza a compartir con el sexo opuesto, transfiere cada vez más el interés por la familia hacia los amigos y otros como foco central.

Éticas y morales.- Sus creencias y religión están determinadas principalmente por la familia, es consciente de diversos valores y comienza a cuestionar sus propias creencias, y a desarrollar su propio conjunto de valores³.

³Salud sexual y reproductiva de adolescentes. Manual de capacitación para gerentes de programas. CATALYST – Consortium.



2.3.- Promoción de la salud.

La promoción de la salud es uno de los componentes primarios que se debe considerar en el trabajo con adolescentes y jóvenes, pues es la mejor forma de inculcarles la prevención y disminuir el posible riesgo de su salud ante los comportamientos que a diario presentan.

Para entender mejor de qué se trata la promoción de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“el proceso que da a la población los medios para ejercer mayor control sobre su propia salud, y de mejorarla para alcanzar un estado completo de bienestar físico, social y mental, de un individuo o un grupo que debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adecuar el medio ambiente”*⁴.

Para otro organismo como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la promoción de la salud *“Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y programas de atención de carácter educativo e informativo, individual y colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables y a modificar o suprimir aquellas que no sean, a informar los riesgos y los factores protectores de los mismos, así como la realización de acciones conjuntas para garantizar los derechos y satisfacer las necesidades básicas a las personas, tales como vivienda, educación trabajo, recreación, alimentación, servicios de salud, entre otros, con el propósito de mejorar la calidad de vida y propender por el bienestar social”*⁵.

Estrategias para la promoción de la salud

Con la finalidad de coadyuvar en el logro de los objetivos de la promoción de la salud, se pueden realizar algunas estrategias como:

La educación en salud.- Capacitar a los adolescentes para que soliciten de manera oportuna y adecuada los servicios de salud; así como adquirir destrezas para controlar posibles riesgos.

⁴Plan Estratégico 2003-2006 de la Dirección General de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud.

⁵<http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/edob/agora/pdf/glosariosegsoc.pdf>



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

La participación social.- Involucrarse en el interés social y generar propuestas, presentando posibles soluciones que logren el bienestar de la comunidad.

La intersectorialidad.- Incluir en el trabajo a las instituciones representativas de distintos sectores gubernamentales y sociales.⁶

2.4.- Prevención.

La prevención es la preparación o disposición previa que se toma para evitar un peligro. En el aspecto de la salud está orientado a prever alguna situación que ponga en riesgo la salud de los adolescentes, o si ya está afectado por alguna circunstancia controlar el agravamiento. Para ello, el sector salud propugna dos aspectos de la prevención:

La prevención primaria, dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o dolencia.

La prevención secundaria y terciaria, cuyo objetivo es detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos, mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.⁷

Debido a las pocas intervenciones con la población en riesgo –específicamente en poblaciones involucradas en la ESCI– no se tenía muy en claro qué labor de prevención debía realizarse. En estas poblaciones no se lleva a cabo intervenciones directas por una serie de factores, sociales, morales, económicos y jurídicos.

Sin embargo, la mejor forma de prevención, desde un enfoque de intervención directa con la promoción de la salud, debe disminuir la probabilidad de daño físico, mental y social del individuo y la comunidad.

⁶www.promosaludcali.gov.co/politicas

⁷Glosario de términos de promoción de la salud /OPS.



2.5.- La salud sexual y salud reproductiva.

Es innegable la interrelación que existe entre la salud sexual y salud reproductiva, **al estar ambas íntimamente vinculadas y ser interdependientes**; por ello, es necesario efectuar algunas precisiones al respecto, pues comúnmente se las considera lo mismo. Por ello una breve precisión al respecto.

La salud sexual, debe ser considerada como un hecho biológico, que va más allá de simples caracteres sexuales masculinos o femeninos, es decir, la sexualidad está referida a la manera cómo pensamos, sentimos, actuamos y nos relacionamos con los demás, a la capacidad de sentir y expresar afecto y placer sexual, en toda la etapa de nuestra vida⁸. Por ello, el derecho a la salud sexual está amparado por las leyes que protegen los derechos de todas las personas, al ser quienes ejercen estas características personalísimas, y para el tema en concreto, no hay restricción en su ejercicio ya sea niño, niña o adolescente que lo manifieste.

La salud reproductiva, a diferencia del anterior, es *“el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, ya que la salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria con decisión para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo”*⁹.

El enfoque integral de la salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas, desde la niñez hasta la adultez. Para alcanzarla y conservarla se requiere acciones de promoción, prevención, recuperación y **rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida**, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo ese período¹⁰.

⁸Guías para estar más cerca. Orientación para consejeros y consejeras en salud integral adolescente. Redes Jóvenes.

⁹Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de la Salud. Ministerio de Salud.

¹⁰Idem.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

En este sentido, los aspectos propuestos, al estar interrelacionados directamente con las situaciones que se presentan a los adolescentes, servirán de conceptos orientadores para ir comprendiendo e identificando las circunstancias en las que el sistema jurídico, político e institucional falla en la protección y reconocimiento de los derechos de los adolescentes, pues si bien aparece normado en función a edades, no hay una definición clara en la norma que nos precise qué es propiamente la adolescencia, y, ante el no entendimiento, la contradicción y el desconocimiento de la misma se sesga en la interpretación al momento de brindar servicios o atención a esta población.

Si la confusión parte del desentendimiento normativo, la aplicación de políticas que sustentan la protección y garantía a favor de las personas también pierde vigencia y sentido. Es el caso de la promoción de la salud, que como política de Estado figura en documentos, sin embargo, en la aplicación se genera el incumplimiento ya sean por motivos económicos o reglamentarios; por ello, la prevención, la educación, la participación social y la intersectorialidad son estrategias que no cumplen la finalidad deseada, manteniendo de esta forma el error conceptual que se tiene sobre la salud sexual y la salud reproductiva, debido a la poca difusión del tema, las consideraciones morales y religiosas, aún conociendo la realidad. Para ello es necesario el reconocimiento del problema con la finalidad de que las instituciones gubernamentales intervengan en la promoción, protección y reconocimiento de los derechos de las personas en general, pero especialmente aquellas involucradas en situaciones de explotación sexual comercial infantil y adolescente, carentes de protección social, institucional y, en la mayoría de casos, también familiar.



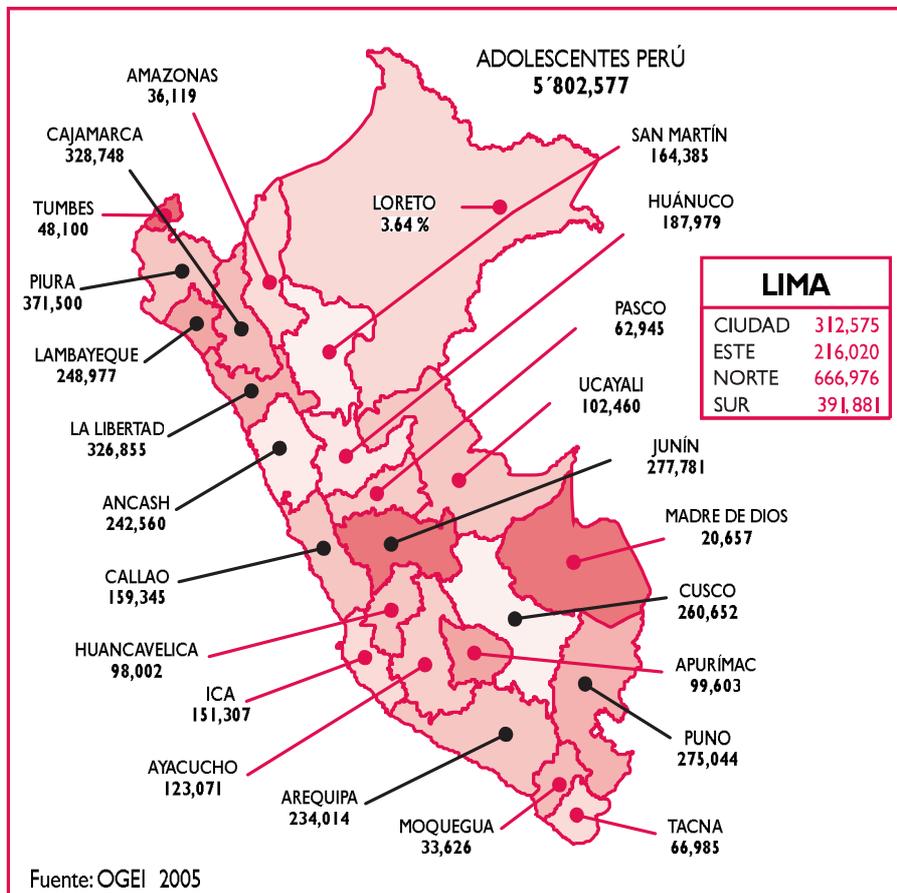
III PARTE

LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EL PERÚ

3.1.- La adolescencia en el Perú.

La población peruana estimada para el 2005 es de más de 27 millones de habitantes.

Del total de la población más de 5 millones 800 mil son adolescentes, es decir, más del 20% de la población nacional.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Aproximadamente el 70% vive en zonas urbanas y el 30% en zonas rurales.

Más del 50% está en condiciones de pobreza y aproximadamente el 15% de los hogares de extrema pobreza están dirigidos por adolescentes.

En el Perú el 13% de las adolescentes está embarazada o ya es madre.

A nivel nacional, una de cada cinco mujeres embarazadas es adolescente y en la región amazónica es una de cada tres e inclusive más.

El 16% de la mortalidad materna se da en adolescentes. Uno de cada siete abortos atendidos por el MINSA se presenta en adolescentes.

La mitad de los nuevos casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes (ENDES 2000).

El 29% de adolescentes ha pensado en suicidarse, el 3.6% lo ha intentado y de éstos el 29% lo volvería a hacer.

Los adolescentes consumen drogas lícitas e ilícitas cada vez más jóvenes, 12 años, siendo el principal problema el alcohol.

La violencia es parte cotidiana de la vida de los adolescentes, la violación y el acoso sexual es una situación muy frecuente.

En cuanto al trabajo, el 18,3% de los adolescentes de 15 a 19 años sólo trabaja, el 47% sólo estudia, 21% estudia y trabaja, y un preocupante 13% no estudia ni trabaja¹¹.

Los datos estadísticos presentados en esta sección fueron extraídos de la información que aparece en la página web del Ministerio de Salud, referida a los lineamientos de política sectorial en salud de los adolescentes.

En la información oficial, emitida por el MINSA, se pueden apreciar claramente las situaciones más saltantes de la realidad de la adolescencia en nuestro país. El porcentaje de adolescentes embarazadas, nos lleva a pensar en el inicio temprano de la vida sexual de las adolescentes, en las condiciones

¹¹"Lineamientos de política sectorial en salud de los adolescentes". Ministerio de Salud.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

en las que se presentan estas prácticas (seducción, violación, acoso, explotación sexual, etc.), la poca información que tienen respecto al tema, los coloca en desventaja social y riesgos diversos, como la presencia o el incremento de casos de ITS y VIH al presentarse, sobre todo el VIH, en la población cada vez más joven, particularmente mujeres, en razón a las condiciones biológicas, embarazos no deseados que ponen en riesgo tanto a la madre como al niño por nacer, al margen de las complicaciones de la gestación, la crianza y alimentación, que conlleva en muchos casos a optar por el aborto. Esta situación genera un alto porcentaje de mortalidad materna en la población adolescente, debido a las condiciones de salubridad, calidad y servicio que se les pueda brindar a estas personas, al ser por lo general clandestinas.

La situación de la adolescencia es un mundo aún no comprendido y por lo tanto no ha intervenido con decisión, aunque se han elaborado políticas para niños, niñas y adolescentes éstas no demuestran claridad respecto a las intervenciones que se deberían realizar en esta población. Si bien las intervenciones aparecen en las políticas, en los lineamientos, en la práctica, es decir, en la aplicación no se concretan, y ello es muy claro en lo que respecta a las adolescentes y la salud sexual y reproductiva, y más aún en el tema de la explotación sexual comercial infantil, donde existe una contradicción entre lo plasmado políticamente y lo establecido por norma, que finalmente se presenta en conflicto político-jurídico, en la que la política se interpreta y la norma se aplica o en sentido inverso.



IV PARTE:

MARCO NORMATIVO NACIONAL RELACIONADO A LOS ADOLESCENTES

Para entender mejor la aplicación de la normativa nacional e internacional, consideramos necesario realizar algunas precisiones respecto a la jerarquía de las normas nacionales y a los tratados internacionales vinculados a la normatividad nacional:

4.1.- La jerarquía de las normas nacionales.

Es el valor, reconocimiento o rango jerarquizado de las normas en razón a su importancia y alcance en la protección de los derechos, establecidos en la misma Constitución Política que señala *“La Constitución prevalece sobre toda norma legal, la Ley sobre las normas de inferior jerarquía y así sucesivamente”*. Debido a la existencia de diversa normatividad y antes que las emiten, las leyes, reglamentos, edictos, resoluciones, etc. muchas veces se contradicen, por ello es necesario tener presente la jerarquía, en consideración a su importancia.

Así por ejemplo, en un conflicto o contradicción entre una ley y una resolución ministerial, prevalece la ley, pero en el caso de una ley que contradiga a la Constitución, prevalece esta última.

JERARQUÍA NORMATIVA NACIONAL	
Normas en general	Ente emisor
Rango Constitucional <ul style="list-style-type: none">- Constitución Política del Perú,- Tratados Internacionales ratificados por el Perú.	<ul style="list-style-type: none">- Asambleas o Congresos Constituyentes- Congreso de la República.
Normas Legislativas <ul style="list-style-type: none">- Ley Orgánica- Ley Ordinaria- Resolución Legislativa	<ul style="list-style-type: none">- Congreso de la República.
<ul style="list-style-type: none">- Decreto Legislativo	<ul style="list-style-type: none">- Aprobado por el Consejo de Ministros, firmado por Presidente de la República y refrendado por uno o más ministros.
<ul style="list-style-type: none">- Decreto Ley	<ul style="list-style-type: none">- Leyes de gobiernos de facto.

Normas Administrativas	
- Decretos de Urgencia	- Dictada por Poder Ejecutivo como medida extraordinaria, con cargo a dar cuenta al Congreso.
- Decretos Supremos	- Regula actividades sectoriales o multisectoriales, firmado por el Presidente y refrendado por uno o más ministros.
- Resolución Suprema	- Norma de carácter específico rubricada por el Presidente, refrendado por ministro del sector.
- Resolución Ministerial	- Ministro del sector, sobre ámbito de su competencia.

4.2.- Tratados internacionales vinculados a la normatividad nacional.

Los tratados internacionales tienen rango de ley para el país solo cuando son ratificados por el Congreso de la República. Al dar reconocimiento y valor jurídico a los tratados, convenios o acuerdos internacionales, se convierten en ley para el país y por lo tanto de cumplimiento obligatorio.

Todas las leyes tienen como función la protección de los derechos de la persona, pues es el fin supremo de la sociedad y el Estado, como lo precisa la Constitución Política. Las leyes promueven, protegen, amparan y garantizan derechos de todas las personas, y también establecen obligaciones y responsabilidades, incluidos niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, pero en casos puntuales como el de la niñez y adolescencia no se visibilizan estos derechos ni obligaciones debido a la generalidad de la norma, que se considera orientada a los adultos.

Es necesario precisar que a pesar de la protección de derechos establecidos en la ley, existen marcos normativos contradictorios, por un lado garantizan derechos sin excepción alguna, y por otro lado, otras normas de igual o diferente jerarquía, desconocen tales derechos por situaciones específicas como las referidas a edad, incapacidad económica, incapacidad psicológica, como sucede entre los adolescentes. Una prueba clara de ello es la contradicción normativa referida a la edad para delimitar la adolescencia, pues cada sector ha creado sus propios parámetros, y en razón a esta circunstancia, existen justificaciones normativas para desconocer derechos que toda persona tiene, como se presenta en el caso de los adolescentes y la protección del derecho a su salud integral.



4.3.- Reconocimiento de los derechos del niño, niña y adolescente.

El reconocimiento de los derechos de los niños fue un largo proceso, debido a las concepciones sociales que se tenía a nivel mundial y nacional, en torno a la declaración sobre la infancia.

En el Perú, hasta antes de la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño, la consideración que se tenía en torno a la niñez y la adolescencia estaba centrada en el proteccionismo de la niñez, es decir, era vista como objeto de derecho sobre el cual se tenía que legislar, pero *“la normatividad legal no estaba enfocada a la promoción de estilos de crianza saludable –lo que se suponía era patrimonio privado familiar– sino en la regulación de la transgresión, consecuentemente los planes y programas dirigidos a la niñez tenían carácter reactivo y no proactivo, represivo y no preventivo-promocional, punitivo y no protector”*¹².

Esta concepción sobre la niñez varía con la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En ella se le reconoce al niño como un sujeto de derecho, tomando como antecedentes otros acuerdos precedentes como la Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración de los Derechos del Niño o Carta de Ginebra de 1924, y la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, que ya establecía el reconocimiento de los cuidados y las atenciones especiales para los niños, niñas y adolescentes, amparando tales derechos en su concepción de personas, pero con mayor protección y garantías en razón de su condición.

De esta manera, la Convención propugnó la doctrina de la protección integral a la niñez, entendida como el conjunto de principios, directrices o lineamientos a favor de la infancia y la adolescencia basada en tres principios fundamentales:

- 4.3.1.- Principio del interés superior del niño.
- 4.3.2.- El reconocimiento del niño como sujeto de derechos.
- 4.3.3.- Precisión de los derechos específicos del niño.

¹²Jorge Morales Castillo: *“Estilos de crianza, organización familiar y políticas sociales de infancia”*, en *Infancia y Ciencias Sociales* N° 1. Revista de la Maestría en Política Social con mención en Promoción de la Infancia. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales, UNMSM. Lima, 2007.



4.3.1.- Principio del interés superior del niño.

El interés superior del niño es el reconocimiento que se le otorga a los niños, niñas y adolescentes para que actúen de manera independiente en cuanto a su interés corresponda siempre en el sentido de beneficio, considerando la capacidad evolutiva, la condición de vida y las normas culturales que los NNA puedan tener, lo cual se encuentra sustentado en la Declaración Universal de los Derechos del Niño.

4.3.2.- El reconocimiento del niño como sujeto de derechos.

La Convención sobre los Derechos del Niño cambia la visión jurídica de incapacidad que se tenía del niño, pues se le reconoce como sujeto de derecho con plena capacidad de ejercerlos. Por eso con el reconocimiento del niño como sujeto de derecho se debería haber superado la concepción jurídica sobre la incapacidad civil recogida por el Código Civil para los menores de edad. Sin embargo, ello no es así, pues existe el reconocimiento de los derechos de los NNA, pero no pueden ejercerlos por las propias limitaciones o restricciones normativas que la misma ley señala, y en otros casos por las contradictorias normativas existentes.

El niño tiene derecho a tener derechos, y de hecho que los tiene; sin embargo, estos no se cumplen, porque los NNA no tienen una autonomía total que les permita el ejercicio libre de sus derechos.

4.3.3.- Precisión de los derechos específicos del niño.

Los derechos específicos no son más que el reforzamiento de los derechos que tienen los niños en la protección de esos derechos, que si bien ya están reconocidos por otras normas, es necesario precisarlo buscando la protección en razón a su desarrollo. Estos derechos están plasmados en diversas normas nacionales, internacionales y compromisos internacionales:

a.- Normas nacionales

- **La Constitución Política del Perú** precisa que *“la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son fines supremos de la sociedad y el Estado”*, es decir que todos nos encontramos en la obligación de velar y proteger la dignidad de la persona, señala que todas las personas, sin excepción alguna como edad u otras circunstancias, gozan de derechos como a la vida, a la identidad personal, a su integridad moral, psíquica y física, al bienestar, al



honor, a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar y sobre todo a su libre desarrollo.

Asimismo, señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, protegen el derecho al trabajo, el derecho a la salud y garantizan la educación, cuya finalidad es lograr el desarrollo integral de la persona humana, precisando que es deber del Estado incluir en todo proceso educativo la enseñanza de la Constitución y de los derechos humanos, como garantía de protección de los derechos allí establecidos.

- **El Código de los Niños y Adolescentes** establece el reconocimiento de los derechos de los NNA al ser sujetos de derecho, y gozar de libertades y de protección, con igualdad de oportunidades dentro del ámbito nacional. Tiene como fundamento el interés superior del niño y el adolescente y en este sentido el reconocimiento y ejercicio del respeto a sus derechos, a la vida e integridad personal, a la libertad, a vivir en una familia, al libre tránsito, a la educación, cultura, deporte y recreación, a la atención integral de salud, etc., pero también precisándoles deberes como respetar a los padres, estudiar satisfactoriamente, prestar colaboración en el hogar, cuidar su salud personal, entre otras.

b.- Normas internacionales

Paralelamente a las normas nacionales también existen pactos, convenios y tratados internacionales que amparan y protegen los derechos de los NNA. Estas son:

- **Declaración Universal de los Derechos del Niño**, Que entre sus principios declara la no discriminación del menor, la protección especial y dispensación oportuna de servicios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma favorable, atendiendo el interés superior del niño. Dada las características de la norma incluye a los adolescentes, que tienen derecho a crecer y desarrollarse en buena salud y a disfrutar de servicios médicos adecuados, así como a la educación.

