

Sexualidad y embarazo en la adolescencia: un acercamiento comprensivo que facilite la atención integral desde los servicios de salud

Módulo de autoaprendizaje para personal de salud



salud
mesoamérica
2015



**Sexualidad y embarazo en la adolescencia:
un acercamiento comprensivo que facilite la atención
integral desde los servicios de salud**

Módulo de autoaprendizaje para personal de salud

Autora:
María José Chaves Groh

Asesora en contenido:
Jessica Mac Donald Quiceno

Consultora responsable:
Ana Tristán Sánchez

Julio de 2014

Revisión filológica

Maureen González Jones

Revisión Técnica y Edición

Jessica Mac Donald Quiceno

Laura Delgado Tenorio

Marianella Vega Alvarado

Equipo Consultor de Management Science for Health y Family Care International

Marianella Vega Alvarado

Jessica Mac Donald Quiceno

Laura Delgado Tenorio

María Faget Montero

Revisión y validación Comisión Técnica Proyecto Salud Mesoamérica 2015

Rosibel Méndez Briceño (Ministerio de Salud)

Olga Hernández Chaves (Ministerio de Salud)

Nancy Vargas Guevara (Ministerio de Salud)

Rafael Salazar Portuguez (Ministerio de Salud)

Mario León Barth (Caja Costarricense de Seguro Social)

Nineth Alarcón Alba (Caja Costarricense de Seguro Social)

Geovanna Mora Mata (Caja Costarricense de Seguro Social)

Marco Díaz Alvarado (Caja Costarricense de Seguro Social)

Erick Calvo Carranza (Caja Costarricense de Seguro Social)

Ana Zelmira Arias M. (CEN-CINAI)

Mario Fung L. (Ministerio de Educación Pública)

Guadalupe Mora N. (Patronato Nacional de la Infancia)



TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	6
2. EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD Y DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	8
2.1 Desarrollo psicosexual en la adolescencia	8
2.2 Derechos sexuales y derechos reproductivos	14
2.3 Factores y conductas de riesgo, y protección en salud sexual y salud reproductiva	21
3. REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIONES Y SU ABORDAJE	27
3.1 Uso de métodos de protección y anticonceptivos	27
3.2 Prevención y abordaje de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH y sida	30
3.3 Prevención del embarazo en la adolescencia	34
3.4 Abordaje del embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia	37
4. CONSULTA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL	44
5. ACTIVIDAD GRUPAL COMPLEMENTARIA	54
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

ANEXO n.o 1:

Síntesis del marco jurídico costarricense que protege los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas adolescentes

ANEXO n.o 2: Código Penal de Costa Rica

1

INTRODUCCIÓN

Socialmente se ha construido una serie de valoraciones que vulneran el acceso a la información científica y libre de prejuicios para la vivencia de la sexualidad de las personas adolescentes, socavando las condiciones en las cuales ellas y ellos toman decisiones. Para transformar esto, el personal de salud dispone de herramientas con las cuales puede contribuir positivamente a generar cambios que se reflejen en servicios de salud amigables, cálidos y confidenciales.

Para esto, es fundamental que el personal de salud reflexione acerca de sus propias apreciaciones sobre las personas adolescentes, sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las personas adolescentes en particular. Con este módulo de autoaprendizaje pretendemos contribuir con esta reflexión, que posteriormente le permitirá acercarse a las y a los adolescentes de forma acertada, procurando siempre que su experiencia profesional o técnica y su conocimiento se convierta en una herramienta para que ellas y ellos tomen decisiones informadas y oportunas para sus proyectos de vida.

En este sentido, el “Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva” de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2014), en adelante Manual Técnico y de Procedimientos, plantea que los servicios de salud amigables para adolescentes deben ser brindados por personal sensibilizado y capacitado, que cuente con al menos las siguientes características:

- Ser **técnicamente competente** para desarrollar acciones de promoción, prevención y atención de salud dirigida a adolescentes.
- Estar **motivado/a** para trabajar con población adolescente.
- **Utilizar lenguaje claro y accesible** para la población adolescente atendida.
- Contar con **habilidades de comunicación**, tomarse el tiempo para escuchar, captar y comprender las necesidades de la o el adolescente.
- **No enjuiciar y tratar con respeto e igualdad** a las personas adolescentes.
- **Apoyar** a los y las adolescentes a tomar sus propias decisiones para satisfacer sus necesidades de desarrollo y salud integral.
- **Garantizar** la confidencialidad.

Fuente: Tomado del “Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva” (CCSS 2014, pág. 32)¹.

¹La negrita no es del original.

En este contexto, esperamos que este módulo de autoaprendizaje sea un insumo para fortalecer sus capacidades y darle herramientas que le faciliten cumplir a cabalidad con ese perfil y con ello contribuir a que las personas adolescentes puedan ejercer plenamente su derecho a la salud y desarrollo integral, donde por supuesto se incluyen los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Para esto, nos proponemos que usted:

1. Reflexione acerca de su visión sobre los derechos y requerimientos de las personas adolescentes en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva, en aras de implementar servicios de atención integral para esta población desde una visión respetuosa, diferenciada, amigable, cálida, confidencial y libre de prejuicios.
2. Reconozca las particularidades del desarrollo psicosexual de las y de los adolescentes para que usted pueda acompañarles en la toma de decisiones.

2

EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD Y DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

2.1 Desarrollo psicosexual en la adolescencia



Para iniciar este apartado le invitamos a reflexionar sobre su vivencia como adolescente; trate de ubicarse en aquel momento y responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué se decía de las personas adolescentes y de su acercamiento a experiencias sexuales?

- ¿Qué pensaba usted sobre lo que decían las personas adultas de las y los adolescentes?

- Ahora acerquémonos más a su experiencia personal en la adolescencia, ¿qué inquietudes tenía usted sobre la sexualidad? ¿Era fácil hablar de esto con otras personas?

Las y los adolescentes enfrentan grandes cambios que les facilitarán el desarrollo de nuevas capacidades y potencialidades. Para ellas y ellos está en juego ir construyendo su autonomía y también adquirir una identidad propia. Es un momento de la vida donde surge la búsqueda de respuestas ante las preguntas de: ¿quién soy?, ¿qué me pasa?, ¿qué quiero?, ¿cómo puedo alcanzarlo? Por eso es una etapa de grandes incertidumbres, contradicciones, ensayos, errores y aciertos.

El desarrollo psicológico y sexual en esta etapa es vital; forma parte de las transformaciones propias de la edad. La sexualidad en las personas adolescentes emerge con dudas, temores y efervescencia, pero muchas veces se enfrentan a una sociedad llena de ambigüedades, desinformación, prohibiciones y silencios, que afecta el desarrollo y ejercicio de una sexualidad segura y responsable. Pero ¿serán iguales los hombres y las mujeres a esta edad? ¿Tendrán las mismas características y vivencias?



Primero que nada es importante que aclaremos qué entendemos por sexo y qué entendemos por género, ¿usted cómo definiría estos términos?

Sexo: _____

Género: _____

Recordemos que el sexo se refiere a las características físicas, biológicas y anatómicas que distinguen al sexo femenino y al sexo masculino, es decir son las características que tenemos desde el nacimiento; mientras que el género son los aprendizajes sociales, psicológicos, y culturales que nuestra sociedad asigna a hombres o mujeres (INAMU, 2002, pág. 45-46).

Sin embargo, cuando pensamos en las personas adolescentes nos viene a la mente una serie de características que usualmente generalizamos. ¿Cómo describiría usted a una adolescente? ¿Y los adolescentes como son?

¿Cómo describiría a <u>una</u> adolescente?	¿Cómo describiría a <u>un</u> adolescente?
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Lea su descripción, ¿ha planteado características diferentes entre las y los adolescentes? ¿Podría señalar cuáles son las principales diferencias que identifica?

- Desde su punto de vista ¿por qué cree que se dan estas diferencias?

- A partir de su conocimiento ¿considera que la condición de género marca diferencias en cómo viven su sexualidad las adolescentes y los adolescentes? ¿Qué opina de estas diferencias?

- ¿Usted tendría actuaciones diferentes si atiende a una mujer adolescente o a un hombre adolescente? ¿Cuáles? ¿Por qué considera que debe ser así?

- ¿Qué acciones podrían implementarse en el servicio de salud para acompañar a las personas adolescentes en el conocimiento de su sexualidad utilizando el enfoque de género visto en el módulo de autoaprendizaje “La atención de las personas adolescentes: Desafíos para los servicios de salud”²?

Reflexionar y hacernos preguntas sobre nuestras propias valoraciones, nos permite reconocer cuál es nuestro punto de partida para afianzar aquellas cosas que consideramos positivas y transformar lo que consideremos necesario para apoyar mejor a las y los adolescentes en este periodo de su vida.

²Hay que recordar que la CCSS cuenta con su Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género 2010-2020 y su Plan de Acción, aprobados por Junta Directiva y por tanto debemos responder a este compromiso que enmarca las acciones en materia de género.

Bien sabemos que hay diferencias evidentes de tipo biológico entre hombres y mujeres, pero desgraciadamente esas diferencias luego se traducen en discriminaciones que limitan oportunidades. Por ejemplo, las mujeres tienen las condiciones biológicas para ser madres, pero esta capacidad potencial se transforma en un mandato social que resulta más valorado que otras capacidades que ellas podrían desarrollar si contaran con las condiciones adecuadas. En el caso de los hombres, el hecho de tener un pene se asocia socialmente con el poder, y surge como mandato el ser fuertes, no tener miedo y por tanto estar siempre demostrando fortaleza. Esto limita la expresión de sentimientos como la tristeza, la duda y el afecto, a la vez que los expone a conductas violentas y de riesgo.

También la vivencia de la sexualidad es un aspecto de la vida que se valora muy diferente cuando se trata de hombres o mujeres. A las adolescentes mujeres se les suele imponer restricciones y el distanciamiento de su propio erotismo y deseos. Sentimientos como la culpa, la subordinación al deseo del otro y el desconocimiento del propio cuerpo, limitan su desarrollo y sus potencialidades. Por lo contrario, en el caso de los hombres se les incita a tener experiencias sexuales como signo de masculinidad. La protección para evitar un embarazo no se promueve socialmente como tarea de los hombres, y aún persiste en algunos lugares el reconocimiento de la virilidad cuando un hombre ha dejado embarazada a una o varias mujeres, aunque no se hagan cargo de la responsabilidad que implica tener hijos. Es por eso que desde la atención de la salud sexual y la salud reproductiva es crucial identificar estas formas de discriminación y prejuicios para contribuir a erradicarlos.

Por otra parte, la adolescencia es una etapa de la vida donde socialmente se enfocan muchas de las preocupaciones del mundo adulto (madres, padres, docentes, vecinas y vecinos, personal de salud, etc.). Aunque estas preocupaciones suelen ser bien intencionadas, no siempre se traducen en herramientas que contribuyan a que las y los adolescentes puedan tomar decisiones informadas.

Para las personas adultas las dudas y cambios de rumbo propios de la adolescencia pueden producir temores, molestia o incluso irritación, lo que muchas veces genera intolerancia a la experimentación adolescente. Por eso ante las dudas de las y los adolescentes podemos tender a darles rápidamente respuestas y orientaciones que nos tranquilicen, pero al imponer nuestras soluciones adultas limitamos el desarrollo de criterios propios en ellas y ellos, que les ayuden a crecer y adquirir autonomía; esto en muchos casos les aleja de los servicios de salud.

En este sentido, nuestro punto de partida es el enfoque de desarrollo integral y desarrollo humano que se plantea en la “Norma nacional de atención integral a las personas adolescentes, componente de salud sexual y salud reproductiva” (Ministerio de Salud, 2014), y que comprende a las y los adolescentes como personas en crecimiento y desarrollo, que van consolidando su propia identidad (individuación) y adquieren progresivamente su autonomía. Esto está ligado a procesos de maduración neurobiológica y social que les caracteriza y les posibilita desarrollar nuevas capacidades. Por eso es una etapa de la vida con un presente en pleno desarrollo.

Para apoyar y acompañar este fortalecimiento de capacidades, los servicios de salud deben responder a las necesidades específicas de las y los adolescentes de forma proactiva y oportuna, tomando en cuenta su edad, su condición de género, su condición socioeconómica, su lugar de origen, su grupo étnico, entre otras particularidades.



De acuerdo con su conocimiento y experiencia

¿Cuáles considera que son los aspectos más relevantes del desarrollo psicosexual en <u>las</u> adolescentes?	¿Cuáles considera que son los aspectos más relevantes del desarrollo psicosexual en <u>los</u> adolescentes?
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Si bien usted desde su formación conoce sobre el desarrollo psicosexual de las y de los adolescentes, es importante hacer una pausa en este punto para repasar algunos aspectos importantes.

Las transformaciones propias del desarrollo sexual y emocional transcurren a lo largo de la vida, pero en la adolescencia adquieren particular relevancia, porque es en esta etapa donde se consolidan algunos procesos; por ejemplo, se definen aspectos de la propia identidad, los gustos y afinidades, entre ellos la identidad sexual y la identidad de género. Para Cerutti (1995, citado en PAIA-CCSS, 2005, pág. 25) la identidad sexual es “parte de la identidad total del individuo que posibilita a cada persona reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado”. Esto está estrechamente ligado con las normas, pautas y roles socialmente establecidos.

Además se hacen visibles caracteres sexuales secundarios, por lo que las y los adolescentes deben adaptarse a su nueva imagen corporal, por ejemplo:

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de estatura. - Desarrollo importante en la cintura pelviana (caderas) y depósito de tejido adiposo en esta área. - Aparición y crecimiento del vello axilar y del vello púbico. - Desarrollo de los pechos, senos o glándulas mamarias y sus respectivas areolas y pezones. - Oscurecimiento del área de piel que constituye los pezones y los genitales. - Afinamiento, en algunos casos muy sutil, del tono de voz debido a transformaciones de la estructura de la laringe. - Crecimiento de los labios mayores y menores, el clítoris, la vagina y el útero. - Aparición de la menarquia o primera menstruación. - Desarrollo de la capacidad procreativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de estatura, aunque más retrasado que para las mujeres. - Aparición del vello púbico y en otras áreas del cuerpo. - Mayor desarrollo en la cintura escapular que en la pelviana, es decir sus hombros son más anchos que los de las mujeres. -Disminución del tejido adiposo paralelo a un aumento importante de la masa muscular. - Crecimiento de los testículos, la próstata y el pene. - Producción de testosterona. - La semenarquia o primera polución. - El desarrollo de la capacidad procreativa, aunque en un paralelismo con el desarrollo femenino, la semenarquia no implica necesariamente un estado acabado de madurez sexual.

Fuente: Tomado de PAIA-CCSS, 2005, pág. 18-20.

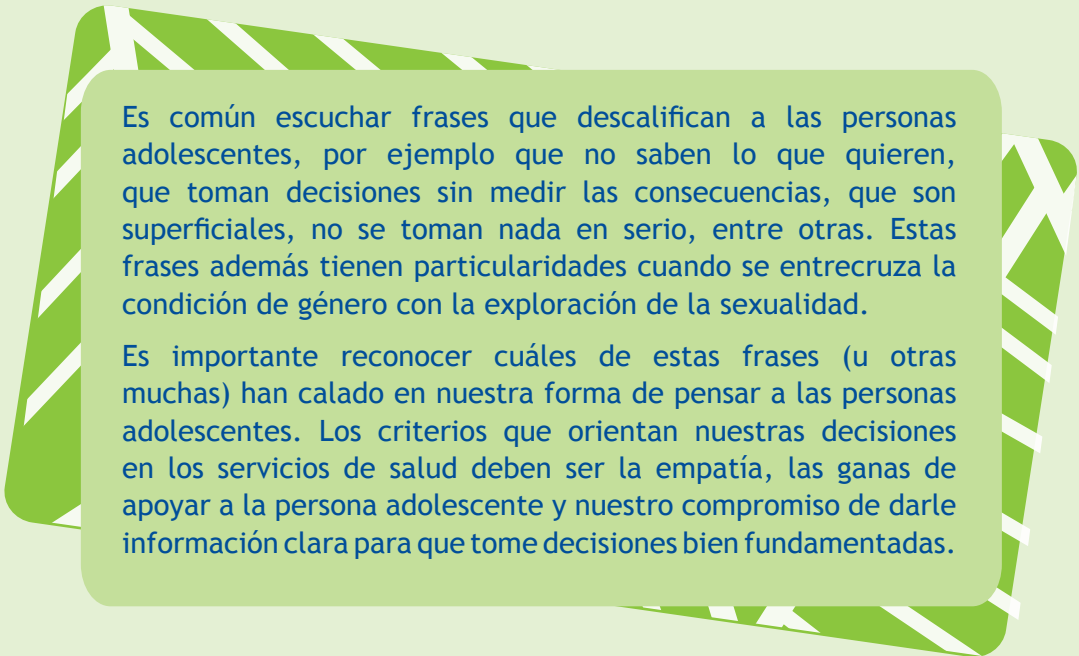
ES IMPORTANTE

que la mirada adulta sea un referente de acompañamiento, de orientación, no de sanción ni de estigmatización; el señalamiento culposo puede incidir en que esta inestabilidad que es temporal y propia de un proceso de descubrimiento acabe siendo un referente determinante desde la mirada que les rodea (PAIA-CCSS, 2005, pág. 34).

Como se indicó anteriormente, estas transformaciones a nivel corporal se entrecruzan con variables sociales, que van delimitando y consolidando normas y parámetros sobre el comportamiento esperable de una mujer y de un hombre adolescente. De esta forma, para el hombre hay mayor permisividad para que explore y socialice sobre sus gustos y afinidades sexuales —siempre que sean prácticas heterosexuales— mientras que en las mujeres se sancionan y estigmatizan.

La exploración de la propia sexualidad, del propio cuerpo y el intercambio de esas exploraciones con otra persona, es un proceso que llevará diferentes intensidades. Inicialmente puede parecer inestable, pero paulatinamente cada quien irá definiendo su propia forma de vivirlo.

Por ejemplo, si una adolescente está viviendo sus primeros encuentros sexualizados con diferentes personas es culpada y estigmatizada como la “fácil” o la “zorra”, desde la mirada de sus padres, sus docentes, el personal de salud u otras personas adultas cercanas. Esto podría afectar su autoestima y la construcción de su sexualidad, generando vergüenza y desconfianza sobre su propia capacidad para tomar decisiones, o por el contrario, lanzarla a correr riesgos para retar el cuestionamiento del mundo adulto. A su vez, puede desestimular en ella la búsqueda de información para asumir una sexualidad segura y responsable, quedando así expuesta a un embarazo no planeado, a alguna situación de violencia o a contraer una infección de transmisión sexual (ITS).



Es común escuchar frases que descalifican a las personas adolescentes, por ejemplo que no saben lo que quieren, que toman decisiones sin medir las consecuencias, que son superficiales, no se toman nada en serio, entre otras. Estas frases además tienen particularidades cuando se entrecruza la condición de género con la exploración de la sexualidad.

Es importante reconocer cuáles de estas frases (u otras muchas) han calado en nuestra forma de pensar a las personas adolescentes. Los criterios que orientan nuestras decisiones en los servicios de salud deben ser la empatía, las ganas de apoyar a la persona adolescente y nuestro compromiso de darle información clara para que tome decisiones bien fundamentadas.

2.2 Derechos sexuales y derechos reproductivos

El reconocimiento y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población ha sido tema de amplio debate y reflexión en las últimas décadas. Un debate donde cada vez más participan actores muy diversos y las personas adolescentes no son una excepción.



Para ir adentrándonos en este tema ¿cuáles considera usted son los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas adolescentes?

Al hablar de derechos es importante, en primer lugar, tener claros los conceptos de salud sexual y salud reproductiva. Las siguientes definiciones fueron planteadas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994:

“La salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

“La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho a obtener información y a tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar de su elección..., y los derechos a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos” (CIPD, 1995, párrafo 7.2).

Si bien los derechos sexuales y derechos reproductivos no se explicitan en ningún instrumento jurídico internacional, si están implícitos en varios de ellos bajo los siguientes derechos:

derecho a la salud

- derecho a decidir el número e intervalos de hijos e hijas
- derecho a la intimidad
- derecho a la igualdad y a la no discriminación
- derecho a la educación sexual y reproductiva
- derecho a la información adecuada y oportuna
- derecho a modificar costumbres discriminatorias contra la mujer
- derecho a disfrutar del progreso científico

Ahora bien, sabemos que el país cuenta con un amplio marco jurídico que aboga por la protección y defensa de los derechos humanos, en particular de las personas menores de edad. Para construir este marco jurídico se han ratificado una serie de convenciones, convenios y protocolos de alcance internacional que están jurídicamente por encima de nuestra Constitución Política, entre los cuales destaca:

- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1990).
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Conferencia de Viena) (1993).
- Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra las Mujeres (Convención Belem Do Pará) (1994).
- Programa de acción de la Conferencia internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994).

Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (1995).

- Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación (Número 182 de la OIT) (2001).
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (2001).
- Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes (2005).
- Declaración ministerial “Prevenir con Educación” (2005).
- Declaración “Juventud y VIH: por mi derecho a saber y a decidir” (2010).
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013).

Este cuerpo normativo internacional se traduce en una serie de leyes y reglamentos que buscan operativizar sus postulados a través de la institucionalidad del país. Concretamente en materia de servicios de salud sexual y salud reproductiva nuestra legislación reconoce entre otros derechos:

- Garantizar el derecho a la salud a través de programas de promoción y prevención, así como el acceso a servicios de salud, en temas relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva (Artículo 4, inciso d, Ley general de la persona joven).
- El derecho a no ser discriminados por color, origen nacional, la pertenencia a una minoría nacional, étnica o cultural, el sexo, la orientación sexual, la lengua, la religión, las opiniones, la condición social, las aptitudes y capacidades físicas, el lugar donde se vive, los recursos económicos o cualquier otra condición o circunstancia personal o social de la persona joven. (Artículo 4, inciso h, Ley general de la persona joven).
- Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, que les garantice asistencia gratuita, prenatal y posnatal. (Artículo 6, inciso a, Ley general de la persona joven).
- Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad. (Artículo 9, inciso a, Ley de protección integral a la madre adolescente).
- Impartir cursos informativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes. (Artículo 9, inciso c, Ley de protección integral a la madre adolescente).
- Brindar a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos e hijas. (Artículo 9, inciso d, Ley de protección integral a la madre adolescente).
- La atención médica gratuita a las madres adolescentes que la soliciten y a sus hijos e hijas, aunque la adolescente no se encuentre afiliada; para tal efecto, la Institución deberá expedir un carné provisional de asegurada. (Artículo 12, inciso a, Ley de protección integral a la madre adolescente).
- La obligatoriedad de denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra personas menores de edad. (Artículo 49, Código de Niñez y Adolescencia).
- El derecho a asistencia médica, psicológica y, en general, el tratamiento que le permita aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones producidas cuando la persona menor de edad es portadora del VIH o enferma de sida. Asimismo, salvo criterio médico contrario, la madre portadora del virus VIH (sida) tendrá derecho al tratamiento médico existente, con el fin de evitar el contagio del niño nasciturus. (Artículo 53, Código de Niñez y Adolescencia).



- Para conocer el detalle de este marco jurídico revise con detenimiento lo establecido en el anexo n.o 1, compárelo con el listado que usted realizó en el ejercicio anterior: ¿Coinciden los derechos que plantean? ¿Cuáles aspectos mencionados en la legislación usted no indicó como un derecho? ¿Considera que falta incluir otros derechos en la legislación? ¿Cuáles?