- **Convención sobre los Derechos del Niño**, Que tiene como función precisa proteger los derechos de los niños y niñas, entendiendo por niño o niña a todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que por excepciones normativas haya alcanzado la mayoría de edad. Precisa además que en función al interés superior de los niños y niñas, los Estados parte deberán adoptar diversas y apropiadas medidas administrativas, legislativas, sociales,



y educativas para protegerlos contra toda forma de abuso, físico o mental, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, en consecuencia es necesario garantizar el disfrute de sus derechos.

c.- Compromisos internacionales

Si bien son intenciones asumidas por el Estado, al no haber sido ratificados por el Estado peruano a través del Congreso de la República, no son normas para el país, en tal sentido no es obligatorio su cumplimiento, pero sí es un referente para diseñar políticas o normas como ha sucedido con lo relacionado a:

- La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo, en 1994, y la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer (CCIM), Beijing 1995, en la primera se asumieron compromisos referidos a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Posteriormente fueron reforzados por la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijing, lo que hizo que en la década de los 90 se tratara el tema de salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, con reglamentaciones específicas, pero en muchos casos debido a la coyuntura política de los gobernantes y decisores políticos no se cumplió con lo normado, por interferencias doctrinales, como la intervención de la Iglesia en algunos asuntos relacionados a la prevención de las ITS, VIH/Sida, mediante el uso del condón¹³.

4.4.- Análisis normativo en relación a niños, niñas y adolescentes.

Como podemos apreciar, los niños cuentan con toda una gama de protección de sus derechos, y del ejercicio del mismo bastando para ello la manifestación en razón de su desarrollo evolutivo de acuerdo a su edad. Sin embargo, el problema surge cuando existe tanta normatividad que los protege y ampara, pero al mismo tiempo los desampara, en razón a criterios diversos, ya sean jurídicos, por edades, por tipo de norma, entre otros.

4.4.1.- Delimitación de la adolescencia en función a edad.

En este aspecto se crea una confusión a nivel jurídico y jerárquico de las leyes, en razón a las diversas normas existentes que reconocen y amparan los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Esta confusión genera desidia

¹³Red Sida Perú, 2004.



de las autoridades o personas encargadas de dar cumplimiento a la norma, falta de aplicación en razón a interpretaciones que se hagan de las diversas normas, y finalmente una total descoordinación e inexistencia de la interrelación de las normas, al no tenerse claro lo referido a la adolescencia y el rango de edades en que puede ser considerada esta etapa de la vida.

Ejemplo

- * La Constitución Política del Perú no precisa la edad que delimite la adolescencia, solo establece que la mayoría de edad y la ciudadanía se adquiere a partir de los 18 años de edad, determinando de manera general que la protección de los derechos es para todas y cada una de las personas no importando su edad.
- * El Código de los Niños y Adolescentes sí es específico al señalar que *"se considera niño a todo ser humano desde su nacimiento hasta cumplir los 12 años de edad y adolescente desde los 12 años hasta cumplir los 18 años de edad"*, concediendo derechos específicos a cada etapa dividida para niños y adolescentes.
- * La Convención de los Derechos del Niño, establece que niño es toda persona de 0 a 18 años.
- * Ley del Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) establece que los beneficiarios de esta ley son los adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 15 y 29 años.
- * Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, D.S. 003-2002-PROMUDEH. Reconoce a la población en primera infancia (0 a 5 años), niñez (6 a 11 años), y adolescencia (12 a 17 años).
- * El Código Civil no señala la delimitación de edades de la adolescencia, pero precisa, que toda persona menor de 18 años goza de la capacidad de goce, mas no de la de ejercicio, por tanto sus derechos son ejercidos por sus padres, tutores o curadores.



Normas, Leyes, Códigos	Precisan Adolescencia
Constitución Política del Estado	No precisa
Código de los Niños y Adolescentes	De 12 a 18 años de edad
Convención de los Derechos del Niño	No precisa al considerar niño a toda persona de 0 a 18 años
Consejo Nacional de la Juventud	No precisa claramente al señalar adolescentes y jóvenes a personas de 15 a 29 años
Plan Nacional 2002-2010 Mimdés	Reconoce la adolescencia entre los 12 y 17 años
Código Civil	No precisa, pero establece capacidad e incapacidad de ejercicio de las personas

¿Qué entendemos por la capacidad de goce y capacidad de ejercicio?

- * La capacidad de goce es el reconocimiento y el beneficio que todas las personas tenemos desde que nacemos, es *“ser el titular de derechos jurídicamente establecidos, pero que no pueden ser ejercidos por encontrarse en alguna de las causales de incapacidad”*.
- * La capacidad de ejercicio es la capacidad de decisión y libertad que tienen las personas mayores de 18 años, para hacer lo que crean conveniente, *“es la atribución de la persona para ejercitar por sí misma sus derechos, por el solo hecho de ser ciudadano y no estar incurso en una causal de incapacidad”*.

¿Quiénes tienen la capacidad o incapacidad de ejercicio?

Considerando lo establecido en el Código Civil:

- * Tienen plena capacidad de ejercicio de sus derechos civiles, las personas que han cumplido 18 años de edad.
- * Incapacidad absoluta. Los menores de 16 años, salvo para aquellos casos determinados por ley.
- * Incapacidad relativa. Los mayores de 16 y menores de 18 años.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

- * Representantes de incapaces. Los representantes legales de los incapaces ejercen los derechos civiles de éstos (padres, tutores, curadores).
- * Fin de la incapacidad
- * En el caso de los adolescentes mayores de 16 años, cesa por matrimonio o por obtener la autorización oficial para ejercer profesión u oficio.
 - » En el caso de las mayores de 14 años, cesa a partir del nacimiento del hijo, solo para reconocer al hijo, reclamar o demandar gastos de embarazo, demandar alimentos o tenencia de sus hijos.

Capacidad para ejercicio de derechos civiles	Incapacidad relativa	Incapacidad absoluta
Los mayores de 18 años tienen todo el reconocimiento de la ley para ejercer sus derechos y delegar representación, para que actúen en su nombre.	Los mayores de 16 y menores de 18 años pueden realizar actos por su propia voluntad, sin embargo estos deben ser ratificados, para su validez, salvo que hayan obtenido la independencia (autorización judicial), se hayan casado o tengan autorización para ejercer una profesión u oficio.	Los menores de 16 no tienen capacidad, en consecuencia deben ser representados por los padres o tutores, quienes expresan su voluntad en representación del adolescente. Sin embargo, incluso un menor de 14 años, que haya tenido un hijo puede efectuar trámites judiciales en representación de su menor hijo.

El Código Civil señala taxativamente que **tienen capacidad de ejercicio las personas que hayan cumplido los 18 años de edad**, en tanto no se cumpla con este requisito serán personas con capacidad de goce de los derechos pero no del ejercicio de sus derechos por sí mismo. De esta forma, **una persona mayor de 16 años pero menor de 18 es relativamente incapaz**, pero las **personas menores de 16 años, son personas absolutamente incapaces, porque no pueden ejercitar propiamente sus derechos**. Sin embargo, esta absoluta incapacidad de los menores de 16 años, es relativa en ciertas circunstancias normadas por este mismo código. Si una persona absolutamente incapaz desea ejercer sus derechos civiles lo hará a través de sus representantes, específicamente sus padres quienes ejercen la patria potestad, sus tutores o finalmente si adolecen de enfermedad sus curadores, pero como toda norma tiene excepción estas personas absolutamente incapaces, es decir **personas de hasta 14 años de edad pueden ejercitar ciertos derechos, al cesar su incapacidad a partir del nacimiento del hijo, para realizar solamente ciertos actos, como reconocer a su hijo, reclamar o demandar por gastos de embarazo o partos, y finalmente demandar y ser parte en los procesos de tenencia y alimentos a favor de sus hijos.**

Hay otros aspectos en que los niños capaces de discernimiento (capacidad de entendimiento y comprensión) pueden hacer ejercicio de sus derechos:

- Aceptar donaciones, legados y herencias voluntarias, puras y simples, sin recurrir a sus representantes legales.
- Ser autorizados por sus padres para dedicarse a un trabajo, ocupación o industria.
- Responde por los daños que causa.
- El menor que ha cumplido 14 años puede pedir al juez la remoción de su tutor.
- Los incapaces no privados de discernimiento pueden celebrar contratos relacionados con las necesidades ordinarias de su vida.

Estas contradicciones normativas en cuanto a la edad es un problema que nos enfrenta la realidad de un menor de edad en nuestro país, por cuanto un menor no puede, en el libre ejercicio de su derecho, ir a una comisaría a denunciar a una persona porque no tiene la capacidad de ejercicio, siendo los llamados a ejercitar esta denuncia los padres, tutores o curadores. Lo mismo ocurre cuando el adolescente quiere solicitar atención en el Centro de Salud, pues en la mayoría de los casos se requiere la autorización de la madre o padre para realizar determinados exámenes, salvo que el adolescente cumpla con determinadas características como ser madre, o tener más de 16 años para acceder a preservativos, señalando tener vida sexual activa, para ser atendidos solo a pedido personal.

Cuando señalamos que la madre adolescente tiene ciertos derechos autónomos, como el demandar derechos en representación y por su menor hijo, no debemos confundir estos actos muy particulares, con el hecho de que por ser madre, o tener relaciones sexuales ya se hizo una persona capaz para ejercer todos sus derechos. Ni el inicio sexual ni la maternidad cambia la condición de persona incapaz, pues legalmente sigue siendo una menor, con incapacidad absoluta para la mayoría de actos de su persona, y sólo tendrá alguna capacidad de ejercicio en función a la protección y reclamos de derechos en nombre de su menor hijo.

Ello al margen de la otra contradicción normativa establecida en el Código Penal, que actualmente sanciona a las personas menores de 18 años que



tengan relaciones sexuales, al ser considerado dicho acto como violación sexual, en razón al asentimiento de los menores para tal acto, incapaces para el Código Civil, con capacidad para determinados ejercicios de derecho en el código del niño, pero finalmente punibles también en el Código Penal.

¿Qué genera esta situación?, pues confusión, malas interpretaciones, aplicación de normas en función a intereses o criterios no jurídicos, sino personales, lo cual es mucho más grave en temas referidos a explotación sexual comercial infantil, por la connotación subjetiva que el tema tiene para muchas autoridades, servidores y la comunidad en su mayoría.

4.4.2.- Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

La situación de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es aún muy vacía por cuando no existen normas específicas que les reconozcan tales derechos, además de la falta de un parámetro definido de edades para determinar el ejercicio de sus derechos y la falta de conceptualización de lo que representa salud sexual y reproductiva en adolescentes.

La salud sexual, al ser parte de la salud reproductiva, comprende un estado general de bienestar físico, mental, social, cultural y psicológico, amparado por leyes en reconocimiento al de todas las personas. La salud reproductiva, definida en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994, como *“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícita el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el azoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”*.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

En este sentido, desde la visión del derecho, la salud sexual y reproductiva es un derecho indivisible al derecho a la salud, derecho amparado por normas nacionales e internacionales.

1.- Normas internacionales que reconocen el derecho a la salud

- » La Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- » El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.
- » El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- » La Convención Americana sobre los Derechos Humanos.
- » Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*".
- » Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
- » Declaración Universal de los Derechos del Niño
- » Convención sobre los Derechos del Niño.

Conferencias internacionales en las que se reconocen los derechos sexuales y reproductivos:

- » Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)
- » Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995)
- » Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 1995)

2.- Normatividad nacional referida a Salud Sexual y Reproductiva

Es necesario precisar que durante la década de los años noventa, así como en el año 2000, hasta la actualidad se han emitido diversas normas tales como las siguientes:

- » El Plan Nacional de Población de 1991-1995, que reconocía dere-



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

chos de adolescentes, referidos a reducir embarazos, mortalidad materna, ITS y VIH/Sida.

- » Programa Nacional de Educación Sexual.
- » Programa de Salud Escolar y Adolescente (PSEA).
- » Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, que reconocía los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, la necesidad de educación sexual en secundaria y orientación para quienes son sexualmente activos.
- » La Ley General de Salud, que reconocía el derecho de toda persona a estar debidamente informada sobre las medidas y prácticas de salud reproductiva.
- » El Plan de Población de 1998-2000, que precisaba la educación sexual y servicios diferenciados de salud con orientación sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes¹⁴, entre otras, que si bien amparaban derechos de los adolescentes, en la práctica tuvieron muy poca aplicación.
- » En el año 2004 se dieron las “*Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*”, en las que se omitía hacer referencia a los beneficios que proporcionaba a los adolescentes, pues solo señalaba de manera general el derecho de las personas a la salud sexual y reproductiva. Dejaba de lado el servicio diferenciado que se le debería brindar a la población adolescente debido a las implicancias que acarrea el ejercicio de su sexualidad y salud reproductiva.
- » Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, mediante la cual se aprobó el documento Lineamientos de Políticas de Salud de los/las Adolescentes.
- » Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba el Protocolo de consejería para la atención integral del adolescente.

¹⁴Los consensos de El Cairo. “Monitoreo como práctica ciudadana de las Mujeres. Acceso de las (os) adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva”. María Ragus Zavala.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

- » Resolución Ministerial N° 633-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica NT 34-MINSA/DGSP.V.01, Norma Técnica para la atención integral de salud de la etapa adolescente.
- » Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico Centros de desarrollo juvenil, un modelo de atención integral de salud para adolescentes.

Actualmente, con las ampliaciones y precisiones a los diversos aspectos que implica la atención integral para el adolescente, existen diversos marcos normativos, sobre todo emitidos desde el MINSA, que garantizan la protección de la salud de los adolescentes. En este sentido, ya se cuenta con Lineamientos de políticas de salud de adolescentes, que detalla las intervenciones que se deberían efectuar. Para su aplicación también cuenta con el protocolo de consejería, la norma técnica para atención integral de salud, cuya finalidad es mejorar la atención integral de salud de los adolescentes en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos y equidad de género, interculturalidad, que contribuye al desarrollo y bienestar del adolescente.

4.4.3.- Prevención en salud sexual y reproductiva.

Al tratar de la salud sexual y reproductiva es necesario vincularlo al tema de VIH/Sida, en razón a que se reconoce que es la vía de contagio más directa, por ello la prevención es la principal estrategia para enfrentar el avance de la enfermedad.

Si bien la prevención está referida al cuidado personal que cada uno debe de tener, en función a la información que le haya sido proporcionada, al mismo tiempo tiene que ver con acceso a los servicios y métodos anticonceptivos.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, las normas del Ministerio de Salud como las *"Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva"*, no refieren nada específico relacionado a la población adolescente. El tema es visto desde la perspectiva general, es decir, referido a la población adulta o mayores de edad. No hay precisiones respecto a la vulnerabilidad y en consecuencia servicios diferenciados para la población adolescente, a quienes necesariamente debería incluirse, en reconocimiento de sus derechos, más aún si la misma OMS establece que no existe contrain-



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

dicaciones con relación al uso de métodos anticonceptivos temporales para los adolescentes¹⁵.

Es importante mencionar que actualmente el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de la ITS y VIH/Sida en el Perú, en su objetivo estratégico 3, señala la promoción de la prevención de las ITS, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes. Tiene como finalidad:

- » Promocionar comportamientos sexuales saludables en adolescentes y jóvenes, incluyendo el uso adecuado del condón.
- » Incidencia política y promoción de normatividad que permita el acceso a la atención integral e información para adolescentes y jóvenes, priorizando a adolescentes HSH y en explotación sexual comercial.
- » Educación en salud sexual y reproductiva en escolares y estudiantes en general.
- » Adecuación de servicios de salud para prevención y atención de ITS y consejería para adolescentes y jóvenes, especialmente para HSH y niñas en explotación sexual comercial, e implementación de programas de prevención para niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

Tal como se presentan las políticas y las estrategias, los adolescentes cuentan con mayores recursos para poder acceder a servicios, de promoción, atención, recuperación y rehabilitación en reconocimiento de su derecho a la salud.

Acceso al condón. En nuestro país aún existen prejuicios a hacer referencia o hablar del condón. En estudios realizados se puede apreciar que la mayoría de los adolescentes ha escuchado acerca del condón, incluso hay quienes lo identifican como el método para evitar embarazos y para prevenir las ITS y el VIH. Sin embargo, el acceso al mismo, a pesar de los beneficios, es aún muy limitado, si bien muchos adolescentes conocen los lugares de venta,

¹⁵ "Cuidando la salud de los y las adolescentes. Métodos anticonceptivos para adolescentes". Pathfinder Internacional – Flora Tristán, Centro de la Mujer Peruana.



no lo adquieren por falta de recursos económicos, por vergüenza, etc., por ello el uso se restringe, a pesar de las posibilidades de acceder al mismo.

Muchos jóvenes identifican actualmente a los centros de salud, fundamentalmente a las áreas de planificación familiar, como los lugares donde se entregan preservativos a los adolescentes de manera gratuita, en cumplimiento al programa de salud sexual y reproductiva del MINSA, que autoriza el suministro de métodos anticonceptivos para adolescentes dentro de ciertas características, incluso acceder a la provisión de preservativos, como ya lo reconocía la guía de planificación familiar que establecía que los adolescentes podían acceder a *“... métodos anticonceptivos temporales siempre que lo soliciten o que sean referidos en las siguientes circunstancias: presentar riesgo de embarazo no deseado o de contraer una ITS o Sida; haber recibido consejería; tener una edad mayor de 16 años; ser sexualmente activo/a”*.

4.4.4.- La educación sexual.

La educación sexual ha sido identificada como una necesidad, por ello la UNESCO señala que *“Es necesario canalizar el interés natural por la sexualidad para que el niño consiga su equilibrio personal y al mismo tiempo se le capacite para poder entrar en relación con los otros y adoptar relaciones en el seno de la familia de la escuela y de la sociedad”*, la OMS refiere que *“hace falta una absoluta educación sexual a la colectividad para prevenir las dificultades y la falta de armonía en asuntos de conducta sexual”*, y el Concilio Vaticano II señalaba que a los niños y jóvenes *“Hay que iniciarlos conforme avanza su edad en una positiva y prudente educación sexual”*¹⁶.

Con estos antecedentes, así como lo establecido en las normas en lo relacionado al reconocimiento de derechos conforme lo establece la Constitución Política, *“El Estado coordina la política educativa y formula los lineamientos generales de los planes de estudio, supervisando el cumplimiento de la calidad de la educación”*; *“la educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona”*, pues la educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.

¹⁶Cómo educar la sexualidad en la escuela. Aula Práctica – CEAC– Barcelona, España. 1ra Edición, 1986.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Ello está complementado actualmente con lo señalado por el Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS y VIH/Sida, que señala explícitamente la necesidad de impartir educación en salud sexual y reproductiva a escolares y estudiantes en general, ello incluye a todos los adolescentes y jóvenes, es decir también deben participar y ser beneficiarias de estos programa las NNA involucradas en ESCIA.

4.4.5.- Servicios diferenciados y de calidad para adolescentes.

Una de las formas para que los adolescentes acudan a los servicios de salud está relacionada a los servicios diferenciados que se les debe brindar. Como lo precisa la Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, referido a los *“Centros de desarrollo juvenil, un modelo de atención integral de salud para adolescentes”*, estos servicios se pueden brindar con ambientes exclusivos y horarios diferenciados:

a.- Servicios con ambientes exclusivos.- Ambientes usados exclusivamente para la atención de adolescentes en los diferentes servicios, acordes con sus necesidades. Pueden estar localizados dentro o fuera de los establecimientos de salud, con puerta a la calle para hacerlos más accesible a los usuarios.

b.- Servicios con horarios diferenciados.- Al no poder contar con ambientes exclusivos, se pueden establecer horarios diferenciados que no interfieran con las actividades académicas o laborales de los adolescentes. En este contexto se tiene que organizar este servicio para:

- Realizar diagnósticos de la situación de salud de los adolescentes, y determinar sus necesidades.
- Realizar un diagnóstico participativo de adolescentes para priorizar sus demandas en cuanto a salud, y conocer sus gustos y preferencias en relación al servicio.
- Analizar los recursos físicos y humanos disponibles.
- Hacer un diagnóstico de aliados para interesarlos e involucrarlos en el tema, y suscribir compromisos de tipo técnico.
- Con estos pasos diseñar modalidades de servicios, es decir, servicios diferenciados, horarios diferenciados, otras que salgan de reuniones con aliados.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

- Organizar servicios conjuntos con los adolescentes.
- Seleccionar un equipo de trabajo multidisciplinario en temas de adolescencia y salud integral, y capacitar a ese equipo de trabajo en consejería, estrategias de comunicación y habilidades para la vida.
- Una vez conformado, capacitado y reconocido el equipo se realiza un plan complementario de difusión, se continúa con el plan de difusión del servicio y se da inicio y se brindan los servicios.

Es decir, el servicio diferenciado se realiza luego de haber planificado y desarrollado previamente de manera conjunta con los adolescentes, las autoridades y los aliados de las comunidades. Para ello es importante ver como se puede trabajar el tema de la ESCIA en este contexto de servicio diferenciado, al ser parte del proceso los adolescentes con sus diversas problemáticas y necesidades a fin de implementar los servicios que satisfagan sus necesidades.