- De acuerdo con su experiencia, ¿conoce usted alguna disposición o práctica a lo interno de su servicio de salud que afecte o impida cumplir con esta legislación? Si conoce alguna, ¿podría describirla?

En algunos servicios de salud se establecen directrices o se instauran prácticas que contravienen lo que las leyes establecen. Por ejemplo no se prescriben métodos anticonceptivos a adolescentes sin el consentimiento de sus padres, o se establece la práctica que ante un caso de maltrato o de violencia sexual mejor no denunciar porque es mucho trabajo y eso no “me toca”. Eso hace que existan derechos de las personas adolescentes que no son atendidos ni respetados, por eso al conocer lo que dice la legislación nos podemos guiar mejor sobre nuestras obligaciones y reconocer cuando se están transgrediendo.



Ahora considere estas situaciones:

Juan es un adolescente de 17 años de origen nicaragüense. Él llegó a Costa Rica con su padre y con su madre cuando tenía 5 años, pero los patronos de su papá y su mamá no los han asegurado, por lo tanto él tampoco tiene seguro social.

Aun así Juan se presenta al centro de salud por sentir ardor al orinar y tener una secreción amarillenta en el pene; se pregunta si puede tener que ver con los últimos encuentros sexuales que tuvo, tiene muchas dudas y temores respecto a su estado de salud, se imagina lo peor y piensa que es un castigo de Dios.

Después de muchos inconvenientes para recibir la atención por no estar asegurado, lo atiende el médico, quien escucha rápidamente su motivo de consulta y sin mayor explicación le entrega una receta con el tratamiento para que retire el medicamento en Farmacia. Juan se va con las mismas dudas y temores: fuera del consultorio escucha comentarios negativos acerca de su nacionalidad y el uso que las personas extranjeras hacen de los servicios de salud.

- De acuerdo con lo establecido en el marco jurídico ¿cuáles derechos se le irrespetaron a Juan?

- ¿Qué habría hecho usted si hubiese estado en el centro de salud en ese momento y ve la situación?

Inés es una adolescente de 15 años, mamá de una bebé de cuatro meses. Durante su embarazo fue a cinco controles prenatales, a los que la acompañó su madre. Según señala siempre la pesaron, le tomaron la presión, le midieron la pancita y escucharon el corazón de su bebé. Por suerte nunca tuvo problemas de salud que le preocuparan y el parto no fue tan terrible como imaginaba, pero si se hizo muchas preguntas sobre qué hacer con su bebé cuando naciera, cómo no quedar embarazada de nuevo y pensó si sería posible que alguna vez pudiera terminar el colegio. Nunca habló de sus dudas ni preocupaciones por sentir vergüenza de hablar de eso frente a su mamá, y después del parto fue sin falta a que le hicieran el tamizaje a su bebé; nunca faltó a las citas de crecimiento y desarrollo en el EBAIS y el esquema de vacunas de su hija siempre estuvo al día. Hace unas semanas descubrió que nuevamente estaba embarazada y de nuevo fue a solicitar atención prenatal.



- De acuerdo con lo establecido en el marco jurídico ¿cuáles derechos no fueron garantizados a Inés?

- Qué habría hecho usted si hubiese estado en el centro de salud y conociera la situación de Inés desde su primer embarazo?

Respetar los derechos de las personas adolescentes en materia de salud sexual y salud reproductiva exige que como personal de salud reconozcamos sus necesidades de información, así como facilitemos el acceso a recursos de protección sexual y anticoncepción, y no les privemos activa o pasivamente del disfrute de una sexualidad segura y saludable.

Los diversos convenios internacionales que nuestro país ha ratificado y que se expresan en el ordenamiento jurídico nacional, respaldan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas adolescentes, en particular su derecho a la confidencialidad, a la información, al acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos. Por lo tanto desde nuestras responsabilidades debemos respetar esta legislación y ser coherentes con el compromiso de ser un referente para que las y los adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos.

2.3 Factores y conductas de riesgo, y protección en salud sexual y salud reproductiva

Las y los adolescentes comparten en un entorno donde su familia, sus amigas y amigos, su comunidad y su lugar de estudio, pueden constituir recursos de protección o de riesgo para las decisiones que toman diariamente; esto depende del rol que cada uno de estos aspectos desempeñe.



Por favor marque aquellas prácticas que considere son protectoras para las personas adolescentes:

En el espacio familiar	Con sus amigas y amigos	En el espacio comunitario	En los centros educativos
- Empatía	- Utilizan drogas	- Respeto	- Acompañamiento
- Interés por sus gustos y aficiones	- Respeto	- Prejuicios	- Empatía
- Rigidez	- Competencia	- Existen grupos de personas adolescentes para realizar actividades recreativas	- Respeto
- Establecer límites	- No asisten al centro educativo	- Violencia	- Interés por sus gustos y aficiones
- Respeto	- Compañerismo		- Establecer límites
- Escuchar			- Intolerancia
			- Escuchar

La mayoría de las personas adolescentes cuentan con familiares, amigas y amigos, y viven en una comunidad. Estas relaciones y espacios de socialización son un referente de protección cuando involucran vínculos de acompañamiento caracterizados por la empatía, respeto y compañerismo. Si además las y los adolescentes están en el sistema educativo, las instancias de protección se consolidan y refuerzan de manera significativa. En este contexto los servicios de salud pueden jugar un papel fundamental que se suma a la protección de las personas adolescentes.

Como ya se indicó en el primer módulo, los factores y conductas protectoras son aspectos del entorno o competencias de las personas que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables (Ministerio de Salud, 2010, pág. 34). Por el contrario, los factores y las conductas de riesgo están directamente asociados a condiciones que podrían vulnerar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y afectar el disfrute de salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes.

El peso y contrapeso de los factores de riesgo y los factores protectores son el escenario en el cual las y los adolescentes toman decisiones diariamente, donde asumen o no conductas de riesgo³, que incluso pueden tener implicaciones en el largo plazo, por ejemplo adquirir el hábito de consumo abusivo de tabaco, alcohol u otras drogas, un embarazo no planeado o contraer una infección de transmisión sexual.

De ahí la importancia del ejercicio anterior, ya que usted como parte del personal que brinda servicios de salud debe realizar valoraciones de riesgo adecuadas, libres de prejuicios y estigmatizaciones⁴.

También debe recordar que tanto los factores como las conductas de riesgo no son estáticos, por lo que requieren ser valorados en cada encuentro con las personas adolescentes, y a partir de esto, brindar la información requerida de forma clara, comprensible y científica para que las y los adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

³Es bueno recordar que estas conductas se diferencian de las conductas riesgosas, entendidas como exposiciones a riesgos controlados que permiten el adecuado desarrollo de capacidades y habilidades (MSH-FCI 2013, pág. 24).

⁴En el “Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva” (CCSS, 2014), se indica el procedimiento y el instrumento que debe emplearse en la consulta de salud para la evaluación de factores y conductas de riesgo y protección.



Lea por favor la siguiente situación y conteste de acuerdo con su experiencia:

Llega a la consulta una adolescente de 17 años que busca información sobre el examen de Papanicolaou. Entra al consultorio y el médico que la atiende le pregunta por el motivo de su consulta, ella se lo indica y él sin dar mayor detalle procede a realizar el examen. Todo esto ocurre en el más absoluto silencio. Posteriormente, el médico le pregunta si utiliza algún anticonceptivo, ella le dice que su pareja tiene una vasectomía, el médico toma nota de la respuesta y le informa que el resultado de la prueba estará listo en algunas semanas.

- ¿Qué opina de la forma en que se llevó a cabo la consulta?

- ¿Qué le parece que estuvo bien? ¿Qué le parece que se podría mejorar?

- Ahora revise el apartado de evaluación de factores y conductas de riesgo y protección que aparece en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014), específicamente en los procedimientos que se realizan en la consulta médica. También revise la ficha de evaluación integral de adolescentes. Imagine ahora que es usted quien atiende a la adolescente del ejemplo anterior y que le aplica la ficha de evaluación. ¿Qué tipo de riesgo piensa usted que presenta la adolescente a nivel social y de salud sexual y reproductiva? ¿Qué aspectos protectores identifica?

- ¿Nota alguna diferencia con su forma habitual de atender a una persona adolescente? ¿Qué diferencias identifica?

Para la reflexión

Sabemos que las personas adolescentes frecuentan poco los servicios de salud y cuando lo hacen no siempre dicen desde el inicio su verdadero interés en la consulta, por eso cuando una adolescente se acerca a los servicios de salud –como en el ejemplo anterior– es sumamente positivo, denota sentido de responsabilidad y autocuidado. Por eso, es fundamental que el personal que presta los servicios responda sin prejuicios, sin mitos, de forma respetuosa, amigable, cálida y confidencial, pero además, que explore los verdaderos motivos de consulta, y valore posibles riesgos, si la o el adolescente no lo ha podido expresar. De esa manera fortalecerá en las personas adolescentes su compromiso con su propia salud y su adherencia al servicio de salud, a la vez que aprovechará la ocasión para la detección y el abordaje oportuno de riesgos, lo que contribuirá a reducir situaciones que les puedan o les estén afectando negativamente.



- Pero, ¿qué acciones tomar a partir de la identificación de riesgos? ¿Qué medidas propondría usted?

- Contraste su respuesta con los flujogramas que aparecen en el Manual Técnico y de Procedimientos según el tipo de riesgo. ¿Coincide con su respuesta? Anote los aspectos que no consideró.



Ahora bien, analicemos otra situación:

Sara es una adolescente de 13 años con espina bífida, que acude a una cita en el EBAIS por un dolor que la aqueja. En la consulta la médica conversa con ella y se da cuenta que está considerando tener su primer encuentro sexual y no utiliza ningún anticonceptivo. En esta situación la médica decide aconsejarle a Sara que evite tener relaciones sexuales y le habla sobre la importancia de la abstinencia y lo peligroso que sería para ella quedar embarazada por su condición de discapacidad y su edad.

- ¿Qué opina de la decisión que tomó la médica que atendió a Sara? ¿Por qué?

- ¿Qué haría usted si tuviera que atender a una muchacha como Sara?

- ¿Cuáles criterios orientan su decisión?

- ¿Qué deberían hacer los servicios de salud para brindar un trato ético a otras adolescentes que como Sara se acercan a los centros de salud?

Los criterios que utilicemos para identificar factores de riesgo en la salud sexual y la salud reproductiva de las y de los adolescentes son fundamentales. Estos criterios no pueden estar permeados por mitos, preconcepciones, ni prejuicios y deben ajustarse siempre a los principios éticos, con el fin de que los servicios que brindemos sean respetuosos, diferenciados, amigables, cálidos y confiables; es decir que como prestadores de servicios de salud podamos posicionarnos como un factor de protección.

Al respecto, algo que nos puede guiar es el principio de autonomía que se establece en bioética y que plantea como único justificativo para tomar decisiones por otra persona cuando se trata de un caso de riesgo vital, o incapacidad de la persona⁵. Este principio establece la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente, incluyendo el derecho a equivocarse.

Por eso, una decisión es verdaderamente autónoma si:

- Es voluntaria y libre, sin coacción de ningún tipo.
- La persona tiene comprensión adecuada de la situación.
- La persona cuenta con capacidad de decisión (MSH-FCI, 2013).

En general, en el caso de personas adolescentes estos criterios pueden orientarnos en cuanto a la autonomía progresiva y las conductas de riesgo. Una persona que está en la subetapa de adolescencia temprana, a diferencia de una persona en la subetapa tardía, es común que no comprenda adecuadamente la condición de riesgo que acarrearán sus actos. En estos casos debemos explorar la capacidad que tiene esta persona de comprensión y de decisión. Esto se logra preguntándole directamente su percepción de la situación, si identifica los riesgos y las consecuencias de sus actos. Ante la ausencia de información o una evaluación impulsiva o pobre de la realidad, como personas adultas es nuestra obligación suplir los vacíos con información científica y dar criterios que pueden ser útiles para la comprensión y manejo de la situación. Se debe buscar siempre promover que la o el adolescente reconozca lo que favorece o afecta su salud y su desarrollo, a la vez que se comprometa activamente con su autocuidado, y a edades tempranas procurar que retarde aquellas decisiones que requieren mayor madurez.

Ninguna práctica cultural, ningún valor religioso, ningún temor personal o prejuicio en el personal de salud, justifica que no haya una respuesta oportuna e integral ante una conducta o factor de riesgo que enfrenta una persona adolescente que acude a los servicios de salud.

⁵ Es claro que a la incapacidad que se hace referencia en este párrafo corresponde a la incapacidad de tomar decisiones razonadas por limitaciones cognitivas.

3

REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIONES Y SU ABORDAJE

3.1 Uso de métodos de protección y anticonceptivos



Consideremos las siguientes situaciones:

Un adolescente de 15 años se presenta en el EBAIS buscando condones.

Ante una situación así, ¿con cual respuesta se identifica más?

- a. Le parece bien que un muchacho busque condones, y piensa que se le deben dar sin conversar nada más con él.
- b. Le parece bien que un muchacho busque condones pero piensa que antes de dárselos es necesario establecer una conversación amena y fluida con él para explorar las condiciones en las cuales vive su sexualidad, por ejemplo, si tiene una o varias parejas sexuales, la edad de su pareja sexual, cómo describe su relación, cuándo inició su actividad sexual. Explorar sobre su entorno familiar, educativo y social y por último darle los condones.
- c. Usted considera que los adolescentes no deberían sostener encuentros sexuales y piensa que se debe persuadir al muchacho para que postergue o suspenda su actividad sexual.

- Explique por qué escogió esa opción:

- ¿Cuáles son los criterios que orientan su respuesta?

Una adolescente de 15 años se presenta en el EBAIS buscando pastillas anticonceptivas.

Ante esta situación ¿con cual respuesta se identifica más?:

- a. Le parece bien que una muchacha busque pastillas anticonceptivas, y piensa que se le deben dar sin conversar nada más con ella.
- b. Le parece bien que una muchacha busque pastillas anticonceptivas pero piensa que antes de dárselas hay que conocer su estado de salud y establecer una conversación amena y fluida, para explorar las condiciones en las cuales vive su sexualidad, por ejemplo, si tiene una o varias parejas sexuales, la edad de su pareja sexual, cómo describe su relación, cuándo inició su actividad sexual. Explorar sobre su entorno familiar, educativo y social; por último informa sobre los diferentes métodos anticonceptivos y de protección que existen para que ella decida cuál es el más adecuado a sus necesidades y realidad.
- c. Usted considera que las adolescentes no deberían sostener encuentros sexuales y piensa que se debe persuadir a la muchacha para que postergue o suspenda su actividad sexual.

- Explique por qué escogió esa opción:

- ¿Cuáles son los criterios que orientan su respuesta?

En ambos casos la respuesta adecuada es la opción b, pues responde al marco de la atención integral que se busca implementar en los servicios de salud. También la información y los criterios técnicos de evaluación y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual, se consignan en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014). Le invitamos a que lo revise y cuente con más elementos para analizar los siguientes casos.

Laura es una adolescente de 14 años que acude a una cita en el EBAIS por una gripe que la afecta. En la consulta el médico realiza la evaluación de riesgo con los instrumentos que establece el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014) y se da cuenta que Laura tiene juegos sexuales con su novio (grado 3 en Escala Petting) pero no utiliza ningún anticonceptivo. En esta situación el médico piensa que si le da pastillas, Laura no va a acordarse de tomarlas con regularidad y en su casa se van a dar cuenta; los condones tampoco los ve viables porque las adolescentes no saben plantearlo a los hombres.

En este contexto, el médico decide prescribirle a Laura un anticonceptivo inyectable pero sin decirle, porque piensa que las adolescentes son muy irresponsables y seguro se va a negar a ponérsela, entonces solo le dice que a partir de ese momento debe ir a ponerse “vitaminas” cada tres meses.

- ¿Qué opina de la decisión que tomó el médico que atendió a Laura? ¿Por qué?

- ¿Qué debería hacer el personal de salud para atender a otras adolescentes que como Laura se acercan a los centros de salud?

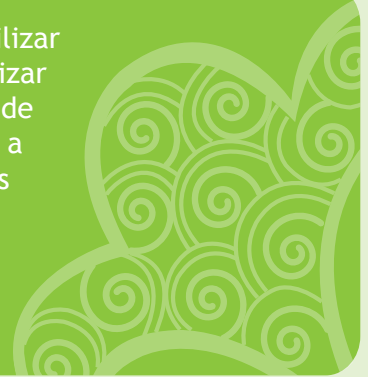
Los ejemplos anteriores son solo el reflejo de diversas expresiones y necesidades propias de la sexualidad y de las realidades que enfrentan las y los adolescentes que acuden a los servicios de salud. Por esa razón es importante que usted haga un esfuerzo por verse frente a esas situaciones y responda de forma franca y sencilla.

- ¿Qué sintió leyendo y respondiendo las preguntas planteadas en estos ejemplos? ¿Alguna vez ha enfrentado situaciones similares? ¿Si esto sucediera hoy usted haría algo diferente a lo que ha hecho en otras ocasiones?

3.2 Prevención y abordaje de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH y sida

Sabemos que actualmente existe mucha información acerca de la oferta de métodos de protección y anticonceptivos y cómo deben utilizarse; sin embargo, esta información no es suficiente para que las personas adolescentes que tienen actividad sexual los utilicen o lo hagan de manera adecuada. Es decir, no existe una relación lineal entre la información y el uso correcto de estos métodos; es el acompañamiento que deben brindar los servicios de salud lo que realmente puede marcar una diferencia; en ese acompañamiento es necesario mostrar a la y al adolescente la importancia del uso simultáneo de métodos de protección y métodos anticonceptivos.

El personal de salud debe hacer un esfuerzo por sensibilizar a la población acerca de la importancia de utilizar métodos anticonceptivos y métodos de protección de forma simultánea. Para esto es necesario explicar a las personas adolescentes la importancia de ambos métodos, las ventajas y desventajas de cada uno y cuáles se adaptan más a su edad y condición de salud, de manera que puedan tomar una decisión informada y acorde con su realidad.



Imagínese en las siguientes situaciones:

Elena es una adolescente de 15 años que tiene encuentros sexuales con otras muchachas desde hace algún tiempo. Elena se da cuenta que la última muchacha con la que estuvo tiene una infección vaginal y asume que es probable que ella también la tenga.

- ¿Qué recomendaciones le daría a Elena para evitar que esto le vuelva a suceder?

Iván tiene 17 años y desde hace dos meses sale con Luis que tiene 19 años. Iván está buscando información acerca del uso correcto del condón en relaciones homosexuales.

- ¿Qué recomendación le daría usted?

- ¿Cuáles son los criterios que orientan su respuesta?

Ahora contraste sus respuestas con las indicaciones que se establecen en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014) en el apartado de atención de las necesidades de adolescentes con trastornos en su salud sexual.

Lina tiene 11 años y la llevaron al EBASIS porque tuvo un desmayo en la escuela. Lina es acompañada por su maestra y ella le comenta que tiene la sospecha de que Lina es abusada sexualmente.

- Frente a esta situación ¿cómo llevaría a cabo la consulta? Describa paso a paso su consulta.

- En caso de que usted también sospeche que Lina es abusada sexualmente ¿le parece conveniente prescribirle algún anticonceptivo? ¿Por qué?

- ¿Qué haría para dar seguimiento a la situación de Lina? ¿Con quién coordinaría este seguimiento?

- ¿Cuáles son los criterios que orientan su respuesta?

Por favor revise su respuesta con los lineamientos que se establecen en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014) para estos casos y revise el flujograma que indica las acciones que deben realizarse y las instancias a las cuales se debe hacer referencia en situaciones como la de Lina.



Le pedimos que reflexione sobre estos casos, que representan las diversas situaciones que pueden darse en un servicio de salud. Debemos recordar que es esperable la consulta de personas adolescentes con diversas preferencias sexuales, así como casos de abuso, entre otros. ¿Cómo se sintió leyendo y respondiendo las preguntas planteadas en estos ejemplos? ¿Cómo se sintió frente a la situación de Elena?, ¿y la de Iván? ¿Le parecieron iguales o alguna le costó más? ¿Si usted tuviera que atender casos similares, haría algo diferente a lo que ha hecho en otras ocasiones?

- ¿Alguna vez ha enfrentado situaciones como la de Lina? ¿Cómo se siente apoyando a otras niñas o niños en situaciones similares? ¿Si esto sucediera hoy usted haría algo diferente a lo hecho en otras ocasiones?

Para que las y los adolescentes tengan acceso real a métodos de protección y anticonceptivos no es suficiente con que sepan de su existencia. El acceso real está vinculado a contar con información clara y segura acerca de cuáles son los más indicados de acuerdo con su realidad, cuáles son sus alcances y limitaciones, cómo obtenerlos y cómo deben utilizarse; esto es **acompañamiento**.

En este sentido los servicios de salud tienen un papel protagónico para realizar ese acompañamiento sin prejuicios, ni expresiones discriminatorias por su edad, su condición de género, su condición socioeconómica o su orientación sexual.

Ahora bien, frente a una situación de violencia sexual es fundamental priorizar al menos tres variables:

- en primer lugar el acompañamiento que requiere la o el adolescente
- dar parte a las autoridades sin revictimizar a la o al adolescente y,
- protegerle de una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado que además de vulnerar su salud emocional, vulnera también su salud física.

Todo esto de acuerdo a la normativa existente.

3.3 Prevención del embarazo en la adolescencia

Como sabemos, en nuestro país la tasa de fecundidad ha descendido a lo largo de los años para todos los grupos de edad. Sin embargo este descenso ha sido menos significativo para el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 19 años. Al respecto el INEC señala que de cada 1 000 nacimientos 20,2 corresponden a madres con edades entre 12 y 19 años, en números relativos el 2,45% de los nacimientos son de madres menores de 15 años mientras que el 18,23% son adolescentes con edades entre 15 y 19 años. (MSH-FCI, 2013,pág. 99-100).

En este contexto es importante recordar que los embarazos no planeados son consecuencia de múltiples factores, entre los cuales destaca las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres, lo cual dificulta la negociación del uso del condón u otros métodos anticonceptivos.



Veamos las siguientes situaciones:

Dunia es una adolescente de 14 años. Ella tiene una relación de convivencia con un hombre adulto de 30 años. En su comunidad esto es muy común, incluso a su edad ya varias de sus amigas y familiares han tenido al menos un embarazo. Dunia no va al colegio, pero tampoco está segura de querer ser mamá todavía. Ella no tiene mucha información sobre cómo evitar un embarazo, así que decide esperar la visita del médico al EBAIS de su comunidad y pedirle información.

- ¿Cómo abordaría usted esta situación? ¿Cuáles son los criterios que orientan su respuesta?

- Si bien en algunas comunidades del país las relaciones abusivas entre hombres adultos y niñas o adolescentes son comunes, desde el punto de vista legal son impropias o ilegales, y desde la perspectiva del desarrollo integral pueden constituir un claro obstáculo. ¿Le parece que desde los servicios de salud se podría hacer algo para evitar que esto continúe pasando?

La situación que nos evidencia Dunia es una realidad de mucho peso en nuestro país; esto refleja claramente relaciones de poder donde ellas ven vulneradas las condiciones para ejercer plenamente sus derechos. Esto se agrava cuando ocurre ante la mirada cómplice de personas adultas que deberían asumir un rol constitutivo de protección dándoles apoyo y denunciando la situación.

Sin embargo, por tratarse de una problemática que afecta principalmente a niñas y adolescentes de zonas rurales y empobrecidas, migrantes, con baja escolaridad o de comunidades indígenas, socialmente se tiende a ver como normal o justificar; pero desde los servicios de salud se debe brindar el acompañamiento necesario para resguardar sus derechos y evitar que ellas se vean expuestas a este tipo de riesgo.