4.4.6.- La atención integral de salud.

Actualmente la Resolución N° 633-2005/MINSA, referida a la *“Norma técnica para la atención integral de salud de la etapa adolescente”*, precisa algunos servicios orientados a los adolescentes y jóvenes.



PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 10 A 14 AÑOS
<p>1. Atención de crecimiento y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC). - Evaluación del desarrollo psicosocial con el test de habilidades. - Evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva. - Evaluación del desarrollo sexual según Tanner. - Evaluación físico postural.
<p>2. Inmunizaciones: aplicaciones de la vacuna DT, TT, SR, fiebre amarilla según norma de vacunación vigente y hepatitis B de acuerdo a disponibilidad.</p>
<p>3. Temas educativos para padres y adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludables: actividades físicas, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. - Deberes y derechos en salud. - Equidad de género, interculturalidad. - Habilidades para la vida; sociales, cognitivas y control de emociones. - Proyecto de vida. - Resiliencia. - Viviendo en familia. - Sexualidad humana y afectividad. - Desarrollo sexual en la adolescencia. - Violencia intrafamiliar, social y juvenil, etc. - Medio ambiente saludable. - Medidas de seguridad y prevención de accidentes. - Salud sexual y reproductiva; prevención del embarazo no deseado, ITS, VIH/Sida. - Salud psicosocial; resiliencia, proyecto de vida, autoestima, asertividad; toma de decisiones y comunicación.
<p>4. Visita domiciliaria, si no acude a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario. - Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante. - Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial. - Vacunas.
<p>5. Otras intervenciones preventivas para adolescentes con riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malnutrición, desnutrición, sobrepeso y anemia. - Problemas psicosociales, depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros. - Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados; TBC, Malaria, Bartonellosis, etc. - Caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión. - Enfermedades no transmisibles: Hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemia, etc.
<p>6. Consejería integral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud sexual y reproductiva: sexualidad y autocuidado. - Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad. - Salud física, salud bucal. - Alimentación y nutrición saludable.
<p>7. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según norma y protocolos y según región.</p>

*Cuadro tomado de "Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente" NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS
<p>1. Atención de crecimiento y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) - Evaluación del desarrollo psicosocial - Evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva - Evaluación del desarrollo sexual según Tanner - Evaluación físico-postural
<p>2. Inmunizaciones: aplicaciones de la vacuna DT, TT, SR, fiebre amarilla según norma de vacunación vigente y hepatitis B de acuerdo a disponibilidad.</p>
<p>3. Tema educativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludables: actividades físicas, alimentación e higiene, - Deberes y derechos en salud - Equidad de género, interculturalidad - Habilidades para la vida; sociales, cognitivas y control de emociones - Proyecto de vida, resiliencia - Viviendo en familia, roles en el hogar, valores, autocuidado y manejo de conflictos - Viviendo en comunidad, roles en la comunidad, salud de la comunidad. - Sexualidad, paternidad responsable, salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo no deseado, control prenatal, parto y puerperio; ITS, VIH/Sida. - Violencia intrafamiliar, social, etc. - Medidas de seguridad y prevención de accidentes - Salud psicosocial; asertividad, toma de decisiones y comunicación, control de emociones, violencia física, psicológica y sexual, resiliencia, proyecto de vida, autoestima, asertividad; toma de decisiones y comunicación.
<p>4. Visita domiciliaria, si no acude a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario - Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante - Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial - Vacunas
<p>5. Intervenciones preventivas a adolescentes con riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malnutrición, desnutrición, sobrepeso. - Problemas psicosociales, pandillaje, tabaco, alcohol y drogas ilícitas. - Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados; TBC, Malaria o Bartonellosis, etc. - Caries dental, enfermedades periodontales. - Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad. - Transtornos mentales, depresión ansiedad, intento de suicidio, psicosis.
<p>6. Consejería integral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud reproductiva: sexo y sexualidad, embarazo, parto y puerperio; ITS, VIH/Sida. - Salud psicosocial: resiliencia, proyecto de vida, autoestima, asertividad, toma de decisiones y comunicación. - Salud física y salud bucal. - Alimentación y nutrición saludable.
<p>7. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según norma y protocolos.</p>

*Cuadro tomado de "Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente" NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01.



Con esta información podemos identificar claramente las intervenciones que deben efectuarse en los adolescentes y jóvenes, comprendidos entre los 10 y 19 años de edad, en protección de los derechos a la salud y sobre todo en el reconocimiento a su derecho a la atención integral de su salud. Es necesario también mencionar que mientras los NNA se encuentren entre las edades que la referida norma señala, sin importar la condición de estar involucrado en ESCIA, los servicios o los beneficios que la norma prescribe no deben ser limitados o restringidos, ya que gozan del mismo derecho y beneficio como cualquier otro NNA.

4.4.7.- Violencia sexual.

En relación con el tema de la violencia sexual tomaremos como referencia lo establecido en el Código Penal, que señala de manera específica las formas o las tipificaciones de violencia sexual, entre ellas la referida explotación sexual comercial infantil.

Es bueno precisar que los artículos referidos a la violencia sexual han sido modificados de manera reiterada. En un primer momento, la Ley 28251, establecía la tipificación de los actos delictivos, y sancionaba con pena privativa de libertad, luego ha sido modificada por la Ley 28704, que agrega algunos aspectos relacionados a la edad y el incremento de las penas para los delitos señalados.

En este sentido podemos identificar figuras delictivas como:

La violación sexual.-

El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de ocho años.

La pena será no menor de doce ni mayor de dieciocho años e inhabilitación:

- 1.- Si la violación se realiza a mano armada y por dos a más sujetos.
- 2.- Si para la ejecución del delito se haya prevalido de cualquier posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima, o de una relación de parentesco por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción o afines de la víctima.
- 3.- Si fuere cometido por personal perteneciente a las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Serenazgo, Policía Municipal o Vigilancia Privada, en ejercicio de su función pública.
- 4.- Si la víctima tiene entre 14 y 18 años.
- 5.- Si el autor es docente o auxiliar de educación del centro educativo donde estudia la víctima.



Violación sexual de menor de 14 años.-

El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:

- 1.- Si la víctima tiene menos de 10 años, la pena será cadena perpetua.
- 2.- Si la víctima tiene de 10 años y menos y menos de 14, la pena será no menor de 30 años ni mayor de 35 años.
- 3.- Si la víctima tiene entre 14 años a menos de 18, la pena será no menor de 20 ni mayor de 30 años.

Si el agente tuviera cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena será no menor de cadena perpetua.

Al margen de estas figuras violentas existen otras referidas a atentados contra los adolescentes como:

Sedución. El que mediante engaño tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de 14 años y menor de 18, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de 5 años.

Actos contra el pudor en menores.-

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado en el Art. 170 realiza sobre un menor de 14 años u obliga a éste a efectuar sobre sí mismo o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor será reprimido con las siguientes penas:

- 1.- Si la víctima tiene menos de 7 años con pena no menor de 7 ni mayor de 10 años.
- 2.- Si la víctima tiene de 7 a menos de 10 años con pena no menor de 6 ni mayor de 9 años.
- 3.- Si la víctima tiene de 10 a menos de 14 años, con pena no menor de 5 ni mayor de 8 años.

4.4.8.- Explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes.

Aunque muchas normas aún hacen referencia al término “prostitución infantil”, debemos dejar de usarlo, porque presenta a los NNA como beneficiarios que lucran de esa actividad sexual, olvidándonos de que lo que se ha cometido es el hecho de recortarle o no reconocerle sus derechos a su



dignidad, a su integridad, a su desarrollo sexual y ejercicio de sexualidad, y que existe un explotador que lucra de tales actividades.

Debemos utilizar el término de Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (ESCIA) entendida como *“la utilización de los menores de edad en actos sexuales o eróticos, para la satisfacción de los intereses y deseos de una persona o grupo de personas, a cambio de un pago o promesa de pago de cualquier otro tipo o beneficio”*¹⁷.

Tomando como referencia la definición de ESCI, establecida por el Convenio 182 de la OIT, diremos que la “ESCI es una de las peores formas de trabajo que implica una violación fundamental de los derechos de la niñez. Abarca el abuso sexual por adultos y la remuneración metálica o en especies al niño o niña y a una tercera persona. El niño es tratado como un objeto sexual y una mercancía. La explotación sexual comercial de los niños es una forma de coerción y violencia contra los niños, que puede implicar el trabajo forzoso y formas contemporáneas de esclavitud”.

Las modalidades en que se pueden presentar la explotación sexual comercial infantil son:

- **La prostitución infantil**, es decir la comercialización del cuerpo del NNA en actos coitales, anales, orales, a cambio de remuneración económica, dinero o especies.
- **Pornografía infantil**, el uso del cuerpo y sexualidad del NNA a través de medio audio visual, en actos coitales, real o simulado, realizados con fines comerciales.
- **Trata de niños**, niñas y adolescentes, traslado de un NNA de un lugar a otro con fines sexuales a cambio de retribuciones económicas.
- **Turismo sexual**, la promoción de actividades sexuales con NNA a visitantes extranjeros o locales a cambio de objetos o retribuciones económicas.

¹⁷“Violación y explotación sexual comercial infantil.

El Código Penal, sus modificatorias y su aplicación en la realidad peruana”.

Boletín, IUS ET VERITAS.

Revista editada por estudiantes de la Facultad de Derecho de la PUCP



La explotación sexual en adolescentes no difiere de la explotación sexual comercial infantil. Su existencia en nuestro país es innegable, en los diversos estudios que se han realizado también se abordan las posibles causas, así como las situaciones o condiciones en las que se presenta el problema. Estos estudios abarcan aspectos como el social, económico, educativo, familiar, etc., con la finalidad de identificar la causa y la proliferación de este grave problema social.

Aunque el marco legal protege el derecho de los adolescentes, las sanciones para los rufianes y proxenetas, quienes explotan a los niños y adolescentes, eran mínimas. Pero ahora, con la dación de las leyes 28251 y 28704, esta situación ha variado con el incremento de las penas.

Estas modificatorias cubren los vacíos de la norma anterior, pues no precisaba de manera expresa las formas en que se podía perpetrar estos actos delictivos como ahora sí lo hace. Así por ejemplo:

- Refiere la utilización de objetos o partes del cuerpo para la comisión del delito.
- Tipifica las relaciones sexuales en las que no existe contacto carnal, es decir solicitar u obligar a la víctima realizar actos libidinosos, como por ejemplo masturbarse, la víctima frente al agresor, o viceversa.
- Aumento de penas, que ayudará a que estos actos se sancionen efectivamente, al incrementar las penas privativas de libertad a más de cinco años.
- Mejora la tipificación referida al delito de trata de personas, porque no solo hace referencia al ejercicio de la prostitución, sino también el sometimiento o esclavitud sexual de la que es objeto la persona, incluidos los menores de edad.
- Tipifica igualmente la pornografía infantil, sobre todo al medio utilizado para la comercialización de tal actividad.
- Respecto a las incorporaciones, es de destacarse la tipificación del usuario cliente, que es sancionado con pena privativa de libertad.
- Del mismo modo, está la sanción a los agentes que faciliten, publiciten o favorezcan el turismo sexual infantil, así como los medios de comunica-



ción que publiciten la prostitución infantil, el turismo sexual infantil o la trata de menores de 18 años.

Uno de los problemas respecto de la ESCIA, es que se mantiene la idea de que la explotación está relacionada o solo se presenta en casos de niñas y/o adolescentes mujeres, cuando en realidad la situación de la ESCIA en niños y adolescentes varones se ha incrementado, en algunos casos por la **formación personal y la falta de una identificación sexual y en la mayoría de casos por los abusos cometidos contra ellos (violaciones)**. Respecto a la situación de orientación sexual, actualmente esta condición o decisión de las personas está amparada por el Código Procesal Constitucional. Este señala el reconocimiento del derecho a la orientación sexual, en tal sentido protege derechos de todas las personas, incluso los niños en ESCIA.

4.4.9.- Prevención del embarazo e ITS/VIH y Sida.

Embarazo

La mejor forma de prevenir el embarazo en adolescentes es proporcionarles toda la información de manera oportuna, completa y veraz. No basta alertarles sobre el peligro de salir embarazada si tiene relaciones sexuales, sino informarles acerca de los métodos anticonceptivos, sin temor a que con dicha información inicien su actividad sexual. Se les tiene que dar a conocer las posibilidades de elegir el método anticonceptivo que consideren adecuado para ellos, informándoles sobre los beneficios y consecuencias que se podrían presentar al utilizar algún método como:

- Píldoras anticonceptivas
- Inyecciones
- Píldoras anticonceptivas de emergencia
- Dispositivo intrauterino
- Condón masculino
- Condón femenino
- Espermicidas
- Vasectomía
- Ligaduras
- Abstinencia periódica, etc.

La información o la intervención en adolescentes también se pueden dar en razón a las situaciones por las que esté atravesando. Se debe considerar si el adolescente ya inició su vida sexual o aún no lo ha hecho, para aconsejarle



de la mejor manera.

Algunos estudios señalan que los adolescentes que tienen información sobre la sexualidad tienden a posponer el inicio de sus relaciones sexuales, a usar métodos para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual, y a ser sujetos de menos violencia o coerción¹⁸. Lo contrario sucede en el caso de la ESCIA, pues estos adolescentes no tienen conocimiento de su sexualidad, no acceden a métodos profilácticos o anticonceptivos, por factores de dependencia, falta de información, manejo de creencias, etc.

ITS/VIH y Sida

De acuerdo con las estadísticas y la progresión de la epidemia, la situación del VIH/Sida en los últimos años se ha hecho más joven y con rostro femenino. La población adolescente y joven está en situaciones y condiciones de mayor vulnerabilidad debido al poco acceso a la información, al restringido acceso a los servicios de salud, la falta de actividades de promoción y prevención de la salud, sobre todo de la salud sexual y reproductiva, etc.

En este contexto se han emitido normas con relación al tema de VIH/Sida, sin embargo, éstas parecieran estar dirigidas solo a la población adulta, porque es la interpretación que las personas le dan a la misma. Por ello es necesario precisar que las normas son generales, es decir, brindan protección, amparan y garantizan derechos de todas las personas, sin tener en cuenta la edad, para su ejercicio o reclamación ya sea de manera directa o a través de los representantes.

La ley que ampara de manera específica a las personas con VIH/Sida es la Ley 26626, algunos de cuyos artículos han sido modificados por la Ley 28243. Estas leyes establecen el reconocimiento de cuatro derechos específicos a favor de las PVVS:

- **El derecho a la autonomía y voluntariedad** para realizarse las pruebas, es decir, la decisión personal para autorizar la realización de las pruebas correspondientes, como el Elisa y el Wester Blot, salvo que acudiera a donar sangre u órganos, o estar gestando, situaciones en las cuales las pruebas son obligatorias, pero siempre con una consejería preventiva.

¹⁸Guía para estar más cerca. Orientaciones para consejeros y consejeras en salud integral adolescentes. Redes Jóvenes – Diciembre, 2000.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

- **El derecho a la confidencialidad.** Es la garantía que la ley otorga con la finalidad de mantener en reserva la información respecto al diagnóstico o las causas probables de contagio.
- **El derecho al trabajo.** La protección que el Estado otorga al trabajador con VIH, en su condición de persona y que garantiza el ejercicio de su trabajo mientras esté en condiciones de realizarlo.
- **El derecho a la atención integral de salud.** Que ampara actualmente el reconocimiento a los servicios necesarios para mantener o recuperar la salud, que incluye tratamientos antirretroviral para las personas que lo requieran, ya sean niños y adultos, tratamientos gratuitos a cargo del Estado, proporcionados por el Ministerio de Salud a través de los diversos establecimientos de salud.

Es necesario mencionar que la ley no hace referencia a la provisión de preservativos a la población en general y menos a los adolescentes, mínimamente como método de protección; sin embargo, en su reglamento establece que los lugares donde se practiquen actos sexuales como los hoteles, bares, etc., están en la obligación de contar con un dispensador de preservativos.



IV PARTE

PERCEPCIONES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES, PERSONAL DE SALUD Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

5.1.- Percepción de los adolescentes respecto al acceso y servicio de atención de salud.

Al considerar importante la percepción y visión que tienen los jóvenes respecto a la necesidad de servicios de salud, existencia de los servicios de salud dentro de su localidad, entre otros aspectos, y con la finalidad de contrastar luego esta realidad con lo precisado en las normas referidas a la promoción, prevención y servicios para adolescentes, se realizaron grupos focales, con dos poblaciones de adolescentes muy bien diferenciadas, adolescentes entre 14 y 18 años recién cumplidos, con la presencia de hombres y mujeres en cada uno de los grupos. Un grupo focal estaba integrado por adolescentes en general, en el distrito de Ventanilla, y otro grupo focal con adolescentes en situación de vulnerabilidad e involucrados en explotación sexual comercial infantil en el distrito de Comas. La finalidad de contrastar también la percepción respecto a los servicios, en razón de mayores condiciones de vulnerabilidad, necesidades de información, educación, afectos familiares y sociales, entre otras, y la población en general adolescente pero con mayores y mejores recursos de acceso a información, educación, familias estables y aceptación social.

Esta actividad de los grupos focales tenía como objetivos:
Los objetivos del grupo focal:

- Conocer algunas percepciones y necesidades que los adolescentes tienen sobre los servicios, prevención y atención en salud sexual y reproductiva.
- Recoger sugerencias respecto a los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes, que se brinda en los servicios de salud.

A continuación presentamos algunos datos recogidos en los testimonios de los respectivos grupos, correspondientes a aspectos sociodemográficos,

Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

percepción en relación a los servicios de salud, así como sugerencias planteadas por parte de los adolescentes para acceder de mejor manera a la atención de servicios de salud.



MUESTRA DE DATOS RECOGIDOS EN EL TRABAJO CON LOS GRUPOS FOCALES

VENTANILLA	
Edad	50% 7 años 17% 16 años 17% 15 años 16% 14 años
Lugar de nacimiento	Departamento
	Distrito
	33% Lima 33% Lambayeque 16% Ancash 16% Ayacucho
	33% Chiclayo 16% Magdalena 16% San Isidro 16% La Pampa 16% Ayacucho
Estudia	100% se encuentra estudiando
Grado de instrucción	50% se encuentra en 5° Grado 50% se encuentra en 4° Grado
Grupo poblacional	100% población general adolescente
Familia	83% de adolescentes viven con ambos padres 17% de adolescentes viven con otros.
Trabajo de los padres	83% trabaja 17% no trabaja
Número de hermanos	1 hermano el 33% 3 hermanos el 33% 6 hermanos el 16% 2 hermanos el 16%
Aspectos de Salud	



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Centro de Salud donde viven	El 100% dice que sí existe	
Acceso a los servicios de salud	83% no acude a los servicios de salud 16% acude a los servicios de salud	
	Acuden al C.S.	No acuden al C.S.
	- A veces se enferma	- No tienen SIS - No se sienten enfermas. - Se atiende en clínica, o en el seguro. - Cuando se enferma, se aguanta.
Como debería ser la atención en un Centro de Salud	- 50% buen trato y rapidez - 33% buen trato - 17% rapidez	

COMAS		
Edad	33% 17 años 33% 18 años 17% 16 años 16% 15 años	
Lugar de nacimiento	Departamento	Distrito
	100% Lima	33% Lima 50% Comas 17% Cañete
Estudia	83% no estudia 17% estudia	
Grado de instrucción	33% se encuentra en 1° secundaria 17% se encuentra en 3° secundaria 17% se encuentra en 4° secundaria 17% se encuentra en 5° secundaria	



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Grupo poblacional	100% adolescente en ESCIA	
Familia	50% de adolescentes viven con ambos padres 33% de adolescentes viven solo con mamá. 17% de adolescentes viven con otros	
Trabajo de los padres	El 100% de los padres trabajan	
Número de hermanos	33% tiene 5 hermanos 33% tiene 2 hermanos 17% tiene 1 hermano 17% tiene 1 hermano	
Aspectos de Salud		
Centro de Salud donde viven	67% dice que sí existe 33% dice que no existen centro de salud	
Accedes a los servicios de salud	67% no acude a los servicios de salud 33% acude a los servicios de salud	
	Acuden C.S.	No acuden C.S.
	- Es bueno	No dan respuesta
Como debería ser la atención en un Centro de Salud	-17% precisa todas las alternativas propuestas (buen trato, confianza, rapidez, precios cómodos, confidencialidad, material informativo, paciencia para explicar, que pueda asistir solo) - 33% confianza - 33% buen trato - 17% paciencia.	



5.1.- Percepción de los adolescentes respecto al acceso y servicio de atención de salud.

La identificación y percepción que se tiene de los servicios de salud está vinculada básicamente a la situación, condición o realidad en la que viven. Así por ejemplo, para los adolescentes del distrito de Ventanilla, existe la necesidad de contar con servicios de salud, sobre todo con los servicios de salud sexual y reproductiva, al ser una de sus prioridades, pues no cuentan con información adecuada, salvo la que le brinda su grupo de amistades.