Por eso el artículo 49 del Código de Niñez y Adolescencia señala claramente la obligatoriedad de la denuncia ante la sospecha razonable de delitos contra personas menores de edad; frente a esto el personal de salud debe responder oportunamente además de realizar referencias a otras instancias, según se establece en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014).

Le recomendamos que lea el apartado sobre delitos sexuales establecidos en nuestro Código Penal, y que se encuentra en el anexo n.o 2. También le sugerimos leer el texto “Uniones impropias, niñas madres y embarazo en la adolescencia en Costa Rica”, del Fondo de Población de las Naciones Unidas.





Analícemos ahora la siguiente situación:

Tania es una adolescente nicaragüense de 17 años que tiene relaciones sexuales con su novio. Él tiene 25 años, vive con su esposa, aunque asegura que se está separando. No tiene hijos con ella. Tania siempre ha tenido el presentimiento de que su novio ha tenido encuentros sexuales con otras muchachas del barrio pero no se atreve a reclamarle nada, porque son solo sospechas. Ha pensado seriamente en quedar embarazada para que su novio la elija y por fin pueda ser solo de ella. En este escenario Tania acude por un problema de salud y en la valoración del riesgo, la joven siente confianza y cuenta su decisión.

Desde su punto de vista:

- ¿Cuáles riesgos enfrenta Tania?

- ¿Cómo abordaría esta situación con Tania?

- ¿Cuáles son los criterios que orientan su respuesta?

Situaciones como la de Tania pasarían desapercibidas si no se exploran directamente, de manera respetuosa y cálida. Por eso la nueva normativa nacional e institucional busca aprovechar esas oportunidades que antes eran perdidas, y así anticiparse a la ocurrencia de problemas de salud. Tania sin duda requiere una orientación y acompañamiento para analizar los supuestos que motivan sus acciones. Necesita también información clara sobre los riesgos para su salud sexual y salud reproductiva que pueden tener sus decisiones, así como las desventajas para su desarrollo integral. Será indispensable abordar el tema de la protección sexual y la anticoncepción.

3.4 Abordaje del embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia

A partir de su experiencia considere la siguiente situación:

Paola es una adolescente de 13 años que está embarazada por primera vez. Ella empieza a frecuentar el EBAIS para llevar su control prenatal, pero cada vez trata de espaciar más las citas porque no se siente cómoda cuando va.

Las otras personas que están esperando su cita siempre hacen comentarios entre sí cuando la ven entrar, tanto la médica como la enfermera siempre le hacen preguntas sin volver a verla y solo anotan en su registro: ¿Que si ha tenido sangrado? ¿Que cuánto subió de peso? ¿Que la presión?, etc. Cuando ella pregunta algo le responden con un “sí” o un “no” o hacen comentarios con tono de burla por su edad, por ser primeriza, “por haberse dejado meter una panza tan güila”, en fin...

Si esto es así en el EBAIS, Paola no quiere ni imaginarse cómo la van a tratar en el hospital cuando llegue el momento del parto...



Trate de ponerse por un momento en los zapatos de Paola y reflexione sobre las siguientes preguntas.

- ¿Qué opina del trato que recibe Paola en el EBAIS?

- ¿Qué le parece que estuvo bien y qué debería cambiar?

- ¿Qué ha hecho usted cuando ha tenido que atender a una muchacha como Paola?

- ¿Cuáles criterios han orientado su decisión?

- ¿Qué haría diferente ahora?

- ¿Qué deberían hacer los servicios de salud para brindar un trato digno a otras adolescentes que como Paola se acercan para llevar su control prenatal?

Como vimos anteriormente, las niñas y adolescentes representan un alto porcentaje en los datos de nacimientos. Ellas están embarazadas o son madres en contextos muy diversos, algunas como consecuencia de la violencia sexual, otras en el marco de relaciones de pareja con otros adolescentes o de relaciones abusivas con adultos, otras en el marco de sus primeros encuentros sexuales, en fin... las situaciones pueden ser innumerables, por lo que es fundamental que siempre nos acerquemos a ellas con respeto, cuidado, con calidez y sobre todo con mucha empatía. Recordemos que nuestro objetivo final es conseguir que los servicios de salud sean un factor de protección y acompañamiento.



Analizamos otras situaciones:

Jimena tiene 17 años, es nicaragüense, tiene sus documentos migratorios en trámite pero aún no cuenta con seguro social, y está embarazada de su segundo bebé. Ella lleva su control prenatal en el EBAIS, pero por tratarse de una cesárea en la última cita de control le asignaron la fecha en la que debía presentarse al hospital para realizarla.

Llegado el día Jimena se presenta en el hospital y desde la ventanilla le indican que no la van a atender por su condición de persona indocumentada y la devuelven a su casa. Ella tiene fuertes contracciones, por lo que vuelve a presentarse al hospital y la mandan de nuevo a su casa.

Jimena se presenta por tercera vez al hospital (dos días después de la fecha que le habían indicado en el EBAIS) y finalmente es ingresada. Una vez ahí, escucha todo tipo de comentarios ofensivos, por ser migrante, por no tener documentos, por no tener seguro social, por ser adolescente, por tratarse de su segundo embarazo. Luego de muchas horas de dolor, a Jimena le realizan la cesárea, pero su bebé ha tenido sufrimiento fetal y el síndrome de aspiración de meconio, y como consecuencia tiene una parálisis severa. Seis meses después, el bebé de Jimena fallece por complicaciones derivadas de la mala atención en el parto.

- ¿Qué opina de

- ¿Qué ha hecho usted cuando ha tenido contacto con personas migrantes como Jimena?

- ¿Qué haría diferente ahora?

- ¿Qué deberían hacer los servicios de salud para brindar un trato digno a otras adolescentes como Jimena?

- ¿Qué seguimiento habría que darle a Jimena? ¿Cómo puede apoyarla para evitar un tercer embarazo que no sea planeado?

Dominga tiene 15 años y está embarazada por primera vez. Su embarazo ha transcurrido con normalidad, pero su bebé es grande para las dimensiones del cuerpo de Dominga, así que el médico que ha llevado su control prenatal recomienda hacer una cesárea.

El día de la cesárea programada Dominga se presenta a las 8:00 a.m. al hospital, pero el médico de turno le dice que la “ayudará” a provocar el parto; sin darle mayor explicación le pone un suero y le recomienda caminar. Dominga obedece pero parece que no es suficiente. A las 2:00 p.m. una enfermera le dice que le va a “ayudar más” y le rompe la fuente, sin explicar nada, sin decir nada.

Dominga grita de dolor y lo único que escucha a su alrededor son comentarios ofensivos por quejarse, por su edad, porque pide que su mamá la acompañe.

- ¿Qué opina del trato que recibe Dominga en el hospital?

- ¿Qué le parece que debería cambiar?

- ¿Qué ha hecho usted cuando una muchacha como Dominga ha estado en su consulta?

- ¿Cuáles criterios han orientado su decisión?

- ¿Qué haría diferente ahora?

- ¿Qué deberían hacer los servicios de salud para brindar un trato digno a otras adolescentes como Dominga?

A manera de síntesis

A lo largo de este módulo hemos recorrido diversas situaciones que nos confrontan con temores, preocupaciones y nuevos retos, no por lo novedoso de la situación como tal, pero sí porque exige nuevas habilidades y formas de abordaje de nuestra parte, así que ahora haremos una síntesis repasando algunos aspectos importantes.



Por favor, frente a cada situación que hemos presentado responda las preguntas que se plantean:

	¿Qué capacidades identifica en usted para apoyar a adolescentes en esta situación?	¿Qué retos (en términos de capacidades) enfrenta usted para apoyar a adolescentes en esta situación?
Juan es un adolescente de 17 años de origen nicaragüense.		
Inés es una adolescente de 15 años, mamá de una bebé de dos semanas.		
Adolescente de 17 años que busca información sobre el examen de Papanicolaou.		
Sara es una adolescente de 13 años con espina bífida, que acude a una cita en el EBAIS.		
Un adolescente de 15 años se presenta en el EBAIS buscando condones.		
Una adolescente de 15 años se presenta en el EBAIS buscando pastillas anticonceptivas.		
Laura es una adolescente de 14 años que acude a una cita en el EBAIS por una gripe que le afecta.		
Elena es una adolescente de 15 años que tiene encuentros sexuales con otras muchachas.		

	¿Qué capacidades identifica en usted para apoyar a adolescentes en esta situación?	¿Qué retos (en términos de capacidades) enfrenta usted para apoyar a adolescentes en esta situación?
Iván tiene 17 años y desde hace dos meses sale con Luis que tiene 19 años.		
Lina tiene 11 años y la llevaron al EBAIS porque tuvo un desmayo en la escuela.		
Dunia es una adolescente de 14 años que tiene una relación impropia con un hombre adulto de 30 años.		
Tania es una adolescente nicaragüense de 17 años que tiene relaciones sexuales con su novio.		
Paola es una adolescente de 15 años que está embarazada por primera vez.		
Jimena tiene 17 años, es nicaragüense, tiene sus documentos migratorios en trámite pero aún no cuenta con seguro social, y está embarazada de su segundo bebé.		
Dominga tiene 15 años y está embarazada por primera vez.		

Ahora le invitamos a revisar en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014) las indicaciones sobre el seguimiento que debe realizarse a las personas adolescentes según sus necesidades y problemas de salud. Elija entre estos casos los tres que más le produjeron inquietud y con base al Manual diseñe un plan de seguimiento para cada uno de ellos.

4

CONSULTA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL

Como bien indica el diagnóstico del “Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes (PENSPA)”, las personas con edades entre los 10 y 14 años representan el grupo de población que menos utiliza los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (MS, 2011).

Si bien en general las y los adolescentes no presentan problemas de morbilidad que ameriten una intervención médica de tipo curativo, las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades son fundamentales en esta etapa del ciclo de vida, en tanto representa la oportunidad de preservar las buenas condiciones de salud que disfrutaban (MSH-FCI, 2013, pág. 114), prevenir daños ocasionados por conductas de riesgo que surgen en esta etapa, así como sostener la inversión que el país ha realizado en materia preventiva a edades más tempranas a través de programas de vacunación y las consultas de Crecimiento y Desarrollo.

Los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención enfrentan grandes retos en la atención del embarazo, parto y posparto, pero con particular énfasis cuando se trata de niñas o adolescentes embarazadas y madres. Su edad, su condición socioeconómica, su origen étnico, su origen nacional o su situación migratoria jamás pueden ser factores que vulneren sus derechos en los servicios de salud, donde deben encontrar un trato digno, respetuoso, empático y cálido.

En este sentido es importante recordar que no discriminar no es sinónimo de tratar a todas las personas de la misma manera; se trata justamente de reconocer aquellos factores que dejan a una persona, en este caso a una niña o a una adolescente, en una situación de mayor desventaja, con el objetivo de que desde el servicio que brindamos podamos compensar esas dificultades y mejorar su situación.

Siendo la sexualidad uno de los ámbitos que probablemente genera mayores inquietudes en las y los adolescentes, es fundamental que el personal de salud disponga de herramientas con las cuales pueda brindar servicios de salud amigables, cálidos y confidenciales.

En este contexto, el Proyecto Salud Mesoamérica 2015 propone impulsar una serie de estrategias que apuntan a potenciar estas herramientas, entre las cuales destaca la **consulta de atención integral**.

Como indica el Manual Técnico y de Procedimientos la consulta individual de atención integral consta de cuatro grandes momentos y cada uno, a su vez, tiene una serie de tareas que deben desarrollarse para garantizar justamente la integralidad de la atención (CCSS, 2014, pág. 55), a saber:

- Recepción de las y los adolescentes en los EBAIS
- Espera informativa y completar la ficha de autoregistro
- Preconsulta
- Consulta médica

Con respecto a la **recepción de las y los adolescentes en los EBAIS** es fundamental que todo el personal del centro de salud sea amable, respetuoso y cordial con las personas adolescentes, desde el personal administrativo hasta el personal médico y de enfermería.



Veamos cómo funciona esto en el centro de salud donde usted trabaja:

Describa cuál es la ruta actual de una persona adolescente que llega al centro de salud; procure recuperar todos los detalles aunque de momento le parezcan irrelevantes. ¿Quién es la primera persona funcionaria con quien la o el adolescente tiene contacto? ¿Desde su punto de vista, esta es una persona amable y respetuosa? ¿Le da alguna indicación a la o al adolescente? ¿Qué pasa después de este primer encuentro con la persona funcionaria? ¿Hacia dónde se dirige? ¿Quiénes están en ese recorrido? Si la persona adolescente anda extraviada, ¿a quién le puede pedir ayuda? Continúe la descripción...

Si alguna funcionaria o funcionario ve a una persona adolescente desorientada o que no sabe dónde dirigirse en el centro de salud, debe preguntarle simplemente en qué puede ayudarle. En este sentido, los interrogatorios, las miradas desaprobadoras o lascivas hacia las y los adolescentes cuando entran a los centros de salud no contribuyen a que ellas y ellos puedan sentirse en un espacio cómodo, seguro y de confianza.

Recuerde la importancia de que estas personas adolescentes sean atendidas de forma prioritaria —ojalá el mismo día— para disminuir “oportunidades perdidas” en su captación y atención efectiva.

Ahora bien, luego de la recepción, las personas adolescentes deben completar una ficha de autoregistro que posteriormente entregarán a la persona auxiliar de enfermería pero, ¿qué sucede si se trata de una persona no vidente o con alguna discapacidad cognitiva? ¿Si es indígena y no sabe leer y escribir en español? ¿O sino sabe leer y escribir?



¿Qué propone usted en estos casos? ¿Cuál sería el mejor procedimiento tomando en cuenta que debe garantizarse el derecho a la confidencialidad de las y los adolescentes?

Mientras la o el adolescente trabaja en su ficha informativa es probable que reciba alguna indicación informativa por parte del personal del centro de salud.

Posteriormente, el personal de enfermería se encarga de llevar a cabo la **preconsulta** donde registra peso, talla, signos vitales y explora inicialmente el motivo de consulta. Es importante explicarle a la persona adolescente todo lo que va haciendo, los instrumentos que utiliza y para qué sirven. También hay que tener una actitud amable y aprovechar este momento para infundir confianza y seguridad en la persona adolescente, pues puede ser clave para identificar signos que indiquen algún tipo de riesgo de salud o psicosociales.

La confianza que la o el adolescente sienta hacia el personal será una oportunidad fundamental para activar medidas de protección y apoyo. Ante una sospecha razonable de riesgo es necesario motivar a la o al adolescente a conversarlo con más detenimiento en la consulta médica, y también informarle al médico o médica que brinde esta consulta.

Es importante que el personal de salud exprese respeto por la forma en que las y los adolescentes se visten, se peinan, se maquillan, por los aretes o tatuajes que utilizan, evitando miradas o comentarios de desaprobación, lascivos, o burlescos.

Ahora bien, la **consulta médica** consta de 4 momentos. En el primero se explora el motivo de la consulta, en el segundo se realiza la evaluación del riesgo, posteriormente se realiza el examen físico y por último se hace el diagnóstico, se define el tratamiento y el plan de seguimiento.

En esta consulta se le debe explicar a la persona adolescente y a su acompañante (si fuera el caso) el objetivo de la consulta —especialmente si es la primera que hace— se deben evacuar todas las dudas de forma empática y respetuosa, sin infantilizar a la persona, ni tampoco darle una charla técnica y compleja. Se debe también garantizar el derecho a la confidencialidad y privacidad, por lo que la persona adolescente, si está acompañada, también tiene derecho a un momento de la consulta a solas con el médico o la médica. Esto permitirá que la persona adolescente pueda responder sinceramente a las preguntas que se le formulen para evaluar riesgos y también para que pueda hacer preguntas que quizás no haría delante de la persona acompañante.



Veamos el siguiente ejemplo; por favor trate de responder de forma detallada.

Llega a la consulta una adolescente embarazada con su novio y su mamá, la chica quiere entrar a la consulta con su novio, pero la madre insiste en que su hija es menor de edad por lo tanto quien debe acompañarla es ella ¿usted qué hace?

- ¿Cuáles criterios orientan su decisión?

- ¿Considera necesario hacer alguna referencia a la muchacha o a la madre?



Analice la siguiente situación.

Entra una adolescente con su mamá a la consulta médica. Como motivo de consulta plantea su preocupación porque hace meses que no le “baja la regla”. La médica le pregunta si tiene relaciones sexuales y ella responde con vergüenza que nunca ha tenido relaciones sexuales. La médica le responde: “como yo no soy su almohada no sé si eso es cierto”. Le manda un examen de embarazo y le da unas recetas que debe entregar en el laboratorio y en la farmacia. La joven siente mucha vergüenza con su mamá, teme que desconfíe de ella, además de sentirse muy molesta porque no le crean que aún no ha iniciado su actividad sexual. Su malestar aumenta cuando va a retirar la receta en la farmacia, pues le entregan una bolsa transparente con condones y nuevamente se siente muy apenada frente a todas las personas que están haciendo fila. Al salir del centro de salud bota la bolsa en el basurero y les cuenta lo vivido a sus amigas y promete nunca más volver al EBAIS.

- ¿Qué piensa de esta situación? ¿Cómo evalúa usted la calidad y efectividad de la atención brindada?

- ¿Han sucedido o suceden situaciones parecidas en su centro de salud?

- ¿Qué propondría usted para evitar que este tipo de situaciones se den en su centro de salud?

- ¿Cómo piensa que se debe abordar y garantizar el derecho a la confidencialidad y privacidad de las y los adolescentes?

Ahora bien, en el momento de evaluar factores y conductas de riesgo y protección debe tomar en cuenta que se trata de una conversación fluida; las preguntas que aparecen en la ficha de evaluación integral de adolescentes constituyen una guía de esta conversación, pero nunca un instrumento para interrogar, evaluar o inducir a respuestas escuetas. Tal como señalábamos antes, la forma en que usted se aproxime a la persona adolescente es crucial para que ella o él sientan confianza, seguridad y buena disposición para responder a la entrevista, que a su vez será el pilar sobre el cual se construirá todo el proceso de acompañamiento.



Ahora consideremos otras situaciones:

Una adolescente que llega a consulta le informa que ella vive con su mamá, con su papá y sus hermanas menores. Ella en casa no siente confianza de conversar con nadie porque dice que la regañan por todo y tampoco participa de ningún grupo de la comunidad porque solo la dejarían ir a la iglesia y ella no quiere. En el examen físico se encuentran signos claros de que la joven tiene una ITS.

- ¿Usted qué haría?

- ¿Considera necesario explorar otros aspectos con la joven? ¿Cuáles? ¿Qué tipo de información y orientación le daría?

- ¿Considera necesario hacer alguna referencia?

Un adolescente señala que consume marihuana ocasionalmente, pero está seguro que eso no es malo porque no es una droga química, porque es menos dañino que el cigarrillo que mata a miles de personas al año aunque sea una droga legal; o el licor que hace que muchas personas se maten cuando conducen.

- ¿Usted qué haría?

- ¿Cuáles criterios orientan su decisión?

- ¿Considera necesario hacer alguna referencia?

Una adolescente de 16 años le indica que ha tenido encuentros sexualizados con más de 3 personas, sus parejas han sido mujeres y hombres, pero nunca les ha planteado el uso de algún método de protección porque solamente se masturban y tienen sexo oral.

- ¿Usted qué haría en una situación similar?

- ¿Cuáles criterios orientan su decisión?

- ¿Considera necesario hacer alguna referencia?

Estas situaciones hipotéticas reflejan parcialmente la complejidad de las vivencias de personas adolescentes, quienes exploran y buscan reafirmar sus gustos, su identidad y su capacidad de disfrute en medio de temores, desinformación y el control que las personas adultas ejercen a su alrededor. En este contexto el aporte del personal de salud es fundamental para que pueda consolidarse como un referente de información sencilla y confiable, desprovisto de prejuicios y sanciones sociales y así constituirse en un factor protector.

Tenga presente que sus temores, prejuicios o valores no deben interferir en la entrevista, por ejemplo no trate de explicar/justificar ciertas conductas de la persona adolescente por su situación socioeconómica, porque vive solo con su madre o su padre, porque algunos de sus progenitores no es heterosexual, porque es migrante o hija/o de migrantes; o porque nadie en su familia participa de actos religiosos.



Posterior a la entrevista debe realizar el examen físico y solo cuando sea necesario el examen genital. Para esto es necesario que informe a la persona adolescente todo lo que usted va haciendo, los hallazgos que identifica y cómo detectar algún problema en su salud, por ejemplo cómo realizar un autoexamen mamario o autoexamen testicular. Recuerde que al informar educa y le abre a la otra persona oportunidades para preguntar y externar sus inquietudes, especialmente en materia de salud sexual y salud reproductiva.

Si la persona adolescente se resiste a realizarse el examen, usted debe indagar de manera cuidadosa y respetuosa si ha enfrentado experiencias abusivas o traumáticas u otras razones que generen esta resistencia.

Si va a realizar el examen físico y/o genital es conveniente que la persona adolescente esté acompañada por alguien de su confianza, o bien por la persona auxiliar de enfermería.

Una vez concluida la entrevista y la valoración, la consulta finaliza informándole a la persona adolescente la aproximación diagnóstica y, si fuera necesaria, la recomendación de tratamiento o alguna referencia.

Ahora bien, para finalizar retomamos algunas recomendaciones generales que consideramos serán de mucha utilidad para todo el personal que atiende de forma directa a personas adolescentes.

RECOMENDACIONES FINALES

- Exprese con su cuerpo y sus gestos interés por lo que está planteándole la persona adolescente.
- Respete los momentos de silencio, no le presione para que continúe un relato de algo que le está afectando, ni tampoco le interrumpa cuando esté hablando.
- Probablemente usted necesite evacuar alguna duda, pero procure hacerlo en el marco de una conversación respetuosa, no como un interrogatorio.
- Preste atención pero evite expresiones o gestos de sorpresa, impresión, decepción o desaprobación.
- Evite ofrecer soluciones cajoneras o dar consejos a través de expresiones como: “lo que tenés que hacer es...”, “no le haga caso”, u otras similares. Recuerde que su labor es de acompañamiento y apoyo.
- Si la persona adolescente está muy afectada por algo y llora o está a punto de hacerlo ofrézcale una palabra amable, dele tiempo, pero no ignore que esto está sucediendo.
- Ayúdele a reconocer que hizo lo mejor que pudo en ese momento con los recursos que tenía.

Adaptación de Reyes y otros, 2001.



A partir de su experiencia ¿cuáles otras recomendaciones agregaría?

Empty space for writing recommendations.

5

ACTIVIDAD GRUPAL COMPLEMENTARIA

Dentro del marco del Proyecto de Salud Mesoamérica (PSM-2015), se establece la importancia de promover espacios grupales de educación en salud sexual y salud reproductiva (SS/SR) dirigidos a población adolescente. En ese sentido se contemplan las actividades grupales con adolescentes como una parte complementaria a la consulta individual de atención integral brindada a esta población desde los servicios de salud.