Otra es la percepción de los adolescentes del distrito de Comas, quienes por las condiciones de vida personal, familiar y social, no identifican una necesidad en cuanto a salud se refiere, por lo tanto, no consideran una prioridad el servicio a la atención de su salud, y menos aún los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, al plantearles el tema de los riesgos de las ITS/VIH/SIDA manifiestan mucho interés sobre todo por las infecciones de transmisión sexual, en razón a la poca o nula información que manejen acerca de ellas, sin poder identificar aspectos preventivos frente a los posibles riesgos de transmisión.

En conclusión, los adolescentes en ambos distritos están ávidos para recibir información respecto al tema de salud sexual y reproductiva, los medios de prevención, acceso a servicios, ITS,VIH/SIDA, entre otras relacionadas al tema. Sin embargo manifiestan no contar con servicios adecuados que les brinden toda la seguridad y atención a sus inquietudes.

5.1.1.- Percepción de los adolescentes en relación a la atención de salud.

El objetivo de esta parte del análisis es conocer la percepción que los adolescentes tienen de los servicios de atención en los centros de salud (postas médicas, puestos de salud, hospitales), con ello se pretende ver la existencia o no de los servicios, si el servicio se brinda o no, y en caso de no encontrar el servicio requerido a donde acuden.

Acerca de los servicios de salud ambos grupos coinciden en que las postas o centros de salud existen para ayudar a las personas que lo necesitan. Los adolescentes de Ventanilla señalaron conocer tres postas y el hospital de Puente Piedra, en el caso de los adolescentes de Comas sólo identifican a las postas como lugares donde acudir en caso de algún problema de salud.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Asimismo, logran identificar algunos servicios que se brinda en cada uno de los establecimientos de salud. Por ejemplo manifiestan que en las postas de Ventanilla hay atención dental, pediátrica y medicina y que en el hospital de Puente Piedra se brindan todos los servicios. Mientras que los adolescentes de Comas identifican a las postas como centros de atención general y proveedor de medicinas baratas.

Con relación a los servicios de salud que deben brindar los centros de salud, en Ventanilla manifiestan que la atención debe ser con un buen trato y paciencia para explicar detalladamente a los adolescentes la información que se les proporcione; en cambio, los adolescentes de Comas consideran que la atención debería de ser rápida y no demorarse mucho tiempo, si existiera algún olvido, como tarjetas o documentos, ser más tolerante y brindar el servicio sin condicionarlo a la tarjeta, porque es posible que por este motivo ya no vuelvan los adolescentes al servicio.

En lo que respecta a los servicios que se les debería brindar a los adolescentes en los centros de salud, en Ventanilla señalaron la planificación familiar, charlas de orientación, información sobre sexualidad, en contraste con la necesidad de los adolescentes de Comas, quienes solicitaron básicamente atención en enfermedades, sobre todo ITS.

En lo que se refiere al trato que deben tener los profesionales de la salud para con los adolescentes manifiestan que debe haber buen trato, como a los adultos, con respeto, que los atiendan buenos doctores y no practicantes, personas capacitadas, las áreas de adolescentes deberían estar separadas de las de los adultos, y deber ofrecer algunos servicios diferentes para adolescentes hombres y para adolescentes mujeres. Manifiestan que los servicios que más les gustan, por lo general, son los de psicología y psiquiatría, porque ahí no los critican, y por el contrario, los orientan.

En este punto es importante mencionar que los adolescentes involucrados en ESCIA no son conscientes de que tienen conductas de riesgo y tampoco acuden a los centros de salud porque se les niega los servicios de atención. Por ello cuando están enfermos se aguantan el dolor hasta que pase, y cuando es muy grave se compran medicinas en la botica, no se hacen despistajes de infecciones de transmisión sexual ni de VIH a pesar de que tienen frecuente actividad sexual y la mayoría de veces sin protección, no conocen a qué servicios acudir porque son rechazados.



5.1.2.- Percepción respecto al acceso a los servicios de salud.

Con los testimonios encontrados y contrastándolos con otros estudios referidos al acceso a los servicios de salud por parte de los adolescentes, se puede señalar que el acceso a los servicios de salud varía en función a necesidades netamente personales. Mientras que para algunos adolescentes es casi imprescindible acudir a los servicios de salud, para la gran mayoría de los adolescentes no lo es, lo cual demuestra la falta de una cultura de atención y cuidado de la salud, tanto en la población en general, pero sobre todo en la población adolescente, quienes acuden a los servicios solo cuando se presentan algunas situaciones de salud ya inmanejables (agravamiento de la salud, solicitud de análisis clínicos u otros exámenes, etc.). En la mayoría de casos acuden inmediatamente a la botica o farmacia, con la finalidad de evitar colas y ganar tiempo confiando en el farmacéutico, aún siendo conscientes de que muchas veces esta situación pudiera agravar su salud.

Los adolescentes señalan que lo mejor de las postas es que las atenciones son gratuitas.

Generalmente acuden acompañados de sus padres o algún familiar, porque se sienten más seguros, y además porque si van solos no se les atiende, o tienen temores de recibir resultados o que les pase algo.

Los servicios más accesibles para los adolescentes son los de psiquiatría y psicología, aunque manifiestan que les gustaría tener esa misma disponibilidad de acceso para los servicios de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, donde, según manifestaron algunas adolescentes que acudieron al servicio, les hablaron del tema de VIH. Pero al mismo tiempo que se les proporcione materiales, como folletos o cartillas de información.

Cuando se les preguntó adonde podían acudir para hacerse la prueba de Elisa o acceder a servicios de atención, manifestaron que podrían acudir a un hospital o posta, pero que muchos centros de salud se negaban a realizar los exámenes porque no contaban con insumos o porque no habían acudido con sus padres o familiares directos.

Algunos adolescentes saben que pueden conseguir preservativos y otros anticonceptivos en las postas o comprarlos en las farmacias, sin embargo, no lo hacen por vergüenza. Solo los adolescentes involucrados en ESCIA manifestaron que si iban a solicitar los preservativos e incluso requerían que se les entregue una mayor cantidad de preservativos. Muchos adolescentes



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

que usan anticonceptivos no cuentan con la información necesaria del producto.

Respecto al acceso a los servicios de salud, los adolescentes involucrados en ESCIA, indicaron que en el caso de los adolescentes travestis o con comportamientos femeninos "*amanerados*", no acudían a los servicios de salud porque no los atendían por su forma de vestir o su orientación sexual.

5.1.3.- Apreciación de los adolescentes respecto a los servicios de salud.

Al efectuar su apreciación respecto a los servicios de salud que reciben, **manifiestan de manera dual su visión, es decir, algunos consideran que la atención es muy buena, otros que no tan buena, y finalmente que son muy malas.** Señalan que no se les atienden debidamente, los hacen esperar mucho tiempo, demoran de manera innecesaria en la atención, muchas veces el personal llega tarde o no llega, que siempre están en reunión, que reniegan mucho cuando los están atendiendo, incluso hay médicos que cuestionan algunos aspectos de su vida que se les comenta en la consulta, entre otras situaciones.

Por ello manifiestan que es preferible ir acompañado por un familiar (padre, madre, tíos, abuelas), porque así, es la persona mayor a quien le dicen las cosas y le hacen caso.

Respecto a los ambientes consideran que los consultorios y los lugares donde se les atiende deben ser más acogedores, tener cuadros alusivos al servicio que brindan (ginecología, consejería, psicología, etc.), materiales didácticos, en verano aire acondicionado, etc., es decir, un ambiente que haga más amigable la consulta.

Algunas recomendaciones de los adolescentes para el servicio de salud

Señalan algunos aspectos puntuales respecto a cómo les gustaría que les brinden los servicios en los centros a los que acuden:

- » Tener servicios diferenciados por sexo, es decir, para adolescentes hombres y mujeres.
- » El ambiente del servicio de salud sexual y reproductiva para adolescentes debe ser amplio, decorado con afiches de parejas que



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

hablen de sexualidad y estar alejado de los otros servicios.

- » El lenguaje de los profesionales de salud que los atiendan debe ser coloquial, conocer sus jergas, hacerles bromas, deben tratarlos con amabilidad y no como adultos.
- » Deben tener en cuenta que muchos de los adolescentes son distraídos, y que a veces olvidan las tarjetas de atención; deberían crear otro mecanismo de atención para esos casos.
- » Los profesionales de la salud no deben rechazarlos por la forma de vestir o de hablar, no criticarlos, ni maltratarlos.
- » En los servicios de psiquiatría, psicología y planificación familiar deberían atenderlos solos, sin la compañía de sus padres o familiares.

5.2.- Percepción de los prestadores de salud, en servicios de atención en salud sexual y reproductiva.

Al contar con los testimonios de los adolescentes, con las normas del MINSA respecto a los servicios y atención que se les debe brindar a los adolescentes, era necesario conocer la percepción del personal de salud que brinda estos servicios a la población adolescente que acude a centros de salud, con la finalidad de contrastar lo establecido en el marco normativo, su aplicación y la apreciación de los adolescentes.

Esta parte del estudio tenía los siguientes objetivos:

- Conocer las características principales de la oferta de servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva brindada a los adolescentes por instituciones públicas y privadas.
- Conocer sugerencias respecto a qué debe contemplar la oferta de servicios en prevención y atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Conocer propuestas legislativas y el marco legal respecto a la oferta de servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Consideramos que se lograron los objetivos de identificar muchas características de las ofertas de los servicios, así como las sugerencias respecto al trabajo con los adolescentes, de las fortalezas con las que cuentan los establecimientos de salud; sin embargo, fue muy difícil lograr que identificaran marcos jurídicos de protección de derechos, normas de protección de derechos de NNA, reglamentos y resoluciones del MINSA en torno a la población objetivo, lo que definitivamente dificulta el trabajo que desarrollan a favor de los adolescentes, como a continuación podremos apreciar en el resumen de los hallazgos encontrados en esta exploración respecto a las fortalezas y dificultades que se presentan en los establecimientos de salud.

5.2.1.- Instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud sexual para adolescentes.

Como apreciaremos existen diversas instituciones públicas como hospitales y postas o centros de salud que brindan el servicio a los adolescentes, sin embargo, cada una de ellas, así como tienen fortalezas para desarrollar el trabajo, también se encuentran con algunas limitaciones o dificultades que hacen que se presenten las situaciones señaladas por los adolescentes en sus apreciaciones.

Pero al mismo tiempo también existen servicios orientados a los adolescentes en el ámbito privado donde sí existe mayor consideración por los usuarios de tales servicios, aunque ello implica mayor costo, tanto en la atención como en el servicio.

En este sentido, los servicios para adolescentes se pueden clasificar en públicos y privados:

a.- Instituciones públicas que brindan atención a adolescentes:

Si bien los que aparecen a continuación no son todos los centros de salud, postas u hospitales que brindan tales servicios, son los que participaron en la reunión de socialización de experiencias en torno al tema de accesos a servicios de salud para adolescentes.



- **Maternidad de Lima y hospital San Bartolomé**
Servicio especial para adolescentes.

Fortaleza	Dificultad
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal capacitado ❖ Se han especializado en lo referente a la maternidad y no tanto ITS o VIH. ❖ Tienen un piso especial para adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Los ambientes no son totalmente privados

- **Hospital Cayetano Heredia. –**
Actividad diferenciada de adolescentes

Fortaleza	Dificultad
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención adecuada ❖ Consejería en VIH ❖ Vacunas ❖ Ambientes agradables ❖ Muebles confortables 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No hay estrategias adecuadas por parte de los profesionales para un trato de calidad a los adolescentes ❖ No hay escritorio

- **Servicio de atención diferenciada al adolescente. C.S. Porvenir (2 años)**

Fortaleza	Dificultad
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, consejero par, obstetrix, asist. social, odontóloga, nutrición) ofrece privacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El personal no tiene mucha capacitación.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

- **Disa V Lima Ciudad - Max Arias Schreiber**
(atención todas las mañanas)

Fortaleza	Dificultad
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención todas las mañanas. ❖ Se trabaja articuladamente con dos colegios. ❖ Atención en consejería, ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Falta personal para ese servicio.

- **C. S. Barton**

Fortaleza	Dificultad
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención a adolescentes, pero no es un servicio especial. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Falta personal para ese servicio.

- **C. S. Bernales**

Fortaleza	Dificultad
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Planificación familiar para adolescentes, consejería, atención VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Falta personal para ese servicio.

- **C.S. Cueto Fernandini.**
No hay servicios especializados para adolescentes, pero cuando llegan son atendidos e inmediatamente derivados al médico o consejería.



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Fortaleza	Dificultad
❖ Se brinda atención mínima inmediata, si el caso es específico se deriva al hospital más cercano, Cayetano Heredia.	❖ No existe un servicio especializado.

b.- Instituciones privadas que brindan servicios a los adolescentes

De las diversas instituciones particulares existentes se pudieron identificar:

- Policlínicos
- El Centro Salud Peruano Japonés
- Socios en Salud
- Voluntariado Santa Rosa
- INPPARES

5.2.2.- Oferta de servicios de salud sexual estatal y privado más accesibles para adolescentes.

En este aspecto el personal de salud participante pudo señalar que:

- Desde que funciona el servicio especial para adolescentes, ellos acuden con más confianza a los servicios, es el caso del Centro de Salud El Porvenir.
- Algunos adolescentes prefieren acudir a establecimientos donde hay público mixto para no ser identificado por personas conocidas y estos a su vez comuniquen a sus familiares que están asistiendo a un servicio de salud sexual.
- La mayoría de adolescentes acuden por servicios de planificación familiar y para recoger condones.
- La mayoría de los adolescentes preferiría atenderse en los centros de salud particulares, porque hay más privacidad y mejor servicio.



¿Qué servicios deben brindarse a los adolescentes? ¿Cómo deberían ser cada uno de los servicios de salud sexual?

Se identificaron algunos parámetros sobre los cuales opinar, para ello se utilizaron tres criterios (infraestructura, temas, personal).

* **Infraestructura**

- » Depende de cada zona geográfica donde se ubica el servicio, deben respetar los patrones culturales y la idiosincrasia de cada una de las zonas.
- » La decoración debe ser acorde con la localidad.
- » Se debe contar con los equipos e insumos necesarios para el trabajo con adolescentes.
- » La decoración debe ser con colores motivantes.
- » Se debe tener en cuenta el poco presupuesto.
- » Debería contar con una zona o sector exclusivo para adolescentes.

* **Personal**

- » Debe conocerse las costumbres de la zona.
- » Brindar atención especializada.
- » Capacitación y actualización constante a los profesionales.
- » Una adecuada organización en cuanto a roles, funciones y horarios de trabajo de los profesionales.
- » Debería haber un área fija del que dependa el servicio de salud para los adolescentes y se promuevan las diferentes acciones.
- » El personal debe brindar confianza.
- » Se debería conocer el lenguaje o jerga con que se manejan los ado-



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

lescentes en las diferentes zonas o regiones.

- » El personal debe haber superado sus tabúes y mitos para poder trabajar lo de los adolescentes.
- » Debe actualizarse constantemente.

* Temáticas

- » Métodos anticonceptivos
- » Infecciones de transmisión sexual.
- » VIH/SIDA.
- » Sexualidad.
- » Problemas más comunes en adolescentes.
- » Uso del condón.
- » Prevención y control de embarazos.

Finalmente, concluyeron que se debería retomar el trabajo con el Ministerio de Educación para el desarrollo articulado, como se estuvo realizando a raíz de un convenio entre los Ministerios de Educación y Salud sobre instituciones educativas saludables, del primero al quinto de secundaria.

¿Qué propuestas legislativas se vienen trabajando en relación con la salud sexual de los adolescentes? ¿Cuál es la normatividad legal?

En este aspecto no pudieron identificar normas que reconocieran derechos de los adolescentes, y menos aún iniciativas legislativas en torno a la población referida, sin embargo manifestaron:

- Que entienden que hay normatividad y leyes, pero no saben cuáles son.
- Que desconocen la normatividad y leyes.
- Que conocen algunas referencias normativas en sus aspectos generales, como que no pueden dar tratamiento para ITS a un adolescente, pero por



ética profesional si lo hacen porque no quieren poner en riesgo la salud del adolescente.

Entonces podemos apreciar claramente que existen una serie de circunstancias, ya sean sociales, culturales, legales, institucionales que impiden que se ejecuten las acciones o las políticas establecidas.

5.3.- Percepción de instituciones que trabajan el tema de adolescencia desde la sociedad civil, respecto a los servicios de salud orientados a NNA.

Para conocer las apreciaciones o percepciones de las instituciones sociales que trabajan el tema de adolescencia, se realizaron entrevistas a los representantes de dos ONG, con experiencia en el tema de adolescencia propiamente, mas no en el tema de ESCIA, pero que en función a criterios de necesidades y dificultades se podía hacer la correlación al tratarse de adolescentes.

En este sentido se exploró respecto a como se ve la salud de la adolescencia en el país, los servicios de salud para adolescentes existentes en Lima, el manejo de parámetros de adolescencia desde el MINSA, los problemas de atención a los adolescentes en los establecimientos de salud, fortalezas y debilidades de los servicios de salud, entre otros aspectos. Los entrevistados manifestaron que en nuestro país el tema adolescencia en el ámbito de la salud no es una prioridad. Los presupuestos para los programas dirigidos a adolescentes se han reducido o restringido en los últimos años, porque a partir de la reestructuración del MINSA, el cambio del programa, después del problema de salud del adolescente, el enfoque de etapas de vida, hicieron que se disipara el servicio. Si bien actualmente se mantiene la consejería para adolescentes, aún no se tiene claro cual sería la forma de reportes de esas consejerías, el Ministerio de Salud debe clarificarlo, pues de acuerdo al modelo, se brinda consejería en cuatro aspectos, entre ellas la consejería en salud sexual y reproducción, brindada por un responsable del área de adolescente del establecimiento de salud, y en ello se puede ver también la dificultad de coordinación entre las estrategia sanitaria de VIH y la estrategia de salud sexual reproductiva y etapa de adolescente, que de alguna manera sabemos que atiende más a los adolescentes en la etapa de adolescencia, pero también vemos que cuando se trata de una ITS, lo van a derivar a la estrategia de ITS/VIH. Ahí, por ejemplo, surge la contradicción y los celos laborales, sobre todo en provincia, cuando se piensa que del trabajo de uno se aprovecha otra oficina que no hizo lo mismo, sin pensar que el sistema de salud es uno



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

solo y lo que se requiere es llegar a estos adolescentes y que tienen que ser reportados con un sistema de registro único.

Otra de las situaciones comunes es la indeterminación del parámetro entre adolescentes y jóvenes, tanto por el problema de las normas como por lo establecido por el MINSA, que reconoce la adolescencia hasta los 19 años y jóvenes de 20 años en adelante, sin respetar lo establecido por el Código de los Niños y Adolescentes.

Con relación a las atenciones de salud para adolescentes, existen aún muchas dificultades, sobre todo en cuanto salud sexual y reproductiva, donde se puede identificar claramente la sensibilidad con que deben de contar los profesionales, pues de acuerdo a la Ley General de Salud no estarían en la obligación de brindar atención a los menores si no acuden en compañía de sus padres o representantes; pueden brindarles servicios de orientación, consejería pero no deben darle insumos, a no ser que ya tengan relaciones sexuales, sean padres o estén en riesgos de contraer una ITS. Este tema es aún muy complicado porque ¿cuándo hablamos de riesgos?, ¿cuándo hablamos de inicio sexual?, ¿cuándo de frecuencia? Por ello para el cumplimiento de los servicios para el adolescente se necesita trabajadores de salud muy sensibilizados, muy comprometidos con su trabajo y con la realidad de estos jóvenes adolescentes sin mencionar la norma de salud sexual que es una oportunidad importante, porque ahí está la normatividad, sin embargo hay el temor que muchas veces tienen algunos profesionales, frente a las reacciones de los padres o tutores que podrían actuar judicialmente contra ellos.

Si bien hay normas en el sector salud que establecen que los profesionales deben dar los servicios de salud, en la práctica es difícil por el mal momento que pueden pasar. Sabemos de profesionales como obstetras, psicólogos y enfermeras muy comprometidos con el tema y su trabajo, pero que si el médico jefe no los avala y apoya, encontramos la dificultad. Si el establecimiento de salud estuviese de acuerdo con las atenciones que se realizan, ello les daría más tranquilidad, mayor libertad para atender a los adolescentes.

Para hablar del acceso al servicio necesariamente tenemos que vincularlo a la atención. Allí encontramos otras limitaciones para el acceso de los adolescentes al servicio: el pago, pues si ya es difícil que vayan a buscar el servicio y luego cobrarles conlleva a no hacer uso del servicio, restringiendo el acceso a la atención. Hay algunos centros que brindan atención gratuita a los adolescentes, pero las dificultades en esos establecimientos se presentan en los procedimientos que se deben seguir para atender al adolescente de manera



integral y no solo a través de un servicio que muchas veces no satisface las necesidades de la persona. Otra de las limitaciones es la falta de acercamiento del personal de salud a los adolescentes, es decir, la aproximación a ellos a través de los diversos espacios en los que se interrelacionan, colegios, organizaciones, etc., y la justificación a esta situación es siempre la económica y la falta de personal, no contar con presupuesto para movilizarse y no tener personas que se dediquen a realizar estas actividades promocionales.

Sobre los servicios de salud para adolescentes en Lima señalan que se están haciendo esfuerzos para mejorar los servicios de atención, pero aún se está lejos de tener servicios de calidad. Lo peor de la atención es que el servicio que se brinda no es adecuado, es racista, es discriminador, es un servicio del personal de salud, que con lo poco que tiene, tiene que hacer muchísimo pero no lo hace, y no lo hacen porque se vuelve funcionario, se creen más que el usuario del servicio. El principal problema es un problema de trato de personal por la gran diferencia de atención y servicios que se puedan brindar en un hospital, y dependerá mucho de la convicción, formación personal y actitud del profesional de salud.

Otro de los graves problemas que se presentan en los servicios de salud es la falta de insumos o materiales. Si bien en Lima no se ve tanto el problema, sin embargo, en los conos y en las provincias es en muchos casos la principal justificación para no atender a los usuarios. Una forma de suplir estas faltas es que el paciente compre los materiales, pero nos preguntamos dónde está la responsabilidad del Estado frente a esta necesidad.

Entonces el trato sigue siendo una de las principales razones para no acceder a los servicios, seguido de la falta de insumos y materiales, así como la falta de personal para brindar estos servicios, al margen de las colas que hacen, la falta de información respecto a lo que se tiene que hacer para ser atendido. Esta situación en el caso de un adolescente es terrible, intimidante, el personal no conoce sus derechos, y si los conoce no lo quiere cumplir, pues sabe que el adolescente no va a reclamar nunca frente a un maltrato, no se van a atrever a reclamar, entonces los abusos continúan igual.

Por ejemplo, en un estudio realizado con la finalidad de que un adolescente solicite preservativos a los centros de salud se dio la siguiente situación:

“Cuatro adolescentes, entre hombres y mujeres, tenían que solicitar al centro de salud un preservativo. El pedido fue muy complicado y difícil, pues no se les proporcionaba el condón, más bien eran derivados a di-



versas áreas, consejería, obstetricia o se justificaba el horario de atención para no entregarles el preservativo. Una de las adolescentes logró sacar una cita para que le expliquen los métodos anticonceptivos, la otra nunca ha logrado ver a una persona porque la enredaron en los servicios. Cuando la adolescente acudió a la cita hubo cierto reproche del personal de salud por su consulta y pedido, pero tampoco obtuvo el preservativo; solo consiguió que regresara con la pareja para oír la charla de planificación. ¿Dónde quedó la necesidad de la adolescente, que había hecho un esfuerzo enorme para acudir al servicio y conseguir sólo el cuestionamiento a su persona? La edad de estos adolescentes fluctuaban entre los 14 y 17 años, pero ni a la adolescente de 17 años se le facilitó los preservativos, sólo se les recomendaba planificación, explicándoles lo que era, los métodos que existían, pero precisándoles que quien utiliza píldoras no tenía que utilizar preservativos, y si era el caso tenían que regresar cuando les diera su regla.”

En este ejemplo se puede apreciar toda la falta de protección que existe para con la adolescente, pues si bien existe una cantidad de métodos de anticoncepción, todo está orientado a evitar el embarazo, pero no existe un enfoque de prevención referida a las infecciones de transmisión sexual. Se podría interpretar como la recomendación a no embarazarse pero no importa ningún otro aspecto, pues es solo cuestión de sexo. Podríamos señalar que la concepción de la sexualidad de la adolescencia depende de los prejuicios, de la vivencia y de la cultura del personal de salud, y esa es la situación en la mayoría de los casos, se dejan arrastrar por percepciones personales más que por aplicar los programas o políticas que se estén dando desde la institución.

Hablar de servicios preferenciales o diferenciados es todavía una ilusión, una utopía, a pesar de todo lo que se ha hecho como política. Así por ejemplo:

“En los acompañamientos a los adolescentes que se han realizado a hospitales que cuentan con servicio diferenciado y preferencial, en el área de obstetricia, en el programa de Planificación Familiar, se encontró que no hay personal en todos los horarios, la obstetriz no siempre está para atender a los adolescentes, o el personal está en servicios de comisión, etc. Por ello, los mandan a las oficinas de ITS/VIH y aquí no tienen ninguna idea del manejo de adolescentes, entonces los horarios ya no ayudan y nunca llegas a tiempo porque sólo atienden dos horas en la noche, dos horas en la mañana o una hora. Realmente es indignante.”



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Esto deja entrever que existen servicios, y servicios diferentes, que dependen mucho de la responsabilidad y compromiso de las personas que brindan el servicio. Por ejemplo, en San Juan de Lurigancho hay servicios que funcionan bastante bien, porque hay una buena organización, hay un médico jefe que apoya y aporta a la labor de los profesionales. En cambio hay otros distritos en donde no observamos que eso suceda.

Otro ejemplo son los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ), cuando se crearon contaban con personal suficiente, pero paulatinamente fue disminuyendo y los servicios fueron decaendo, pues el trabajo de cinco personas, que constituía el equipo, lo asumía uno de ellos. Luego de esta buena experiencia organizacional se puede manifestar que no existe el interés del Estado en mejorar estos servicios. ¿Acaso no es una prioridad del Estado atender a la población adolescente?

Frente a esta situación, se consultó respecto a las fortalezas que se podían identificar en los servicios de salud. Como fortaleza mencionaron el espacio físico con el que cuentan y el personal adecuado. Ambas constituyen la estructura básica para responder a la demanda, pero al mismo tiempo estas fortalezas son también una debilidad, porque los espacios no están acondicionados o no son adecuados para los adolescentes. Sin embargo, refuerzan como fortaleza al personal de salud que están preparados para poder trabajar con adolescentes, están capacitados y ya tienen destrezas y competencias desarrolladas para la atención al adolescente.

Otra fortaleza es el trabajo de articulación de jóvenes a jóvenes, jóvenes como anfitriones, que reciben a los jóvenes, los acompañan y los ayudan a pasar por los servicios o las capacitaciones por los propios jóvenes para jóvenes, lo mismo lo de las experiencias de las promotoras de salud para el trabajo con adolescentes, ellas son adultas, pero tienen un perfil adecuado para trabajar con adolescentes, ellas hacen sensibilización, hacen campañas.

En relación con los servicios que cubre la atención a los adolescentes de Lima, manifestaron que para los adolescentes no existe como tal, a pesar de que la RM 328-2006/MINSA así lo dispone, como documento técnico del modelo de atención integral de salud para adolescentes. Es decir, no se cuenta con el personal especializado y tampoco se trabaja en función a los servicios diferenciados, aunque así esté normado.

Si bien se habla del programa de adolescentes, no se ve la integralidad de salud sino de manera segmentada, según sus necesidades inmediatas. Por



ejemplo, una adolescente va a solicitar servicio y puede atenderlo un pediatra, y la atención será la de un niño, sin embargo la patología de una adolescente de 15 años no es la misma que de un niño de 10 o 12 años. Este grupo de pacientes pasa a ser adulto para la parte reproductiva. Por ello es necesario **adecuar una política o programa que identifique estas situaciones, así como brindar más espacios a los adolescentes dentro del mismo sistema.**

Se sabe que desde el MINSA se está tratando impulsar nuevamente el modelo de atención de los CDJ, donde se brindaba atención diferenciada y se establecía horarios diferenciados para la atención a los adolescentes.

En relación con los servicios de salud para adolescentes, identificados tanto a nivel público y privado, indican a la Maternidad de Lima como la institución pública que realmente responde a las necesidades de las adolescentes, no así a otras instituciones hospitalarias, que a pesar de contar con espacios **específicos para tales servicios, no son identificados y menos sentidos por la comunidad de adolescentes.** En relación con las instituciones privadas señalan a INPPARES como la institución que brinda buen servicio para los adolescentes, pero al que pocos pueden acceder debido al costo que implica la atención, salvo gravedad de la situación o afección a la salud, o evitarse la vergüenza de ser atendidos en los centros de salud cercanos a sus domicilios.

En referencia a identificación o conocimiento de los adolescentes respecto a los servicios que se deben de brindar en los establecimientos de salud, señalaron que en la mayoría de casos desconocen los servicios que se brindan, porque sencillamente no se enferman, entonces para acudir al centro de salud hay que estar enfermo, es decir, la asistencia al servicio se condiciona a la enfermedad; si tiene bronquitis con fiebre recién acude, o en los casos de salud sexual y reproductiva cuando se presenta la ITS; sin embargo, antes de llegar al centro de salud ha pasado por diversos problemas como la falta de dinero o espacios, como la farmacia, etc., y al no funcionar estos espacios recién llega al centro de salud.

Para que el adolescente acceda a los servicios de salud, es importante, en primer lugar, **brindarle confianza, que los servicios estén disponibles cerca de su casa, aunque este aspecto no es una prioridad dependiendo de la afección que padezca, que exista el servicio y tratamiento en el espacio al que acude, que haya una persona que esté en capacidad de entender el pedido y responder como pedido de adolescente, que se apliquen los protocolos de atención, que el personal conozca y aplique el protocolo tal cual aparece en las normas y finalmente no solo esperar en los centro de salud y hospitales a los adoles-**



centes, sino salir a buscarlos en los diversos espacios en los que participan.

Del mismo modo, al indagar sobre los motivos que impedirían al adolescente acceder a los servicios de salud, la respuesta fue unánime: el sentirse maltratado, pues si han ido una vez al servicio y han sido maltratados de alguna forma no volverán a ese servicio aún cuando lo necesiten.

En relación a los avances en cuanto al acceso de los adolescentes a los servicios de salud, se considera que hay avances pero muy poco. Si bien es política nacional para todos los centros de salud, la aplicación no es la misma en comparación a otros casos como acceso para las personas de tercera edad, acceso a niños y a adultos, etc., sin embargo, en el tema de adolescencia aún no se aplica con la misma fuerza y convicción. Debemos entender que no es una cuestión de una minoría, es una cuestión de política de salud que se ha **determinado trabajar por grupos; entonces el sistema tiene que adecuarse a eso**, todavía no es así, aún se queda en el papel, ya que en la realidad no existe ese servicio diferenciado.

Respecto a las consideraciones que deberían plantearse para favorecer el acceso a los servicios de salud de los adolescentes, se señalaron que era necesario adecuar las políticas actuales a las normas jurídicas, pues había un **conflicto entre lo precisado en la política y la aplicación que se tiene que hacer a la norma**. Entonces se debe adecuar las normas a las políticas o **viceversa, a fin de cumplir con lo establecido y no interpretar la aplicación de ellas** en función a intereses, percepciones o prejuicios personales o institucionales. Por otro lado, el trabajo que se tiene que realizar con el personal de salud, primero con capacitación y luego la aplicación de los servicios de manera multidisciplinaria, pues la salud no solo es la labor que cumple el médico o una obstetriz sino otros servicios como nutrición, planificación, ITV/VIH/Sida, psicólogo, etc.

Respecto a los servicios de salud que trabajan en prevención con adolescentes, indicaron que **identifican las campañas de prevención básicamente, pero campañas temporales, no de manera permanente al no ser políticas, o justificar la inacción por motivos económicos**. En cambio, en lo privado, hay organizaciones que realizan esta labor, como las ONGs, pero también con el mismo sesgo de interés y posibilidades económicas.

Con relación a los servicios que deben recibir los adolescentes por parte de los centros de salud, en prevención, atención y tratamiento, consideran que debe haber limitaciones en los servicios ofrecidos en campañas, sin em-



bargo, no deben existir estas limitaciones o restricciones en la atención y tratamiento proporcionado a un adolescente en los centros de salud. Allí no debería haber ninguna limitación, a pesar de los cuestionamientos de orden ético que se presenten por convicción o prejuicio personal o normativo, debe primar lo que aparezca en el protocolo. Así por ejemplo:

Una chica adolescente inmersa en el comercio sexual (explotación sexual) va a pedir sus preservativos al centro de salud. ¿Cuál es la limitación que debería tener? La limitación es la que señala el protocolo, que restringe la provisión de preservativos a cierta cantidad. Si bien esa es la limitación, en contraste con la realidad no deberían negarle su pedido. Además pueden sugerir o derivarla a otras áreas para atenderla en la integridad del servicio, sin negarle nada, pues se tiene que responder a las demandas y necesidades; entonces no es un tema legal, es un tema y situación real que están pasando estas adolescentes.

Profundizando en esta situación, tendríamos que analizar el problema legal de las relaciones sexuales, que de por sí no es ilegal, pero sí lo es tener relaciones con mayores, por el abuso que comete este mayor aprovechándose de alguna situación de la menor, ya sea pagando o recibiendo otros beneficios. Estos hechos sí implican delitos que también tienen que ser tocados en la consejería y prevención, pero no se hacen.

En relación con las experiencias en otros países sobre los servicios de salud para adolescentes, señalaron que se conoce muy poco. En Latinoamérica solamente se sabe de las experiencias de algunas ONG que tienen este tipo de servicios especializados y diferenciados. En Europa, sí habría mayor reconocimiento al adolescente, quien es el que va a tomar su decisión para ver si aborta o no, va a pasar por el médico, por el psicólogo y por el abogado; y va a tener que firmar un documento, y serán ellos quienes decidan. En este contexto, el adolescente sí tiene el juicio para poder hacerlo, tiene capacidad para poder ir a solicitar consejería en planificación familiar, tiene capacidad para determinar. En Canadá también hay servicios para adolescentes, quienes saben cuales son los espacios destinados a ellos y que están disponibles sin cuestionamientos. En nuestra realidad estas condiciones son muy difíciles de cumplir, por los cuestionamientos que nacen de la sociedad, el personal de salud y del mismo adolescente.

En este caso, un adolescente al comprar un preservativo se siente mal, culpable de hacerlo, a pesar de que nadie lo trata mal y por más que el farmacéutico lo atienda con naturalidad, él se siente avergonzado por la condena o



reproche que podría recibir de sus padres u otras personas.

Para brindar el servicio de salud adecuado para los adolescentes en Lima, cumplir con la implementación de la política y la norma respetando los servicios diferenciados y ofreciéndolos, es importante la aplicación de la política al respecto, pero con personas convencidas, que quieran trabajar el tema de adolescencia de manera integral y no paliativa, como se hace hasta la actualidad. Con esto no se quiere dar a entender que la política o la norma lo solucionan todo. No, pues consideramos que todas las normas para adolescentes ya están hechas y no son malas, son bastante buenas, pero para que ocurran las cosas no solo basta la parte normativa, sino el convencimiento de que estas normas se tienen que aplicar así, más allá de las corrientes conservadoras que se presentan ante el tema de sexualidad, pues el tema de sexualidad está demasiado polemizado y politizado, entonces también existe el temor de ser aplicado por parte del personal, porque consideran que pueden ser denunciados.

Los enfoques presentados desde la perspectiva de los adolescentes en general, adolescentes involucrados en ESCIA, las percepciones del personal de salud y la de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en adolescentes ha sido mostrar el aspecto general de la situación de los adolescentes frente a los servicios de salud, desde el acceso, atención y servicios, pasando por la promoción, prevención, tratamiento y otros aspectos relacionados a la características de las poblaciones de NNA.

Sin embargo, debemos manifestar que este análisis se efectuó para ver el comportamiento social del personal de salud ante la situación de los adolescentes. Ya conocemos cual es la real situación que atraviesan en los servicios requeridos, con la diferencia que en el caso de los adolescentes involucrados en ESCIA, el respeto, reconocimiento, protección y garantías de derechos desaparecen, las condiciones y percepciones del personal de salud varían, desde consideraciones morales hasta calificativos personales en contra de estos adolescentes.

Finalmente debemos señalar que el acceso a los servicios de salud por parte de los NNA es muy difícil, y para los involucrados en ESCIA se agrava, **les es más complicado acceder a los servicios y gozar de los beneficios que la política de Estado, así como las normas jurídicas, plantean en razón a la desvisibilización de la problemática.** Se puede apreciar el poco interés que se manifiesta en relación con esta población al no mencionarlos en las normas tanto del "Protocolo de consejería para la atención integral del adolescente"



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

como de los “Lineamientos generales de atención”, y que debería tener una atención priorizada por las características de vulnerabilidad, por la protección y reconocimiento de sus derechos y la garantía del bienestar y el interés superior del niño y el adolescente tal como el Código de los Niños y Adolescentes lo establece.



**MARCO NORMATIVO DE ALGUNOS PAÍSES DE
SUDAMÉRICA QUE AMPARA LA PROTECCIÓN
Y GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES**

Normatividad de Argentina			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
	<p style="text-align: center;"><u>Definición de niño y adolescente</u></p> <p>Artículo 126.- Son menores las personas que no hubieren cumplido la edad de veintiún años.</p> <p>Artículo 127.- Son menores impúberes los que aún no tuvieren la edad de catorce años cumplidos, y adultos los que fueren de esta edad hasta los veintiún años cumplidos.</p> <p>Artículo 328.- El adoptado tendrá derecho a conocer su realidad biológica y podrá acceder al expediente de adopción a partir de los dieciocho años de edad.</p>		<p style="text-align: center;"><u>Derecho a la libertad personal</u></p> <p>Código Penal</p> <p>Artículo 142.- Se aplicará prisión o reclusión de dos a seis años, al que privare a otro de su libertad personal, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:</p> <p>2º. Si el hecho se cometiere en la persona de un ascendiente, de un hermano, del cónyuge o de otro individuo a quien se deba respeto particular;</p> <p style="text-align: center;">Código Procesal Penal</p> <p>Artículo 315.- Menores Las disposiciones sobre la prisión preventiva no regirán con respecto a los menores de dieciocho años, siéndoles aplicables las correspondientes normas de su legislación específica.</p>

<u>Personalidad jurídica</u>	<u>Abuso sexual</u>
<p>Artículo 54.- Tienen incapacidad absoluta:</p> <p>2. Los menores impúberes;</p> <p>Artículo 56.- Los incapaces pueden, sin embargo, adquirir derechos o contraer obligaciones por medio de los representantes necesarios que les da la ley.</p> <p>Artículo 57.- Son representantes de los incapaces:</p> <p>2. De los menores no emancipados, sus padres o tutores;</p> <p>Artículo 59.- A más de los representantes necesarios, los incapaces son promiscuamente representados por el Ministerio de Menores, que será parte legítima y esencial en todo asunto judicial o extrajudicial, de jurisdicción voluntaria o contenciosa, en que los incapaces demanden o sean demandados, o en que se trate de las personas o bienes de ellos, so pena de nulidad de todo</p>	<p>Artículo 119.- Será reprimido con reclusión o prisión de seis meses a cuatro años el que abusare sexualmente de persona de uno u otro sexo, cuando ésta fuera menor de trece años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.</p> <p>La pena será de cuatro a diez años de reclusión o prisión cuando el abuso, por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima.</p> <p>La pena será de seis a quince años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo hubiere acceso carnal por cualquier vía.</p> <p>En los supuestos de los dos párrafos anteriores, la pena será de ocho a veinte años de reclusión o prisión si:</p> <p>a) Resultare un grave daño en la salud física o mental de la víctima,</p> <p>b) El hecho fuere cometido por ascendiente, descendiente, afín</p>



<p>acto y de todo juicio que hubiere lugar sin su participación.</p> <p>Código Procesal Civil</p> <p>Artículo 426: Procedencia. - Toda persona mayor de catorce años podrá ser propuesta como testigo y tendrá el deber de comparecer y declarar, salvo las excepciones establecidas por ley. (...)</p> <p>Artículo 780: Trámite.- Cuando la persona interesada, o el ministerio pupilar a su instancia, solicitare autorización para comparecer en juicio y ejercer actos jurídicos, se citará inmediatamente a aquélla, a quien deba otorgarla y al representante del ministerio pupilar, a una audiencia que tendrá lugar dentro de tercero día y en la que se recibirá toda la prueba.</p> <p>En la resolución en que se conceda autorización a un menor para estar en juicio, se le nombrará tutor especial. En la autorización para comparecer en juicio queda comprendida la facultad de pedir litisexpensas.</p>	<p>en línea recta, hermano, tutor, curador, ministro de algún culto reconocido o no, encargado de la educación o de la guardia, (...)</p> <p>f) El hecho fuere cometido contra un menor de dieciocho años, aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo.- En el supuesto del primer párrafo, la pena será de tres a diez años de reclusión o prisión si concurren las circunstancias de los incisos a), b), d), e), f).</p> <p><u>Prostitución infantil</u></p> <p>Artículo 125 .- El que promoviere o facilitare la prostitución de menores de dieciocho años, aunque mediare el consentimiento de la víctima será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a diez años.</p> <p>La pena será de seis a quince años de reclusión o prisión cuando la víctima fuera menor de trece años.</p> <p>Cualquiera que fuese la edad de la víctima, la pena será de reclusión o prisión de diez a quince años, cuando mediare engaño, violencia, amenaza, abuso de autoridad o cualquier otro medio de intimidación o coerción, como también, si el autor fuere ascendiente, cónyuge, hermano, tutor o persona conviviente o encargada de su educación o guarda.</p>
---	---