Esto está indicado en el Manual Técnico y de Procedimientos (CCSS, 2014). Se establece en ese documento normativo que se considerará que una persona adolescente ha recibido una atención integral completa solamente cuando haya recibido su consulta individual y haya participado en una actividad grupal complementaria (AGC) acorde con la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En el “Manual de actividades educativas grupales con énfasis en salud sexual y salud reproductiva para personas adolescentes” (CCSS, 2014), se detalla en qué consiste y cómo se implementan diferentes modalidades grupales en la atención de la adolescencia, y se define que la AGC tiene por objetivo brindar información y orientación a las y los adolescentes sobre temas clave de la SS/SR, los cuales difícilmente se pueden abordar a cabalidad en el espacio de consulta individual. El desarrollo de la AGC es responsabilidad de los EBAIS y se ha programado para que tenga una duración de una hora. En ella se busca generar un ambiente propicio para que entre personas adolescentes planteen, en confianza, sus dudas e inquietudes sobre su sexualidad y puedan sentir apoyo del personal de salud sensibilizado y capacitado.



Iniciemos con algunas preguntas que le permitan reflexionar sobre su experiencia personal.

- Durante su adolescencia ¿alguna vez participó de alguna reunión, charla o taller donde compartiera con otras personas adolescentes? Si fue así, ¿qué es lo que más recuerda? ¿Qué le gustó y qué no le gustó?

- ¿Alguna vez participó de alguna actividad donde se hablara sobre sexualidad? Si fue así, ¿quién la organizó? ¿Qué recuerda de esta actividad? ¿Qué le gustó y qué no le gustó?

- Si no participó, ¿le hubiese gustado ir? ¿Cómo le habría gustado que fuera?

- ¿En el centro de salud donde usted labora se desarrollan actividades grupales con adolescentes? ¿Cómo son y qué tan aceptadas son por las personas adolescentes?

Tal y como se señala en el “Manual de Actividades Grupales con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas Adolescentes ”, en esta etapa de la vida las personas prestan poca atención y no les atraen las actividades educativas grupales que se basan en charlas dictadas por el personal de salud, que se parecen a las clases que reciben en escuelas y colegios. En su lugar prefieren actividades lúdicas donde aprendan con otras personas de su edad jugando y divirtiéndose, y aprecian especialmente aquellas actividades en las que se parte de sus inquietudes y necesidades particulares. En ese manual se proponen estrategias y técnicas que apuntan a promover la reflexión y el aprendizaje conjunto. Sin embargo, buena parte del éxito de estas estrategias descansa en la pericia y habilidades que tenga la persona facilitadora para realimentar el intercambio y promover la reflexión.



Ahora bien, retomando las preguntas realizadas anteriormente, reflexione acerca de las cualidades que considera necesarias para trabajar con grupos de personas adolescentes y complete la siguiente lista:

Capacidad de escucha

Confianza

Simpatía

Empatía

No culpabilizar

Expresar interés por lo que dicen por medio de mi postura corporal

- ¿Cómo se ve usted frente a las características citadas? ¿Cuáles cualidades identifica en usted que podrían enriquecer las actividades grupales complementarias?

- ¿Cuáles cualidades de las anotadas tendría que fortalecer en usted para que la realización de las actividades grupales complementarias sea exitosa, en función de favorecer mejoras en la salud sexual y la salud reproductiva de las personas adolescentes?

- Ahora reflexione sobre cómo se siente usted trabajando con grupos de adolescentes. ¿Qué le gusta y qué le disgusta? ¿Qué preocupaciones y temores tiene?



Para reflexionar más sobre sus sensaciones personales respecto del trabajo con grupos de adolescentes, visualicemos las siguientes situaciones. Primero trate de identificar las emociones que le surgen leyendo esas situaciones y cuál imagina será su primera reacción.

Supongamos que usted está facilitando la AGC, según lo define el Manual⁶. Una vez que tome contacto con sus sensaciones y reacciones iniciales, reflexione sobre la siguiente pregunta: ¿Cómo haría para mejorar el desarrollo de la actividad?

SITUACIÓN	¿QUÉ HARÍA USTED?
Cuando invita al intercambio conjunto, todas las personas participantes guardan silencio y no opinan o no preguntan nada.	
Alguna persona participante insiste en que es sexualmente activa desde hace mucho, que nunca ha utilizado métodos de protección o anticonceptivos y “no pasa nada”.	
Alguna persona participante insiste en que tiene amigas que han quedado embarazadas utilizando condones, o pastillas o un DIU.	
Alguna de las personas participantes tiene una actitud confrontativa y retadora frente a la información que usted comparte.	
Alguna de las personas participantes le pregunta algo que usted desconoce.	

⁶ Ver “Manual de Actividades Grupales con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Persona Adolescentes”. (CCSS, 2014 p. 19).

SITUACIÓN	¿QUÉ HARÍA USTED?
Un grupo de adolescentes habla mucho y distraen al resto del grupo. Cuando usted está explicando algo no prestan atención.	
Al abordar el tema de sexualidad dentro del grupo surgen risas y comentarios "picantes".	
Dentro del grupo un adolescente toma siempre la palabra e impone al grupo sus creencias de que el sexo es pecado y que la homosexualidad es una enfermedad.	
Usted propone un juego, tal como lo indica el Manual, pero nadie del grupo quiere participar.	

Frente a estas situaciones le proponemos algunas recomendaciones:

- Si el grupo se mantiene en silencio por largo rato, espere un poco, haga un breve resumen de lo conversado en los últimos minutos y proponga una nueva pregunta que movilice la reflexión y el intercambio.
- Si hubo algún comentario que generó tensión o desmotivación haga una pausa-receso de unos minutos y retome con una actividad lúdica.
- Si alguien se opone a lo que propone el objetivo del taller pídale a la persona que concrete la razón de su desacuerdo y al grupo que opine al respecto. Procure promover consensos de manera que la mayoría de las personas participantes se sientan a gusto con la actividad.
- Si alguien interrumpe, habla por largo rato, pretende liderar el grupo o no escucha a las demás personas, intervenga con respeto y recuerde al grupo la importancia de las participaciones breves y concisas.
- Si alguien realiza una intervención confusa replantee el tema o pregunte al grupo si queda claro el punto y pida que alguien lo resuma.
- Si se producen desacuerdos fuertes entre dos personas participantes resuma el estado de las dos posiciones, procure identificar puntos de encuentro o desencuentro, analice la posición no la persona; saque la discusión del monólogo e integre al resto del grupo, ofrezca otra interpretación posible.
- Si alguna persona o el grupo se sale del tema reiteradamente recuerde la pregunta inicial y en conjunto decidan si ya el tema está agotado y pasan al siguiente.

Adaptado de INAMU, 2002, pág. 32.

Trabajar con grupos de adolescentes es siempre una aventura, no sabemos con certeza cómo se van a comportar, ni que va a surgir en el proceso. Por eso es importante no partir de que debemos tener control total sobre el proceso, ni asumir que mientras más estructurada esté la actividad mejor nos va a resultar. Estas suposiciones nos pueden traer mucha frustración, pues más bien es la flexibilidad uno de los requisitos más importantes para trabajar con adolescentes.

Cuando la dinámica grupal no se desarrolla como esperamos es el momento de preguntarnos que nos quieren decir las y los adolescentes con sus actos, qué necesidades están expresando, tanto afectivas como de conocimientos. Es tiempo de aprovechar la oportunidad de innovar y ser personas creativas. Para romper el silencio no hay mejor actividad que dividir el grupo y facilitar el encuentro de las personas en pequeños grupos, donde se animen a hablar e intercambiar ideas. Ante la falta de atención a la actividad, cuchicheos y risas, aprovechar el intercambio e invitar a compartir los comentarios entre todos. Ante prejuicios y mitos abrir el debate y promover la escucha de otras visiones, y siempre promover la fundamentación de los argumentos y el refuerzo con conocimientos científicos y veraces.

Pensemos siempre que los grupos no solo producen ansiedad a la persona facilitadora, también entre adolescentes, porque no se conocen entre sí o justo porque se conocen. Por eso la metodología participativa siempre será una buena aliada, ya que implica poner en acción a las persona adolescentes y darles la pelota para que logren construir aprendizajes significativos a partir de sus necesidades.

Recuerde que el objetivo de estas actividades es que sus conocimientos se traduzcan en herramientas para que las personas adolescentes tomen decisiones informadas, por esta razón es fundamental que los conocimientos que usted comparte sean confiables, veraces y científicos. De igual forma es importante enfatizar en todo momento que el espacio grupal debe ser confiable y que debe privar el respeto y la privacidad, para lo cual se requiere el compromiso de todas y todos los participantes.

Además, es necesario que tenga una actitud dispuesta al intercambio horizontal, lo que ellas y ellos saben siempre es el punto de partida sea para afirmarlo, para cuestionarlo o para confrontarlo.



6

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CCSS (2010). Política Institucional de Igualdad y equidad de género (2010-2020). San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social /UNFPA
- CCSS (2014). Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva. Documento inédito. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CCSS (2014). Manual de actividades grupales en salud sexual y salud reproductiva para personas adolescentes. Documento inédito. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- INAMU (2002). No solo pies para caminar... también alas para volar. Manual en módulos para el fortalecimiento personal y social de niñas y adolescentes embarazadas y madres. Guía para facilitadoras. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de la Mujer -Programa Construyendo Oportunidades.
- Managment Science for Health (MSH)/ Family Care International (FCI) (2013). Diagnóstico de la normativa vigente y del contexto social de las y los adolescentss en áreas focalizadas. Informe de Consultoría, Proyecto Salud Mesoamericana 2015, BID/MS/CCSS/MEP/PANI San José: Costa Rica.
- MS (2010). Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- MS (2014). Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva. San José, Costa Rica: Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud. Unidad de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas, Ministerio de Salud.
- Naciones Unidas (1995) Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994. Nueva York: Naciones Unidas.
- PAIA-CCSS. (2005) Manual de consejería en salud sexual y reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes, con énfasis en VIH/SIDA. San José, Costa Rica: CCSS.
- Reyes, R., Ross, M., Hernández, T., Castillo, V., Bank, A., & Solórzano, I., (2001). Ideas claves. Desafiando la discriminación y construyendo alianzas. Módulo 1. Managua, Nicaragua: Fundación Puntos de Encuentro.
- Zamora, J. (2014) Marco jurídico y político de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de personas menores de edad en Costa Rica. San José, Costa Rica: Asociación Demográfica Costarricense.

ANEXO n.º 1:

Síntesis del marco jurídico costarricense que protege los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas adolescentes

Elaborado por: Juan Carlos Zamora Ureña

Instrumento	Arts. relacionados con DDSSRR	Contenido
Ley general de la persona joven	Art. 4, incisos d), h) y m)	<p>La persona joven será sujeto de derechos; gozará de todos los inherentes a la persona humana garantizados en la Constitución Política de Costa Rica, en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos o en la legislación especial sobre el tema. Además, tendrá los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">d) El derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana.h) El derecho a no ser discriminado por color, origen nacional, la pertenencia a una minoría nacional, étnica o cultural, el sexo, la orientación sexual, la lengua, la religión, las opiniones, la condición social, las aptitudes físicas o la discapacidad, el lugar donde se vive, los recursos económicos o cualquier otra condición o circunstancia personal o social de la persona joven.
	Art. 6, inciso a)	<p>Los deberes del Estado costarricense con las personas jóvenes, serán los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Brindar atención integral en salud, mediante la implementación de programas enfocados en la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas jóvenes, en los que se incluyan temas relacionados con la nutrición adecuada, la salud física, mental, sexual y reproductiva, así como consejería para evitar la farmacodependencia y la

Instrumento	Arts. relacionados con DDSSRR	Contenido
Ley de protección integral a la madre adolescente	Art. 9	<p>drogadicción, entre otros.</p> <p>Las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los centros de salud, deberán:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de atención a la madre adolescente, creado en esta ley. b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y posnatal, a las madres adolescentes. c) Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad. d) Impartir cursos informativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado. e) Brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos.
	Art. 10	<p>Los programas desarrollados por las instituciones referidas en el artículo anterior, deberán ser ejecutados por un equipo profesional, formado al menos por un psicólogo, un trabajador social y un médico; todos de reconocida experiencia en temas de la adolescencia.</p>

Instrumento	Arts. relacionados con DDSSRR	Contenido
	Art. 12	<p>Para los fines de esta ley, las instituciones estatales quedarán obligadas a proporcionar la ayuda necesaria de la siguiente manera:</p> <p>a) La Caja Costarricense de Seguro Social dará atención médica gratuita a las madres adolescentes que la soliciten y a los hijos de ellas, aunque la adolescente no se encuentre afiliada; para tal efecto, dicha Institución deberá expedir un carné provisional de asegurada.</p>
Código de la niñez y la adolescencia	Art. 49	<p>Los directores y el personal encargado de los centros de salud, públicos o privados, adonde se lleven personas menores de edad para atenderlas, estarán obligados a denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra ellas.</p>
	Art. 50	<p>Los centros públicos de salud darán a la niña o la adolescente embarazada los servicios de información materno-infantil, el control médico durante el embarazo para ella y el nasciturus, la atención médica del parto y, en caso de que sea necesario, los alimentos para completar su dieta y la del niño o niña durante el período de lactancia. Las niñas o adolescentes embarazadas tendrán derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud, particularmente en la atención médica u hospitalaria. En situaciones especiales de peligro para su salud o la del nasciturus tendrán derecho a atención de preferencia.</p>
	Art. 53	<p>Salvo criterio médico en contrario, la Caja Costarricense de Seguro Social garantizará a la madre portadora del virus VIH (sida) el tratamiento médico existente, con el fin de evitar el contagio del niño nasciturus. Asimismo, toda persona menor de edad portadora del VIH o enferma de SIDA tendrá derecho a que la Caja le brinde asistencia médica, psicológica y, en general, el tratamiento que le permita aminorar su padecimiento y aliviar, en la</p>

Instrumento	Arts. relacionados con DDSSRR	Contenido
		medida de lo posible, las complicaciones producidas por esta enfermedad.