			<p style="text-align: center;"><u>Pornografía</u></p> <p>Artículo 128.- Será reprimido con prisión de seis meses a cuatro años el que produjere o publicare imágenes pornográficas en que se exhibieran menores de dieciocho años, al igual que el que organizare espectáculos en vivo con escenas pornográficas en que participaren dichos menores.-</p> <p>En la misma pena incurrirá el que distribuyere imágenes pornográficas cuyas características externas hiciere manifiesto que en ellas se ha grabado o fotografiado la exhibición de menores de dieciocho años de edad al momento de la creación de la imagen.-</p> <p>Será reprimido con prisión de un mes a tres años quien facilitare el acceso a espectáculos pornográficos o suministrare material pornográfico a menores de catorce años.</p>
--	--	--	---



Normatividad de Bolivia			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p><u>Salud</u></p> <p>Artículo 7.- a. A la vida, la salud y la seguridad;</p> <p>Artículo 164.- El servicio y la asistencia sociales son funciones del Estado y sus condiciones serán determinadas por ley.</p> <p>Las normas relativas a la salud pública son de carácter coercitivo y obligatorio.</p> <p>Artículo 199.- I. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de la infancia, y defenderá los derechos del niño al hogar (...)</p>	<p><u>Personalidad jurídica</u></p> <p>Artículo 1.- (Comienzo de la personalidad).</p> <p>I. El nacimiento señala el comienzo de la personalidad.</p> <p>II. Al que está por nacer se lo considera nacido para todo lo que pudiera favorecerle, y para ser tenido como persona basta nacer con vida.</p> <p>III. El nacimiento con vida se presume, salva la prueba contraria, siendo indiferente que se produzca naturalmente o por procedimientos quirúrgicos.</p> <p>Artículo 3.- (Capacidad jurídica; limitaciones).</p> <p>Toda persona tiene capacidad jurídica. Esta capacidad experimenta limitaciones parciales sólo en los casos especialmente determinados por la ley.</p> <p>Artículo 5.- (Incapacidad de obrar).</p> <p>1. Incapaces de obrar son:</p>	<p><u>Definición de NA</u></p> <p>Código del Niño, Niña y Adolescente 27/10/99</p> <p>Artículo 2 (Sujetos de protección).- Se considera niño o niña a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescentes desde los doce a los dieciocho años de edad cumplidos. En los casos expresamente señalados por Ley, sus disposiciones se aplicarán excepcionalmente a personas entre los dieciocho y veintiuno años de edad.</p>	<p><u>Abuso sexual</u></p> <p>Ley N° 2033. Ley de Protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual. 29/10/99</p> <p>Artículo 5. Modifícase el Artículo 309° del Código Penal, en la forma siguiente:</p> <p>Artículo 309 (Estupro). Quien, mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo, mayor de catorce (14) años y menor de dieciocho (18), será sancionado con privación de libertad de dos (2) a seis (6) años.</p> <p><u>Prostitución infantil</u></p> <p>Ley N° 2033. Ley de Protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual. 29/10/99</p> <p>Artículo 12. Modifícase el Artículo 321° del Código Penal, en la forma siguiente:</p> <p>Artículo 321. (Proxenetismo). Quien mediante engaño, abuso de una situación de necesidad o de una relación de dependencia</p>



<p><u>Educación</u></p> <p>Artículo 7.- (e) A recibir instrucción y adquirir cultura;</p> <p>Artículo 177.- III. La educación fiscal es gratuita y se la imparte sobre la base de la escuela unificada y democrática. En el ciclo primario es obligatoria.</p>	<p>1) Los menores de edad, salvo lo dispuesto en los párrafos III y IV de este artículo y las excepciones legales.</p> <p>II. Los actos civiles correspondientes a los incapaces de obrar se realizan por sus representantes, con arreglo a la ley.</p> <p>III. Sin embargo el menor puede, sin autorización previa de su representante, ejercer por cuenta propia la profesión para la cual se haya habilitado mediante un título expedido por universidades o institutos de educación superior o especial.</p> <p>IV. El menor puede también administrar y disponer libremente del producto de su trabajo.</p> <p>Artículo 21.- (Naturaleza de los derechos de la personalidad y su limitación).</p> <p>Los derechos de la personalidad son inherentes al ser humano y se hallan fuera del comercio.</p> <p>Cualquier limitación a su libre ejercicio es nula cuando afecta al orden público o a las buenas</p>	<p>Artículo 4 (Presunción de minoridad).- En caso de duda sobre la edad del sujeto de este Código se presumirá su minoridad, en tanto no se pruebe lo contrario mediante documento público o por otros medios, previa orden judicial</p>	<p>o de poder, violencia o amenaza, o por cualquier otro medio de intimidación o coerción, para satisfacer deseos ajenos o con ánimo de lucro promoviere, facilitare o contribuyere a la corrupción o prostitución de persona de uno u otro sexo, o la obligara a permanecer en ella, será sancionado con privación de libertad de tres (3) a siete (7) años.</p> <p>La pena será de privación de libertad de cuatro (4) a ocho (8) años, si la víctima fuere menor de dieciocho (18) años o si el autor fuera ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la custodia de la víctima.</p> <p>Si la víctima fuera menor de 14 años o padeciere de enfermedad o deficiencia psíquica, la pena será de cinco (5) a diez (10) años, pese a no mediar las circunstancias previstas en el párrafo anterior.</p> <p style="text-align: center;"><u>Violación</u></p> <p>Ley N° 2033. Ley de protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual 29/10/99</p> <p>Artículo 2. Modifícase el Artículo 308° del Código Penal, en</p>
--	--	---	--



	<p>costumbres.</p> <p>Artículo 23.- (Inviolabilidad). Los derechos de la personalidad son inviolables y cualquier hecho contra ellos confiere al damnificado la facultad de demandar el cese de ese hecho, aparte del resarcimiento por el daño material o moral.</p> <p>Concordancias artículos 299, 300 y 971</p> <p>Artículo 988.- (Daño causado por persona inimputable). Quien en el momento de cometer un hecho dañoso no tenía la edad de diez años cumplidos o estaba por otra causa incapacitado de querer o entender, no responde por las consecuencias de su hecho a menos que su incapacidad derive de culpa propia.</p> <p>Artículo 989.- (Resarcimiento del daño causado por persona inimputable).</p> <p>I. El resarcimiento del daño causado por el menor de diez años o por el incapacitado de querer o entender, se debe por quien estaba obligado a la vigilancia</p>		<p>la forma siguiente:</p> <p>Artículo 308 (Violación). Quien empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, incurrirá en privación de libertad de cinco (5) a quince (15) años.</p> <p>El que bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima, o que estuviere incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años.</p> <p>Artículo 3. Inclúyese, como Artículo 308° bis del Código Penal, el siguiente:</p> <p>Artículo 308 bis (Violación de niño, niña o adolescente). Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce años, penetra-</p>
--	---	--	---



	<p>del incapaz, excepto si se prueba que no se pudo impedir el hecho.</p> <p>II. Si el perjudicado no ha podido obtener el resarcimiento de quien estaba obligado a la vigilancia, el autor del daño puede ser condenado a una indemnización equitativa.</p> <p>Artículo 990.- (Responsabilidad del padre y la madre o del tutor). El padre y la madre o el tutor deben resarcir el daño causado por sus hijos menores no emancipados o por los menores sujetos a tutela que vivan con ellos, excepto si prueban que no pudieron impedir el hecho.</p> <p>Artículo 991.- (Responsabilidad de los maestros y de los que enseñan un oficio). Los profesores o maestros y los que enseñan un oficio deben resarcir el daño causado por sus discípulos y aprendices menores de edad no emancipados estando bajo su vigilancia, excepto si prueban que no pudieron impedir el hecho.</p>		<p>ción anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento. Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.</p>
--	--	--	---



Normatividad de Brasil			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p align="center"><u>Salud</u></p> <p>Artículo 6.- Son derechos sociales (...) la salud (...)</p> <p>Artículo 196.- La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.</p> <p>Artículo 227.- Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho (...) a la salud (...)</p> <p>1º El Estado promoverá programas de asistencia integral a la salud del niño y del adolescente, admitiéndose la participación de entidades no gubernamentales y obedeciendo los siguientes preceptos:</p>	<p align="center"><u>Definición NA</u></p> <p>Código Civil</p> <p>Artículo 5.- La minoría de edad cesa a los dieciocho años cumplidos, momento en el cual la persona queda habilitada para la práctica de todos los actos de la vida civil.</p> <p align="center"><u>Personalidad jurídica</u></p> <p>Artículo 3.- Están absolutamente incapacitados para ejercer personalmente los actos de la vida civil:</p> <p>I – los menores de dieciséis años;</p> <p>Artículo 4.- Están incapacitados, con respecto a determinados actos, o a la manera de ejercerlos:</p> <p>I – los que tienen más de dieciséis pero menos de dieciocho años;</p> <p>Artículo 5.- (...) Párrafo único.</p>	<p align="center"><u>Definición de NA</u></p> <p>Estatuto del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 2.- Se considera niño, para los efectos de esta Ley, a la persona hasta doce años de edad incompletos, y adolescente a aquella entre doce y dieciocho años de edad. Párrafo único.</p> <p>En los casos expresos en ley, se aplica excepcionalmente este Estatuto a las personas entre dieciocho y veintiún años de edad.</p> <p>Artículo 3.- El niño y el adolescente gozan de todos los derechos fundamentales inherentes a la persona humana, sin perjuicios de la protección integral de que trata esta Ley, asegurándoles, por ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades, con el fin de facultarles el desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social, en condiciones de libertad y dignidad.</p>	



<p>I. aplicación de un porcentaje de los recursos públicos destinados a la salud en la asistencia materno-infantil.</p> <p style="text-align: center;"><u>Educación</u></p> <p>Artículo 206.- La enseñanza se impartirá con base en los siguientes principios: (...)</p> <p>IV. gratuidad de la enseñanza pública en establecimientos oficiales;</p> <p>Artículo 208.- El deber del Estado con la educación se hará efectivo mediante la garantía de:</p> <p>I. enseñanza fundamental, obligatoria y gratuita, incluso para los que no tuvieran acceso a ella en la edad apropiada;</p> <p>II. progresiva extensión de la obligatoriedad y gratuidad a la enseñanza media; (...)</p> <p>VII. atención al educando, en la enseñanza fundamental, a través de programas suplementarios de material didáctico-escolar, transporte, alimenta-</p>	<p>Cesará la incapacitación de los menores de edad:</p> <p>I.- por autorización de los padres, o de uno de ellos a falta del otro, mediante un instrumento público, independientemente de una aprobación judicial, o por sentencia del juez, tras oír al tutor, si el menor tuviese dieciséis años cumplidos;</p> <p>II.- por el matrimonio;</p> <p>III.- por el ejercicio de un cargo público efectivo;</p> <p>IV.- por el otorgamiento de un título a la conclusión de una carrera de instrucción superior;</p> <p>V.- por el establecimiento civil o comercial, o por la existencia de una relación laboral, siempre y cuando, en función de éstos, el menor que haya cumplido dieciséis años sea económicamente independiente.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Integridad personal</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Estatuto del Niño y del Adolescente</u></p> <p>Artículo 4.- Es deber de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y del poder público asegurar, con absoluta prioridad, la realización de los derechos referentes a la (...) respeto (...).</p> <p>Artículo 15.- El niño y el adolescente tienen derecho (...) al respeto (...) como persona humana en proceso de desarrollo y como sujeto de derecho civiles, humanos y sociales garantizados en la Constitución y en las leyes.</p> <p style="text-align: center;"><u>Abuso sexual</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Estatuto del Niño y del Adolescente</u></p> <p>Artículo 130.- Verificada la hipótesis de (...) abuso sexual impuestos por los padres o responsable, la autoridad judicial podrá determinar, como medida cautelar, la retirada del agresor de la vivienda común.</p>
---	---	--



<p>ción y asistencia a la salud.</p> <p>1o. El acceso a la enseñanza obligatoria y gratuita es un derecho público subjetivo.</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 227.- Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación, al ocio, o la profesionalización, a la cultura, a la dignidad, al respeto, a la libertad y a la convivencia familiar y comunitaria, además de protegerlos de toda forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión.</p>			
--	--	--	--



Normatividad de Colombia			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p><u>Salud</u></p> <p>Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: (...) la salud (...).</p> <p>Definición de Niño y Adolescente</p> <p>Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.</p> <p><u>Educación</u></p> <p>Artículo 67, cuarto párrafo. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes</p>	<p><u>Personalidad jurídica</u></p> <p>Artículo 44. Modificado. Decreto 2282 de 1989, Artículo 1, Numeral (...)</p> <p>16. Toda persona natural o jurídica puede ser parte en un proceso.</p> <p>Tienen capacidad para comparecer por sí al proceso, las personas que pueden disponer de sus derechos. Las demás deberán comparecer por intermedio de sus representantes, o debidamente autorizadas por éstos con sujeción</p>	<p><u>Integridad personal</u></p> <p>Código del Menor</p> <p>Artículo 16. Todo menor tiene derecho a que se proteja su integridad personal (...).</p> <p><u>Abuso sexual</u></p> <p>Código del Menor</p> <p>Artículo 8. El menor tiene derecho a ser protegido contra toda forma de (...) abuso sexual y explotación (...).</p>	<p><u>Derecho a la libertad personal</u></p> <p>Artículo 230. El que mediante fuerza restrinja la libertad de locomoción a otra persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar o en menor de edad sobre el cual no se ejerza patria potestad, incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años y en multa de uno (1) a dieciséis (16) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor</p> <p><u>Código de Procedimiento Penal</u></p> <p>Artículo 3. Toda persona tiene derecho a que se respete su libertad. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni privado de su libertad, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, emitido con las formalidades legales y por motivos previamente definidos en la ley.</p> <p>La detención preventiva, en los términos regulados en este código, estará sujeta a la necesidad de asegurar la comparecencia al proceso del sindicado, la preservación de la prueba y la protección de la comunidad.</p> <p><u>Principio de igualdad</u></p> <p>Artículo 5. Es deber de los servidores judiciales hacer efectiva la igualdad de los intervinientes en el desarrollo de la actuación procesal y proteger especialmente a</p>



<p> puedan sufragarlos.</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: (...) la integridad física (...).</p>	<p>a las normas sustanciales. (...)</p> <p>Cuando los padres que ejerzan la patria potestad estuvieren en desacuerdo sobre la representación judicial del menor, el juez le designará curador ad litem, a solicitud de cualquiera de ellos o de oficio.</p> <p>Concordancia:</p> <p>artículo 45. Modificado. Decreto 2282 de 1989, Artículo 1, Numeral 17, y</p> <p>artículo 46. Modificado. Decreto 2282 de 1989, Artículo 1, Numeral 18.</p>		<p>aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.</p> <p><u>Maltrato infantil</u></p> <p>Artículo 125. Lesiones al feto. El que por cualquier medio causare a un feto daño en el cuerpo o en la salud que perjudique su normal desarrollo, incurrirá en prisión de dos (2) a cuatro (4) años.</p> <p>Si la conducta fuere realizada por un profesional de la salud, se le impondrá también la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo término.</p> <p><u>Violencia familiar</u></p> <p>Artículo 229. El que maltrate física, síquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de uno (1) a tres (3) años.</p> <p>La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando el maltrato recaiga sobre un menor.</p> <p><u>Prostitución infantil</u></p> <p>Artículo 213. El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona, incurrirá en prisión de dos (2) a cuatro (4) años y multa de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Artículo 214. El que con ánimo de lucrarse o para</p>
---	---	--	--



			<p>satisfacer los deseos de otro, constriña a cualquier persona al comercio carnal o a la prostitución, incurrirá en prisión de cinco (5) a nueve (9) años y multa de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Artículo 217. El que destine, arriende, mantenga, administre o financie casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores de edad, incurrirá en prisión de seis (6) a ocho (8) años y multa de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima.</p> <p>Artículo 219. El que dirija, organice o promueva actividades turísticas que incluyan la utilización sexual de menores de edad incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años.</p> <p>La pena se aumentará en la mitad cuando la conducta se realizare con menor de doce (12) años.</p> <p style="text-align: center;"><u>Violación</u></p> <p>Artículo 138. El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acceso carnal por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de diez (10) a diez y ocho (18) años y multa de quinientos (500) a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (...).</p> <p>Artículo 205. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia,</p>
--	--	--	--



		<p>incurrirá en prisión de o Artículo 209. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de tres (3) a cinco (5) años.</p> <p style="text-align: center;"><u>Pornografía</u></p> <p>Artículo 218. El que fotografíe, filme, venda, compre, exhiba o de cualquier manera comercialice material pornográfico en el que participen menores de edad, incurrirá en prisión de seis (6) a ocho (8) años y multa de cien (100) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima.</p> <p style="text-align: center;"><u>Prevención de enfermedades de transmisión sexual</u></p> <p>Artículo 370. Propagación del virus de inmunodeficiencia humana o de la hepatitis B. El que después de haber sido informado de estar infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o de la hepatitis B, realice prácticas mediante las cuales pueda contaminar a otra persona, o done sangre, semen, órganos o en general componentes anatómicos, incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años.</p>
--	--	--



Normatividad de Chile			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p><u>Salud</u></p> <p>Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:</p> <p>(...) 9° El derecho a la protección de la salud.</p> <p>El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.</p> <p>Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.</p>	<p><u>Definición</u> <u>NA</u></p> <p>Artículo 26.- Llábase infante o niño todo el que no ha cumplido siete años; impúber, el varón que no ha cumplido catorce años y la mujer que no ha cumplido doce; adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad, o simplemente mayor, el que ha cumplido dieciocho años; y menor de edad, o simplemente menor, el que no ha llegado a cumplirlos.</p> <p><u>Personalidad</u> <u>jurídica</u></p> <p>Artículo 43.- Son representantes</p>		<p><u>Derecho a la integridad personal</u></p> <p>Artículo 348. Si a consecuencia del abandono resultaren lesiones graves o la muerte del niño, se impondrá al que lo efectuare la pena de presidio mayor en su grado mínimo, cuando fuere alguna de las personas comprendidas en el artículo anterior, y la de presidio menor en su grado máximo en el caso contrario.</p> <p>Lo dispuesto en este artículo y en los dos precedentes no se aplica al abandono hecho en casas de expósitos.</p> <p>Artículo 350. La pena será presidio mayor en su grado mínimo cuando el que abandona es alguno de los relacionados en el artículo 347.</p> <p>Artículo 351. Si del abandono en un lugar solitario resultaren lesiones graves o la muerte del niño, se impondrá al que lo ejecuta la pena de presidio mayor en su grado medio, cuando fuere alguna de las personas a que se refiere el artículo precedente, y la de presidio mayor en su grado mínimo en el caso contrario.</p> <p>Artículo 352. El que abandonare a su cónyuge o a un ascendiente o descendiente, legítimo o ilegítimo, enfermo o imposibilitado, si el abandonado sufre lesiones graves o muriere a consecuencia del abandono, será castigado con presidio mayor en su grado mínimo.</p>



<p><u>Educación</u></p> <p>Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:</p> <p>(...) 10° El derecho a la educación.</p> <p>(...) La educación básica es obligatoria, debiendo el Estado financiar un sistema gratuito con tal objeto, destinado a asegurar el acceso a ella de toda la población.</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas:</p> <p>1° El derecho (...) a la integridad física y psíquica de la persona.</p>	<p>legales de una persona el padre o la madre legítimos, el adoptante y su tutor o curador.</p> <p>Artículo 55.- Son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.</p> <p>Dividánse en chilenos y extranjeros.</p> <p>Artículo 281.- Si el hijo fuere incapaz de parecer en juicio, la acción que se concede por el artículo anterior podrán deducirla, además de las personas que señalan otras leyes, las personas a cuyo cuidado esté y las demás a quienes</p>		<p><u>Abuso sexual</u></p> <p>Artículo 363. El estupro de una doncella, mayor de doce años y menor de dieciocho, interviniendo engaño, será castigado con presidio menor en cualquiera de sus grados.</p> <p>Artículo 364. En igual pena incurrirá el que, conociendo las relaciones que lo ligan, cometiere incesto con un ascendiente o descendiente por consanguinidad legítima o ilegítima o afinidad legítima o ilegítima, aunque sea mayor de veinte años.</p> <p>Artículo 365. El procesado por el delito de sodomía sufrirá la pena de presidio menor en su grado medio.</p> <p>Se impondrá la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado medio al que cometiere el delito concurriendo algunas de las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando se use de fuerza o intimidación sobre la víctima, y 2. Cuando se halle la víctima privada de razón o de sentido por cualquier causa. <p>Se impondrá la pena de presidio mayor en su grado medio a máximo si el ofendido fuere menor de catorce años cumplidos, aún cuando no concurra ninguna de las circunstancias expresadas en los dos números del inciso anterior.</p>
--	---	--	--



	<p>corresponda dicha acción en conformidad a la ley.</p> <p>Código de Procedimiento Civil Artículo 357 (346) No son hábiles para declarar como testigos:</p> <p>1° Los menores de catorce años.</p> <p>Podrán, sin embargo, aceptarse sus declaraciones sin previo juramento y estimarse como base para una presunción judicial, cuando tengan discernimiento suficiente; (...)</p>	<p>Artículo 366. El que abusare deshonestamente de persona de uno u otro sexo mayor de doce años y menor de dieciocho, será castigado con presidio menor en cualquiera de sus grados.</p> <p>Si concurriere alguna de las circunstancias expresadas en el artículo 361, se estimará como agravante del delito, aún cuando sea mayor de dieciocho años la persona de quien se abusa.</p> <p style="text-align: center;"><u>Prostitución infantil</u></p> <p>Artículo 367. El que, habitualmente o con abuso de autoridad o confianza, promoviere o facilitare la prostitución o corrupción de menores de edad para satisfacer los deseos de otro, sufrirá las penas de presidio mayor en cualquiera de sus grados y multa de veintiuno a treinta sueldos vitales.</p> <p>Artículo 367 bis. El que promoviere o facilitare la entrada o salida de personas del país para que éstas ejerzan la prostitución en el territorio nacional o en el extranjero, será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo y multa de veinte unidades tributarias mensuales.</p> <p>No obstante, se impondrán las penas señaladas en el artículo anterior en los siguientes casos:</p> <p>1. Si la víctima es menor de edad.</p>
--	--	---



Normatividad de Ecuador			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p style="text-align: center;"><u>Salud</u></p> <p>Artículo 42. El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.</p> <p style="text-align: center;"><u>Definición de Niño y Adolescente</u></p> <p>Artículo 49. Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho (...) a la salud integral (...).</p> <p>Artículo 50. El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:</p>	<p style="text-align: center;"><u>Definición NA</u></p> <p>Artículo 21. Llámase infante o niño el que no ha cumplido siete años; impúber, el varón que no ha cumplido catorce años y la mujer que no ha cumplido doce; adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad, o simplemente mayor, el que ha cumplido dieciocho años, y menor de edad, o simplemente menor, el que no ha llegado a cumplirlos.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Integridad personal</u></p> <p>Código de Menores</p> <p>Artículo 23. Todo menor tiene derecho a que se proteja su integridad personal (...).</p> <p style="text-align: center;"><u>Maltrato físico</u></p> <p>Reglamento General al Código de Menores</p> <p>Artículo 43. (...) se reconocerá como formas de maltrato a las siguientes:</p> <p>a) Por maltrato físico se entiende a toda agresión que causare daño corporal al menor (...).</p> <p style="text-align: center;"><u>Maltrato psicológico</u></p> <p>Reglamento General al Código de Menores</p> <p>Artículo 43. (...) se reconocerá como formas de</p>	<p style="text-align: center;"><u>Prostitución Infantil</u></p> <p>Artículo 528.1. El que promoviere o facilitare la prostitución de otra persona será sancionado con pena de prisión de uno a tres años, salvo que tuviere a su cargo una casa de tolerancia, establecida conforme a los reglamentos que la autoridad competente expidiere para esta clase de establecimientos.</p> <p>Artículo 528.2. La pena será de seis a nueve años de reclusión menor extraordinaria, sin que opere la eximente del artículo anterior, cuando:</p> <p>1. La víctima fuese menor de</p>



<p>1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice (...) salud (...).</p> <p>Artículo 49. Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.</p> <p style="text-align: center;"><u>Educación</u></p> <p>Artículo 67. La educación pública será laica en todos sus niveles; obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente. En los establecimientos públicos se proporcionarán, sin costo, servicios de carácter social a quienes los necesiten. Los estudiantes en situación de extrema pobreza recibirán subsidios específicos.</p>	<p><u>Personalidad jurídica</u></p> <p>Artículo 34. No pueden comparecer en juicio como actores ni como demandados:</p> <p>1. El menor de edad y cuantos se hallen bajo tutela o curaduría, a no ser que lo hagan por medio de su representante legal o para defender sus derechos provenientes de contratos que hayan celebrado válidamente sin intervención de representante legal (...).</p> <p>Artículo 35. Los que se hallen bajo patria potestad serán</p>	<p>maltrato a las siguientes:</p> <p>(...) b) Por maltrato mental se entiende toda acción u omisión que atente al bienestar psíquico, afectivo y emocional del menor (...).</p> <p style="text-align: center;"><u>Violencia en instituciones gubernamentales</u></p> <p>Reglamento General al Código de Menores Artículo 58. Llámesse maltrato institucional a toda acción u omisión de un funcionario o miembro de la institución, propiciado o amparado por una práctica institucional, o norma, regulaciones o cualquier tipo de procedimiento que anule, afecte o altere el ejercicio de los derechos de los menores reconocidos en la ley y en los convenios internacionales de los que el Ecuador forma</p>	<p>catorce años de edad (...).</p> <p style="text-align: center;"><u>Abuso o acoso sexual</u></p> <p>Artículo 511.1. El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero prevaleándose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será castigado como autor de acoso sexual con pena de prisión de seis meses a dos años.</p> <p style="text-align: center;"><u>Violación</u></p> <p>Artículo 512. Violación es el acceso carnal, con introducción parcial o total del</p>
---	--	--	---



<p><u>Educación sexual adecuada</u></p> <p>Artículo 39. Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 23. Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes: (...)</p> <p>5. La integridad personal (...).</p> <p>Artículo 49. Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la (...) integridad física y psíquica (...).</p> <p><u>Prostitución infantil – Turismo sexual</u></p> <p>Artículo 50. El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las</p>	<p>representados por el padre o la madre que la ejerza; y los demás incapaces que no estuvieren bajo patria potestad, tutela o curaduría, por el curador que se les dé para el pleito. El hijo menor de edad será representado por el padre. A falta de éste, le representará la madre, lo mismo que cuando se trate de demanda contra el padre.</p> <p>A falta del padre y de la madre, será representado por su curador especial o por un curador ad litem.</p>	<p>parte.</p> <p>También de considera maltrato institucional, aquel cometido por uno de los funcionarios que ha sido conocido por las autoridades de la institución y estas no han tomado medida alguna para superarlo o sancionar al responsable.</p> <p><u>Abuso sexual</u></p> <p>Reglamento General al Código de Menores</p> <p>Artículo 43. (...) se reconocerá como formas de maltrato a las siguientes:</p> <p>(...) c) Por abuso sexual se entiende a toda acción u omisión que atente contra la integridad sexual del menor, ya sea en el plano físico y/o mental y/o psíquico, aún cuando esta acción se hubiere</p>	<p>miembro viril, por vía vaginal, anal o bucal, con personas de uno u otro sexo, en los siguientes casos:</p> <p>1.- Cuando la víctima fuere menor de catorce años;</p> <p>2.- Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y,</p> <p>3.- Cuando se usare de violencia, amenaza o de intimidación.</p> <p>Artículo 512.1. Se aplicarán las mismas penas del artículo anterior, en caso de agresión sexual consistente en la introducción de objetos distintos al miembro viril por vía vaginal o anal, realizado</p>
---	---	--	--



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

<p>siguientes garantías:</p> <p>4. Protección contra (...) prostitución, explotación sexual (...).</p> <p style="text-align: center;"><u>Pornografía</u></p> <p>Artículo 50. El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías: (...)</p> <p>4. Protección contra (...) pornografía (...).</p>		<p>realizado con la supuesta aceptación del menor, se incluye en este tipo de maltrato, la prostitución de menores, la explotación sexual, y utilización de menores en medios audiovisuales con fines eróticos, pornográficos y publicitarios (...).</p>	<p>en las mismas circunstancias del artículo 512.</p> <p>Artículo 513. El delito de violación será reprimido con reclusión mayor de ocho a doce años, en el caso primero del artículo anterior; y con reclusión mayor de cuatro a ocho años, en los casos segundo y tercero del mismo artículo.</p>
---	--	--	--



Normatividad de Perú			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p><u>Salud</u></p> <p>Artículo 7° Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. (...)</p> <p>Artículo 11° El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades políticas, privadas</p>	<p><u>Derecho a la integridad personal</u></p> <p>Código Civil</p> <p>Artículo 5.- El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión. Su ejercicio no puede sufrir limitación voluntaria, salvo lo dispuesto en el artículo 6°.</p> <p><u>Personalidad jurídica</u></p> <p>Artículo 1.- La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento.</p> <p>Artículo 3.-</p>	<p><u>Definición de NA</u></p> <p>Ley n° 27337 "Código de los Niños y Adolescentes"</p> <p>Artículo 1.- Definición.- Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad.</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Código del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 4.- A su integridad personal.- El niño y el adolescente tienen derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. (...)</p> <p><u>Violencia familiar</u></p> <p>Artículo 75.- Suspensión de la Patria Potestad.- La Patria Potestad se suspende en los siguientes casos: (...)</p>	<p><u>Derecho a la integridad personal</u></p> <p>Artículo 441.- Lesión dolosa y lesión culposa El que, por cualquier medio, causa a otro una lesión dolosa que requiera hasta diez días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, será reprimido con prestación de servicio comunitario de veinte a treinta jornadas, siempre que no concurren circunstancias que den gravedad al hecho, en cuyo caso será considerado como delito.</p> <p>Se considera circunstancia agravante, cuando la víctima es menor de catorce años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquel, y a criterio del juez cuando sean los sujetos a que se refiere el Artículo 2 de la Ley N° 26260.</p> <p><u>Maltrato infantil</u></p> <p>Artículo 122.- Lesiones leves El que causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud que requiera más de diez y menos de treinta días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con sesenta a ciento cincuenta días-multa.</p>



<p>o mixtas. Supervisa así mismo su eficaz funcionamiento.</p> <p><u>Educación</u></p> <p>Artículo 17° La educación inicial, primaria y secundaria son obligatorias. En las instituciones del Estado, la educación es gratuita. En las universidades públicas el Estado garantiza el derecho a educarse gratuitamente a los alumnos</p>	<p>Toda persona tiene el goce de los derechos civiles, salvo las excepciones expresamente establecidas por ley.</p> <p>Artículo 42.- Tienen plena capacidad de ejercicio de sus derechos civiles las personas que hayan cumplido dieciocho años de edad, salvo lo dispuesto en los artículos 43° y 44°.</p> <p>Concordancia: art. 43, 44.</p> <p>Artículo 46.- La incapacidad de las personas mayores de dieciséis años cesa por matrimonio o por obtener título oficial que les autorice para ejercer</p>	<p>e) Por maltratarlos física o mentalmente; (...)</p> <p>Artículo 248.- Casos.- El Juez especializado podrá declarar en estado de abandono a un niño o adolescente cuando: (...)</p> <p>c) Sea objeto de maltratos por quienes están obligados a protegerlos o permitir que otros lo hicieran; (...)</p> <p><u>Violencia en instituciones gubernamentales</u></p> <p>Artículo 177.- Medidas temporales.- En resolución debidamente fundamentada, el Juez dictará las medidas necesarias para proteger el derecho del niño y del adolescente. El Juez adoptará las medidas necesarias para el cese inmediato de actos que produzcan violencia física o psicológica, intimidación o persecución al niño o adolescente.</p>	<p>Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de tres ni mayor de seis años.</p> <p>Artículo 122° A.- Formas agravadas. El menor como víctima En el caso previsto en la primera parte del artículo anterior, cuando la víctima sea menor de catorce años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquel, la pena será privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años, suspensión de la patria potestad según el literal b) del Artículo 83 del Código de los Niños y Adolescentes e inhabilitación a que se refiere el Artículo 36 inciso 5.</p> <p>Artículo 441.- Lesión dolosa y lesión culposa El que, por cualquier medio, causa a otro una lesión dolosa que requiera hasta diez días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, será reprimido con prestación de servicio comunitario de veinte a treinta jornadas, siempre que no concurren circunstancias que den gravedad al hecho, en cuyo caso será considerado como delito.</p> <p>Se considera circunstancia agravante, cuando la víctima es menor de catorce años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquel, y a criterio del juez cuando sean los sujetos a que se</p>
--	---	---	--



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

<p>que mantengan un rendimiento satisfactorio y no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir los costos de la educación.(...)</p> <p><u>Definición de Niño y Adolescente</u></p> <p>Artículo 4º La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en</p>	<p>una profesión u oficio. Tratándose de mujeres mayores de catorce años cesa también por matrimonio. La capacidad adquirida por matrimonio no se pierde por la terminación de éste.</p> <p>Artículo 61.- La muerte pone fin a la persona.</p> <p>Artículo 2046.- Igualdad de derechos entre peruanos y extranjeros. Los derechos civiles son comunes a peruanos y extranjeros, salvo las prohibiciones y limitaciones que, por motivo de necesidad nacional, se establecen para los extranjeros y</p>	<p><u>Protección contra la violencia</u></p> <p>Artículo 18.- A la protección por los Directores de los centros educativos.- Los Directores de los centros educativos comunicarán a la autoridad competente los casos de:</p> <p>a) Maltrato físico, psicológico, de acoso, abuso y violencia sexual en agravio de los alumnos;</p> <p>b) Reiterada repitencia y deserción escolar;</p> <p>c) Reiteradas faltas injustificadas;</p> <p>d) Consumo de sustancias tóxicas;</p> <p>e) Desamparo y otros casos que impliquen violación de los derechos del niño y adolescente;</p> <p>f) Rendimiento escolar de niños y adolescentes trabajadores; y</p> <p>g) Otros hechos lesivos.</p> <p>Artículo 38.-</p>	<p>refiere el Artículo 2 de la Ley N° 26260.(*)</p> <p>Artículo 442.- Maltrato El que maltrata de obra a otro, sin causarle lesión, será reprimido con prestación de servicio comunitario de diez a veinte jornadas.</p> <p><u>Prostitución infantil</u></p> <p>Artículo 179.- Favorecimiento a la prostitución El que promueve o favorece la prostitución de otra persona, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años.</p> <p>La pena será no menor de cuatro ni mayor de doce años cuando:</p> <p>1. La víctima es menor de catorce años. (...)</p> <p><u>Violación</u></p> <p>Artículo 170.- Violación sexual El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años.</p> <p>Si la violación se realiza a mano armada y por dos o más sujetos, la pena será no menor de ocho ni mayor de quince años.(*)</p> <p>Artículo 173.-</p>
---	---	--	--



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

<p>situación de abandono.</p> <p>También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 2°. Toda persona tiene derecho: 1. (...) a su integridad moral, psíquica y física (...)</p>	<p>las personas jurídicas extranjeras.</p> <p>Concordancias: Arts. 3 y ss, 2050, 2062, 2072, 2073, 2114</p> <p>Artículo 2070.- Estado y capacidad de la persona natural. El Estado y capacidad de la persona natural se rigen por la ley de su domicilio. (...)</p> <p><u>Código Procesal Civil</u></p> <p>Artículo 57.- Capacidad para ser parte material en un proceso.- Toda persona natural o jurídica, los órganos constitucionales autónomos y la sociedad conyugal, la sucesión</p>	<p>Programas para niños y adolescentes maltratados o víctimas de violencia sexual.- El niño o el adolescente víctimas de maltrato físico, psicológico o de violencia sexual merecen que se les brinde atención integral mediante programas que promuevan su recuperación física y psicológica.</p> <p>El servicio está a cargo del Sector Salud. Estos programas deberán incluir a la familia. (...)</p> <p>Artículo 177.- Medidas temporales.- En resolución debidamente fundamentada, el Juez dictará las medidas necesarias para proteger el derecho del niño y del adolescente. El Juez adoptará las medidas necesarias para el cese inmediato de actos que produzcan violencia física o psicológica, intimidación o persecución al niño o adolescente.</p>	<p>Violación sexual de menor de catorce años de edad El que practica el acto sexual u otro análogo con un menor de catorce años de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la víctima tiene menos de siete años, la pena será no menor de veinte ni mayor de veinticinco años. 2. Si la víctima tiene de siete años a menos de diez, la pena será no menor de quince ni mayor de veinte años. 3. Si la víctima tiene de diez años a menos de catorce, la pena será no menor de diez ni mayor de quince años. <p>Si el agente tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena será no menor de veinticinco años para los supuestos previstos en los incisos 2 y 3.</p> <p>Artículo 173-A.- Violación de menor de catorce años seguida de muerte o lesión grave Si los actos previstos en los incisos 1, 2 y 3 del artículo anterior causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo prevenir este resultado o si procedió con crueldad, la pena será de cadena perpetua; y, si le producen lesión grave la pena será no menor de</p>
---	---	---	---



<p>indivisa y otras formas de patrimonio autónomo, pueden ser parte material en un proceso.</p> <p>Artículo 58.- Capacidad para comparecer en un proceso.- Tienen capacidad para comparecer por sí a un proceso o para conferir representación designando apoderado judicial, las personas que pueden disponer de los derechos que en él se hacen valer, así como aquellas a quienes la ley se lo faculta. Las demás deben comparecer por medio de representante legal. También pueden</p>	<p><u>Abuso sexual</u></p> <p>Artículo 18.- A la protección por los Directores de los centros educativos.- Los Directores de los centros educativos comunicarán a la autoridad competente los casos de:</p> <p>a) (...) abuso y violencia sexual en agravio de los alumnos; (...)</p> <p>Artículo 38.- Programas para niños y adolescentes maltratados o víctimas de violencia sexual.- El niño o el adolescente víctimas de maltrato físico, psicológico o de violencia sexual merecen que se les brinde atención integral mediante programas que promuevan su recuperación física y psicológica. El servicio está a cargo del Sector Salud.</p> <p>Estos programas deberán incluir a la familia.</p> <p><u>Prostitución infantil.</u> <u>Turismo sexual</u></p>	<p>veinticinco ni mayor de treinta años. (*)</p> <p>(*) Artículo vigente conforme a Ley que deroga los Decretos Legislativos Núms. 896 y 897, que elevan las penas y restringen los Derechos Procesales en los casos de delitos agravados Ley N° 27472</p> <p>Concordancias: 171, 172, 173 A, 174, 175, 176.</p> <p>Artículo 176- A.- Atentado al pudor del menor El que, sin propósito de practicar el acto sexual u otro análogo, comete un acto contrario al pudor en una persona menor de catorce años, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de seis años.</p> <p>Si la víctima está en algunas de las condiciones previstas en el último párrafo del artículo 173°, la pena será no menor de cinco ni mayor de ocho años.</p> <p><u>Pornografía</u></p> <p>LEY N° 27459 "Artículo 183°-A.- Pornografía infantil El que posee, promueve, fabrica, distribuye, exhibe, ofrece, comercializa o publica, importa o exporta objetos, libros, escritos, imágenes visuales o auditivas, o realiza espectáculos en vivo de carácter pornográfico, en los cuales se utilice a menores de catorce a dieciocho años de edad, será sancionado con pena privativa de libertad no menor</p>
---	---	--



<p>comparecer en un proceso, representando a otras personas, las que ejercen por sí sus derechos. Puede continuar un proceso quien durante su transcurso cambia de nombre, sin perjuicio de la causa que motivó tal hecho.</p> <p>Artículo 63.- Necesidad de la representación procesal.- Las personas naturales que no tienen el libre ejercicio de sus derechos, comparecen al proceso representados según dispongan las leyes pertinentes.</p>	<p>Artículo 4.- A su integridad personal.- El niño y el adolescente (...) Se consideran formas extremas que afectan su integridad personal, la prostitución (...)</p> <p><u>Violación</u></p> <p>Artículo 194.- Infracción.- Al adolescente que, integrando una pandilla perniciosa, lesione la integridad física de las personas, cometa violación de menores de edad (...)</p> <p><u>Pornografía</u></p> <p>Artículo 155.- Funciones: Son funciones de la Policía especializada:</p> <p>d) Impedir la posesión o comercialización de escritos, audiovisuales, imágenes, material pornográfico y otras publicaciones que pueden afectar la formación de los niños o adolescentes;</p>	<p>de cuatro ni mayor de seis años y con ciento veinte a trescientos sesenta y cinco días multa.</p> <p>Cuando el menor tenga menos de catorce años de edad la pena será no menor de cuatro ni mayor de ocho años y con ciento cincuenta a trescientos sesenta y cinco días multa.</p> <p>Si la víctima se encuentra en alguna de las condiciones previstas en el último párrafo del Artículo 173°, la pena privativa de libertad será no menor de ocho ni mayor de doce años.</p> <p>De ser el caso, el agente será inhabilitado conforme al Artículo 36°, incisos 1), 2), 4) y 5)."</p> <p><u>Salud</u></p> <p>Artículo 125.- Exposición o abandono peligrosos El que expone a peligro de muerte o de grave e inminente daño a la salud o abandona en iguales circunstancias a un menor de edad o a una persona incapaz legalmente bajo su protección o que se hallen de hecho bajo su cuidado, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.(*) (* Articulo vigente conforme a la modificación establecida por el Artículo 2 de la Ley N° 26926, publicada el 21.02.98.</p> <p>Concordancias: Ley No. 27636 sobre Manipulación Genética</p>
--	---	---



Normatividad de Venezuela			
Constitución	Código Civil	Código del Niño	Código Penal
<p><u>Salud</u></p> <p>Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. (...)</p> <p>Artículo 122. Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas.</p> <p><u>Educación</u></p> <p>Artículo 102. La educación es un derecho humano y</p>	<p><u>Personalidad jurídica</u></p> <p>Artículo 18.- Es mayor de edad quien haya cumplido dieciocho (18) años.</p> <p>El mayor de edad es capaz para todos los actos de la vida civil, con las excepciones establecidas por disposiciones especiales.</p> <p>Artículo 383.- La emancipación confiere al menor la capaci-</p>	<p><u>Definición de NA</u></p> <p>Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 2°. Definición de Niño y de Adolescente. Se entiende por niño toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad.</p> <p>Si existieren dudas acerca de si una persona es niño o adolescente se le presumirá niño hasta prueba en contrario.</p> <p>Si existieren dudas acerca de si una persona es adolescente o mayor de dieciocho años, se le presumirá adolescente, hasta prueba en contrario.</p> <p>Artículo 7°. Prioridad Absoluta. El Estado, la familia y la sociedad deben asegurar, con Prioridad Absoluta todos los derechos y garantías de los niños y adolescentes. (...)</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 32. Derecho a la integridad personal. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, síquica y moral.</p>	<p><u>Derecho a la libertad personal</u></p> <p>Artículo 178. Cualquiera que con un objeto extraño al de satisfacer sus propias pasiones, de contraer matrimonio o de realizar alguna ganancia, hubiere arrebatado a una persona, menor de quince años, aún consintiéndolo ella, del lado de sus padres, tutores o demás guardadores, siquiera sea temporalmente, será castigado con prisión de seis meses a dos años; e igual pena se impondrá al que, indebidamente, secuestre a dicha persona, aunque ésta preste su asenso para ello.</p> <p>Si el delito se hubiere cometido sin la aquiescencia de la persona arrebatada o secuestrada, o si ésta no tuviere doce años de edad, se aplicarán, según los casos, las disposiciones y las penas especificadas en los artículos precedentes.</p>



<p>un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria.</p> <p>Artículo 103. (...) La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario (...)</p> <p><u>Definición de Niño y Adolescente</u></p> <p>Artículo 78. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales</p>	<p>dad de realizar por sí sólo actos de simple administración.</p> <p>Para cualquier acto que exceda de la simple administración, requerirá autorización del Juez competente. (...)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Violencia familiar</u></p> <p>Artículo 352. Privación de la Patria Potestad. El padre o la madre o ambos pueden ser privados de la patria potestad respecto de sus hijos cuando:</p> <p>a) Los maltraten física, mental o moralmente; (...)</p> <p style="text-align: center;"><u>Violencia en instituciones gubernamentales</u></p> <p>Artículo 220. Violación de Derechos y Garantías en Instituciones. Quien trabaje en una entidad de atención, en Defensoría del Niño y del Adolescente, en escuelas, planteles o institutos de educación o centros de desarrollo infantil o de adolescentes y viole, amenace, permita la violación o impida el efectivo y pleno ejercicio de los derechos y garantías consagrados en esta Ley, será sancionado, de acuerdo a la gravedad de la infracción, con multa de tres (3) a seis (6) meses de ingreso.</p> <p>Artículo 253. Tortura. El funcionario público que por sí o por otro ejecute contra algún niño o adolescente actos que produzcan graves sufrimientos o dolor, con el propósito de obtener información de la víctima o de un tercero, será penado con prisión de uno a cinco años. (...)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Derecho a la integridad personal</u></p> <p>Artículo 415. El que sin intención de matar, pero sí de causarle daño, haya ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, un perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales, será castigado con prisión de tres a doce meses.</p> <p style="text-align: center;"><u>Maltrato infantil</u></p> <p>Artículo 415. El que sin intención de matar, pero sí de causarle daño, haya ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, un perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales, será castigado con prisión de tres a doce meses.</p> <p>Artículo 441. El que abusando de los medios de corrección o disciplina, haya ocasionado un perjuicio o un peligro a la salud de alguna persona que se halle sometida a su autoridad, educación, instrucción, cuidado, vigilancia o guarda o que se encuentre bajo</p>
---	---	--	--



<p>respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Ley, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República (...)</p> <p><u>Integridad personal</u></p> <p>Artículo 46. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:</p>	<p><u>Protección contra la violencia</u></p> <p>Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 285. Obligatoriedad de la denuncia penal. Comprobado en sede administrativa que existen indicios de maltrato o abuso en perjuicio de un niño o adolescente, la denuncia penal debe ser presentada en forma inmediata. No se admitirá acción contra el denunciante que actúe en protección de tales niños o adolescentes, salvo casos de mala fe.</p> <p><u>Abuso sexual</u></p> <p>Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 33. Derecho a ser protegidos contra abuso y explotación sexual. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso y explotación sexual.</p> <p>El Estado garantizará programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.</p> <p>Artículo 34. Servicios Forenses. El Estado debe asegurar servicios forenses con personal especialmente capacitado para atender a los niños y adolescentes, principalmente para los casos de abuso</p>	<p>su dirección con motivo de su arte o profesión.</p> <p>Será castigado con prisión de uno a doce meses, según la gravedad del daño.</p> <p>Artículo 442. El que, fuera de los casos previstos en el artículo precedente, haya empleado malos tratamientos contra algún niño menor de doce años, será castigado con prisión de tres a quince meses. Si los malos tratamientos se han ejecutado en un descendiente, ascendiente o afín en línea recta, la prisión será de seis a treinta meses. (...)</p> <p><u>Prostitución infantil</u></p> <p>Artículo 179.- Favorecimiento a la prostitución. El que promueve o favorece la prostitución de otra persona, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años. La pena será no menor de cuatro ni mayor de doce años cuando:</p>
---	--	---



<p>(...)</p> <p>1. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.</p>	<p>o explotación sexual.</p> <p>Siempre que sea posible, estos servicios deberán ser diferentes de los que se brinda a las personas mayores de dieciocho años.</p> <p>Artículo 259. Abuso sexual a niños. Quien realice actos sexuales con un niño o participe en ellos, será penado con prisión de uno a tres años. Si el acto sexual implica penetración genital, anal u oral, la prisión será de cinco a diez años.</p> <p>Si el culpable ejerce sobre la víctima autoridad, guarda o vigilancia, la pena se aumentará en una cuarta parte.</p> <p>Artículo 260. Abuso sexual a adolescentes. Quien realice actos sexuales con adolescente, contra su consentimiento, o participe en ellos, será penado conforme el artículo anterior.</p> <p><u>Prostitución infantil. Turismo sexual</u></p> <p>Ley Orgánica Para la Protección del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 33. Derecho a ser protegidos contra abuso y explotación sexual. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado garantizará programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños y adolescentes que hayan sido</p>	<p>1. La víctima es menor de catorce años.</p> <p>Artículo 388. El que por satisfacer las pasiones de otro hubiere inducido a la prostitución o a actos de corrupción a alguna persona menor, será castigado con prisión de tres a dieciocho meses. La prisión se impondrá por tiempo de uno a cuatro años si el delito se ha cometido: 1º En alguna persona menor de doce años. (...)</p> <p>Artículo 390. El ascendiente, afín en línea ascendente, marido o tutor, que por medio de violencias o amenazas, haya constreñido a la prostitución o corrupción al descendiente, a la esposa, aunque sea mayor, o al menor que se halle bajo su tutela, será penado con presidio de cuatro a seis años. (...)</p> <p><u>Violación</u></p> <p>Artículo 375. El que por medio de violencias o amenazas haya constreñido a alguna persona, del uno o del otro sexo, a</p>
--	--	---



	<p>víctimas de abuso o explotación sexual.</p> <p>Artículo 34. Servicios Forenses. El Estado debe asegurar servicios forenses con personal especialmente capacitado para atender a los niños y adolescentes, principalmente para los casos de abuso o explotación sexual.</p> <p>Siempre que sea posible, estos servicios deberán ser diferentes de los que se brinda a las personas mayores de dieciocho años.</p> <p>Artículo 258. Explotación Sexual. Quien fomente, dirija o se lucre de la actividad sexual de un niño o adolescente será penado con prisión de tres a seis años.</p> <p>Si el culpable ejerce sobre la víctima autoridad, guarda o vigilancia la, prisión será de cuatro a ocho años</p> <p style="text-align: center;"><u>Violación</u></p> <p>Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 259. Abuso Sexual a Niños. Quien realice actos sexuales con un niño o participe en ellos, será penado con prisión de uno a tres años. Si el acto sexual implica penetración genital, anal u oral, la prisión será de cinco a diez años.</p> <p>Si el culpable ejerce sobre la víctima autoridad, guarda o vigilancia, la pena se aumentará en</p>	<p>un acto carnal, será castigado con presidio de cinco a diez años La misma pena se le aplicará al individuo que tenga un acto carnal con persona de uno u otro sexo, que en el momento del delito:</p> <p>1° No tuviere doce años de edad. 2° O que no haya cumplido dieciséis años, si el culpable es un ascendiente, tutor o institutor. (...)</p> <p>Artículo 379. El que tuviere acto carnal con persona mayor de doce y menor de dieciséis años, o ejecutare en ella actos lascivos, sin ser su ascendiente, tutor ni institutor, y aunque no medie ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 375, será castigado con prisión de seis a dieciocho meses, y la pena será doble si el autor del delito es el primero que corrompe a la persona agraviada.</p> <p>El acto carnal ejecutado en mujer mayor de dieciséis años y menor de veintiuno, con su consentimiento, es</p>
--	--	---



	<p>una cuarta parte.</p> <p>Artículo 260. Abuso sexual a adolescentes. Quien realice actos sexuales con adolescente, contra su consentimiento, o participe en ellos, será penado conforme el artículo anterior.</p> <p style="text-align: center;"><u>Pornografía</u></p> <p>Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente</p> <p>Artículo 237. Pornografía con Niños o Adolescentes. Quien produzca o dirija una representación teatral, televisiva o cinematográfica, utilizando a un niño o adolescente en escena pornográfica que no implique sexo explícito, será sancionado con multa de diez a cincuenta meses de ingreso.</p> <p>Parágrafo Primero: Incurre en la misma sanción quien, en las condiciones referidas, participe en la escena con un niño o adolescente.</p> <p>Parágrafo Segundo: Incurre en la misma sanción quien fotografíe o publique una escena pornográfica, que no implique sexo explícito, involucrado a un niño o adolescente.</p> <p>Parágrafo Tercero: En todo caso, se incautará la cinta, la fotografía o la publicación y se ordenará la suspensión de la obra o la transmisión del programa o la cinta.</p>	<p>punible cuando hubiere seducción con promesa matrimonial y la mujer fuere conocidamente honesta; en tal caso la pena será de seis meses a un año de prisión</p> <p>Se considerará como circunstancia agravante especial, en los delitos a que se contrae este artículo, la de haberse valido el culpable de las gestiones de los ascendientes, guardadores o representantes legales u otras personas encargadas de vigilar la persona menor de edad o de los oficios de proxenetes o de corruptores habituales.</p> <p style="text-align: center;"><u>Salud</u></p> <p>Artículo 365. El que corrompiendo o envenenando las aguas potables del uso público o los artículos destinados a la alimentación pública, ponga en peligro la salud de las personas, será penado con prisión de dieciocho meses a cinco años.</p>
--	---	---



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Los resúmenes de las normas de países sudamericanos presentados en los cuadros precedentes fueron elaborados tomando en consideración las normas de los diversos países que aparecen en la página web de la Comisión Andina de Juristas. www.cajpe.org.pe

Los cuadros comparativos de las legislaciones de los países de la región fueron elaborados con la finalidad de identificar las similitudes y diferencias que se presentan en las legislaciones de cada uno de los países.

De esta manera, se puede señalar que todas las naciones están orientadas en proteger a la persona, sobre todo en los derechos económicos sociales y culturales, como son la familia, la salud, la educación, algunas con mayor precisión que otras, pero todas en amparo de la persona.

Pero también hay que notar que las personas en todos los países tienen limitaciones para el ejercicio de sus derechos según la edad que tengan. La mayoría de casi todas las legislaciones reconoce que la mayoría de edad se adquiere a partir de los 18 años, y los menores a esa edad tienen limitaciones para ejercer sus derechos, a pesar que muchas de estas legislaciones también reconocen y han ratificado la Convención de los Derechos del Niño, en la que se recomienda el reconocimiento de sus derechos, y el ejercicio de los mismos en beneficio al interés superior del niño, niña u adolescente.



Conclusiones

Podemos concluir precisando lo siguiente:

En el aspecto normativo

- * La problemática de los niños, niñas y adolescentes es netamente jurídico. Las diversas normativas existentes emitidas desde diversas instancias y con diversos niveles jerárquicos, generan una confusión en su aplicación, pues los operadores no reconocen las normas en sí, a esto se suman los constantes cambios en la norma y por ende la desactualización o el desfase para su aplicación.
- * La población y los operadores que aplican las normas desconocen la jerarquía normativa y la aplicación de la ley.
- * La interpretación que los operadores de salud dan a las normas que reconocen derechos de los NNA, por desconocimiento de la norma, o en la mayoría de casos se niegan a atenderlos por las contrariedades que encuentra en la ley.
- * Incumplimiento de las leyes que reconocen derechos en general de todas las personas, incluidos NNA, fundamentando que las normas no precisan la atención a menores, y aduciendo que los NNA tienen características especiales y por ende necesitan normas especiales que amparen y protejan sus derechos, cuando por principio jurídico una NNA también es una persona, lo que las normas refieren es el reconocimiento a la persona.
- * Falta la publicación de las normas del MINSA, requisito indispensable para que entren en vigencia. Al parecer sólo basta la publicación en su página web, y no el diario oficial El Peruano. Sin embargo, aplican aún cuando la mayoría de profesionales del MINSA, así como la población en general las desconoce.

Aspectos de protección institucional

- * No hay trabajo coordinado del Estado en el tema de ESCIA, así como en la salud sexual y reproductiva, fundamentalmente entre los Ministerios de Salud, Educación y de la Mujer.
- * Las intervenciones de salud en los colegios ocasionan discordia entre el MINSA y Educación, pues este último considera que hay una intromisión del MINSA en el aspecto educativo.
- * Los servicios de salud plasmados en las normas, en la práctica no se cumplen, al no brindárseles a los NNA atenciones de calidad y accesibles a sus necesidades.
- * Faltan instituciones que brinden a los niños, niñas y adolescentes, asistencia, o asesoría jurídica, en casos de actos de violencia y que protejan los derechos de NNA involucradas en ESCIA.
- * La falta de apoyo, prevención y respuesta en casos de violencia contra los NNA, pueden ser cubiertas por las instituciones como Mimdes, Minjus, Defensoría del Pueblo y Fiscalía, Municipios y otras instancias, brindando a los NNA o a sus representantes mecanismos para denunciar **de manera segura y confidencial los delitos como proxenetismo, violación sexual, maltratos, etc.**, sobre todo en poblaciones más desprotegidas como los NNA involucrados en la ESCIA.
- * Falta seguimiento a las políticas y programas desarrollados por las instituciones, así como la inaplicación del reconocimiento de género, interculturalidad, respeto a los derechos de los NNA involucrados en la ESCIA.

Prestadores de salud y respuesta institucional

- * La promoción de los servicios de salud para adolescentes por parte del Ministerio de Salud es inexistente, debido a la variación de programas y estrategias.
- * La conducta, posición o convicción de los prestadores de salud tiene mucha relevancia en el servicio de atención que se les brinda a los adolescentes, sobre todo en aspectos relacionados a ESCIA. En la ma-



Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

yoría de los casos, se convierte en una censura el haber solicitado o acudir al servicio de atención de salud.

- * La no concordancia de las normas legales, éticas y la práctica en función a la conveniencia o convicción personal del prestador de salud, que se aprovecha de esta circunstancia para aplicar o no hacerlo la norma que más le convenga, dejando de lado el criterio de atención que está obligado a brindar.
- * La falta de difusión de normas referidas al tema de salud, salud sexual y reproductiva, adolescentes, etc., por parte del Ministerio de Salud, pero también de las dirección u órganos de línea que no alcanzan tales normas al personal en general.
- * El personal de salud desconoce la normatividad interna emitida por el MINSA, por lo que no aplica correctamente las normas, e incluso no conocen sus responsabilidades y funciones.
- * La participación de otras instituciones como las municipalidades sólo se limita a la protección del menor cuando dispone la restricción de contenido pornográfico en las cabinas de internet, pero no aborda el problema de la ESCIA en su jurisdicción y no hay un trabajo articulado con otras instituciones que se encargan de este problema.



Recomendaciones

En el aspecto normativo

- * Revisar, articular y modificar la normatividad que limite o restrinja el ejercicio de derechos de los NNA, a fin de tener un marco normativo coherente. Por ejemplo Código Civil, Código de los Niños y Adolescentes.
- * Dar mayor difusión a las normas a través de folletos, que podrían efectuar las instituciones encargadas de su emisión, así como el Ministerio de Justicia, a fin de dar a conocer aspectos y conceptos básicos del derecho nacional y los fundamentos de los derechos humanos.
- * Exigir el cumplimiento de las normas en las instancias respectivas, pues en su condición de servidores o funcionarios los trabajadores de las entidades públicas están en la obligación de conocer los derechos y las normas que la amparan, y hacerlas cumplir.
- * Atendiendo a los antecedentes internacionales, el país debería adoptar una política coherente reconociendo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes a partir de los 14 años de edad.

Aspectos de protección institucional

- * Las diversas instancias y entidades encargadas de promover y proteger los derechos de los NNA deben coordinar y trabajar de manera articulada, cumpliendo las funciones que les corresponde. Entidades como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, el Ministerio de Justicia, las municipalidades, deben articular el trabajo respecto a la ESCIA con la Defensoría del Pueblo y la Fiscalía de la Nación.
- * Buscar la concordancia de las normas emitidas desde las diversas instancias, a favor de los NNA, fundamentalmente de las personas involucradas en ESCIA.

Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

- * Creación de instancias que brinden orientación y asesoría jurídica a los niños, niñas y adolescentes, básicamente a los involucrados en la ESCIA, al ser una población completamente vulnerable,
- * Dar cumplimiento y seguimiento a políticas y programas desarrollados por las diversas instituciones, en reconocimiento del derecho de los niños, respetando la identidad de género y la interculturalidad.

Prestadores de salud y respuesta institucional

- * Comprometer a los prestadores de salud para que continúen brindando atenciones de calidad, en su condición de prestadores de salud y servidores públicos.
- * Erradicar los tratos discriminatorios que se basen en prejuicios personales o institucionales.
- * Los servicios deben ser más asequibles a las necesidades de los NNA, y deben brindarse en espacios donde se presenta la necesidad.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la salud /Organización Panamericana de la Salud; *Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la acción*; Mayo 2000
2. CATALYST – Consortium; *Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Manual de capacitación para Gerentes de programas.*
3. Pathfinder Internacional; *Manual para Prestadores de Servicios de salud, Cuidando la salud de los y las adolescentes, Métodos anticonceptivos para adolescentes*; Año 2001.
4. Alva Javier / Vargas Lita. UNFPA; *Piensen en ell@s. Iniciativas para desarrollar servicios de calidad en atención de salud de l@s jóvenes*; Abril 2001
5. Morales Castillo Jorge. Fondo Editorial de la Facultad de CCSS – UN-MSM; *Estudio, “Estilos de crianza, organizaciones familiares y políticas sociales de infancia”*; Mayo – 2007
6. Boletín ONUSIDA; *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes*; 1997
7. Boletín, IUS ET VERITAS. Revista editada por estudiantes de la Facultad de Derechos de la PUCP; *Violación y explotación sexual comercial infantil. “El código penal, sus modificatorias y su aplicación en la realidad peruana”*; Año 2006
8. PUCP / Instituto de Estudios Internacionales (IDEI) / Save the Children – Suecia *Legislación Nacional e Internacional sobre Sustracción Internacional, Trata y Explotación Sexual Comercial de Niños y adolescentes*; Marzo - 2006
9. Ley 26842, Ley General de Salud
10. Ley 26626, Ley CONTRASIDA

Diagnóstico Sobre la Oferta de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

11. Ley 28243, Ley que modifica y amplía a la Ley 26626
12. D.S 004-97/SA Reglamento de la Ley CONTRASIDA
13. Resolución Ministerial N° 465-99-SA-DM, Normas del Programa de Planificación Familiar
14. Directiva N° 07-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01. Sistema de atención periódica para los(as) trabajadores (as) sexuales.
15. Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, *"Lineamientos de Política de salud de los /las Adolescentes"*
16. Resolución Ministerial 583-2005/MINSA, *"Protocolos de Consejería para la atención Integral del Adolescente"*
17. Resolución Ministerial 633-2005/MINSA *"NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01; Norma Técnica para la atención Integral de salud en la etapa de vida adolescente"*
18. Resolución Ministerial 328-2006/MINSA Aprueba documento Técnica *"Centros de desarrollo Juvenil, Un modelo de atención Integral de Salud para Adolescentes"*.

Páginas WEB

1. www.minsa.org.pe
 - » Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las personas, Dirección Ejecutiva de atención integral de la salud. MINSA.
 - » Lineamientos de política Sectorial en salud de los adolescentes Ministerio de Salud.
2. <http://www.oit.org.pe/>
3. www.monografias.com



“Promoviendo condiciones favorables para disminuir la vulnerabilidad
y el impacto de la ESCIA, una iniciativa enfocada a evitar
la re-victimización de los NNA en Lima Metropolitana”

terre des hommes 

*ternura para niños y niñas
compromiso con los resultados*



VIA LIBRE

Jr. Paraguay 478 - Lima Cercado - Perú
Teléfono / fax: (511) 433-1396 / (511) 433-1578
Correo Electrónico: proyecto_ideal@vialibre.org.pe
Web site: www.vialibre.org.pe