TÍTULO III: DELITOS SEXUALES

SECCIÓN I

Violación, Estupro, y Abuso Deshonesto

Violación

Artículo 156.-

Será sancionado con pena de prisión de diez a dieciséis años, quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de uno u otro sexo, en los siguientes casos:

- 1) Cuando la víctima sea menor de trece años.
- 2) Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir.
- 3) Cuando se use la violencia corporal o intimidación.

La misma pena se impondrá si la acción consiste en introducirle a la víctima uno o varios dedos, objetos o animales, por la vía vaginal o anal, o en obligarla a que se los introduzca ella misma.

(Así reformado mediante el artículo 1º de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Violación calificada

Artículo 157.-

La prisión será de doce a dieciocho años, cuando:

- 1) El autor sea cónyuge de la víctima o una persona ligada a ella en relación análoga de convivencia.
- 2) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la víctima, hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad.

- 3) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima, hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad.
- 4) El autor sea tutor o el encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.
- 5) Se produzca un grave daño en la salud de la víctima.
- 6) Se produzca un embarazo.
- 7) La conducta se cometa con el concurso de una o más personas.
- 8) El autor realice la conducta prevaleciéndose de una relación de poder resultante del ejercicio de su cargo, y esta sea realizada por ministros religiosos, guías espirituales, miembros de la Fuerza Pública o miembros de los Supremos Poderes.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Violación agravada.

ARTÍCULO 158.- *(Así derogado mediante el artículo 3° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).*

Relaciones sexuales con personas menores de edad

Artículo 159.-

Será sancionado con pena de prisión de dos a seis años, quien aprovechándose de la edad, se haga acceder o tenga acceso carnal con una persona de uno u otro sexo, mayor de trece años y menor de quince años, por la vía oral, anal o vaginal, con su consentimiento.

Igual pena se impondrá si la acción consiste en la introducción de uno o varios dedos, objetos o animales por la vía vaginal o anal.

La pena será de cuatro a diez años de prisión cuando la víctima sea mayor de trece años y menor de dieciocho años, y el agente tenga respecto de esta la condición de ascendiente, tío, tía, hermano o hermana consanguíneos o afines, tutor o guardador.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Actos sexuales remunerados con personas menores de edad

Artículo 160.-

Quien pague, prometa pagar o dar a cambio una ventaja económica o de otra naturaleza a una persona menor de edad o a un tercero, para que la persona menor de edad ejecute actos sexuales o eróticos, será sancionado con las siguientes penas:

- 1) Prisión de cuatro a diez años, si la persona ofendida es menor de trece años.
- 2) Prisión de tres a ocho años, si la persona ofendida es mayor de trece años pero menor de quince años.
- 3) Prisión de dos a seis años, si la persona ofendida es mayor de quince años pero menor de dieciocho años.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Abusos sexuales contra personas menores de edad e incapaces

Artículo 161.-

Será sancionado con pena de prisión de tres a ocho años, quien, de manera abusiva, realice actos con fines sexuales contra una persona menor de edad o incapaz o la obligue a realizarlos al agente, a sí misma o a otra persona, siempre que no constituya delito de violación.

La pena será de cuatro a diez años de prisión cuando:

- 1) La persona ofendida sea menor de trece años.
- 2) El autor se aproveche de la vulnerabilidad de la persona ofendida, o esta se encuentre incapacitada para resistir o se utilice violencia corporal o intimidación.
- 3) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la víctima.
- 4) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima.
- 5) El autor sea madrastra, padrastro, hermanastra o hermanastro de la víctima.
- 6) El autor sea tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.
- 7) El autor realice la conducta contra alguno de los parientes de su cónyuge o conviviente, indicados en los incisos 3) y 4) anteriores.
- 8) El autor se prevalezca de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Disposición común a los delitos sexuales contra personas menores de edad

Artículo 161 bis.-

Cuando se cometa un delito sexual cuya víctima sea una persona menor de edad, los jueces quedan facultados para imponer, además de las penas consignadas en cada caso, las de inhabilitación absoluta en el tanto que estimen pertinente, de acuerdo con la gravedad del hecho y dentro de los límites fijados para esta pena.

La inhabilitación regirá por todo el plazo establecido en la sentencia condenatoria, sin posibilidad de que sea disminuida por los beneficios que, de conformidad con la legislación procesal penal, puedan otorgársele al condenado.

(Así adicionado por el artículo 2° de la ley N° 8874 del 24 de setiembre de 2010)

Abusos sexuales contra las personas mayores de edad

Artículo 162.-

Si los abusos descritos en el artículo anterior se cometen contra una persona mayor de edad, la pena será de dos a cuatro años de prisión.

La pena será de tres a seis años de prisión cuando:

- 1) El autor se aproveche de la vulnerabilidad de la persona ofendida, o esta se encuentre incapacitada para resistir o se utilice violencia corporal o intimidación.
- 2) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la víctima.
- 3) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima.
- 4) El autor sea madrastra, padrastro, hermanastra o hermanastro de la víctima.
- 5) El autor sea el tutor o el encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.
- 6) El autor realice la conducta contra alguno de los parientes de su cónyuge o conviviente, indicados en los incisos 3) y 4) anteriores.
- 7) El autor se prevalezca de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Turismo sexual

Artículo 162 bis.-

Será sancionado con pena de prisión de cuatro a ocho años, quien promueva o realice programas, campañas o anuncios publicitarios, haciendo uso de cualquier medio para proyectar al país a nivel nacional e internacional como un destino turístico accesible

para la explotación sexual comercial o la prostitución de personas de cualquier sexo o edad.

(Así adicionado por el artículo 79° de la Ley contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional contra el tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas (CONATT), N° 9095 del 26 de octubre de 2012)

SECCION II

Rapto

Rapto propio

Artículo 163.-

Se impondrá prisión de dos a cuatro años al que con fines libidinosos sustrajere o retuviere a una mujer, cuando mediare engaño o alguna de las circunstancias previstas por el artículo 156.

Rapto impropio

Artículo 164.-

Será reprimido con prisión de seis meses a tres años, el que raptare con fines libidinosos a una mujer honesta mayor de doce y menor de quince años, con su consentimiento.

Rapto con fin de matrimonio

Artículo 165.-

Cuando el rapto ha sido ejecutado con fines de matrimonio y éste podía celebrarse, las penas previstas en los artículos anteriores se disminuirán a la mitad. La misma disminución se aplicará cuando el autor restituye su libertad a la raptada o la coloca en lugar seguro a disposición de su familia sin haber intentado ningún acto deshonesto.

El rapto como delito de acción pública

Artículo 166.-

El delito de rapto es de acción pública si concurren las circunstancias de los artículos 157 y 158.

SECCION III

Corrupción, Proxenetismo, Rufianería

Corrupción

Artículo 167.-

Será sancionado con pena de prisión de tres a ocho años quien mantenga o promueva la corrupción de una persona menor de edad o incapaz, con fines eróticos,

pornográficos u obscenos, en exhibiciones o espectáculos públicos o privados, aunque la persona menor de edad o incapaz lo consienta.

La pena será de cuatro a diez años de prisión, si el actor, utilizando las redes sociales o cualquier otro medio informático o telemático, u otro medio de comunicación, busca encuentros de carácter sexual para sí, para otro o para grupos, con una persona menor de edad o incapaz; utiliza a estas personas para promover la corrupción o las obliga a realizar actos sexuales perversos, prematuros o excesivos, aunque la víctima consienta participar en ellos o verlos ejecutar.

(Así reformado por el artículo 1° de la Ley N° 9048 del 10 de julio de 2012, "Reforma de la Sección VIII, Delitos Informáticos y Conexos, del Título VII del Código Penal")

Seducción o encuentros con menores por medios electrónicos

Artículo 167 bis.-

Será reprimido con prisión de uno a tres años a quien, por cualquier medio, establezca comunicaciones de contenido sexual o erótico, ya sea que incluyan o no imágenes, videos, textos o audios, con una persona menor de quince años o incapaz.

La misma pena se impondrá a quien suplantando la identidad de un tercero o mediante el uso de una identidad falsa, por cualquier medio, procure establecer comunicaciones de contenido sexual o erótico, ya sea que se incluyan o no imágenes, videos, textos o audios, con una persona menor de edad o incapaz.

La pena será de dos a cuatro años, en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores, cuando el actor procure un encuentro personal en algún lugar físico con una persona menor de edad incapaz.

(Así adicionado por el artículo 2° de la ley N° 9135 del 24 de abril de 2013)

Corrupción agravada

Artículo 168.-

En el caso del artículo anterior, la pena será de cuatro a diez años de prisión, siempre y cuando:

- 1) La víctima sea menor de trece años.
- 2) El hecho se ejecute con propósitos de lucro.
- 3) El hecho se ejecute con engaño, violencia, abuso de autoridad o cualquier otro medio de intimidación o coacción.
- 4) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la víctima.
- 5) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima.

- 6) El autor sea madrastra, padrastro, hermanastra o hermanastro de la víctima.
- 7) El autor sea tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.
- 8) El autor realice la conducta contra alguno de los parientes de su cónyuge o conviviente, indicados en los incisos 4), 5) y 6) anteriores.
- 9) El autor se prevalezca de su relación de confianza con la víctima o con su familia, medie o no relación de parentesco.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Corrupción agravada

Artículo 168 bis.-

Se impondrá la inhabilitación para el ejercicio del comercio de tres a diez años al dueño, gerente o encargado de una agencia de viajes, de un establecimiento de hospedaje, de una aerolínea, de un tour operador o de un transporte terrestre que promueva o facilite la explotación sexual comercial de personas menores de dieciocho años.

(Así adicionado por el artículo 21 de la ley Incentivo de la Responsabilidad Social Corporativa Turística, N° 8811 del 12 de mayo de 2010)

Proxenetismo

Artículo 169.-

Quien promueva la prostitución de personas de cualquier sexo o las induzca a ejercerla o las mantenga en ella o las reclute con ese propósito, será sancionado con la pena de prisión de dos a cinco años. La misma pena se impondrá a quien mantenga en servidumbre sexual a otra persona. (Así reformado por el artículo 1° de la ley No.7899 de 3 de agosto de 1999)

Proxenetismo agravado

Artículo 170.-

La pena será de cuatro a diez años de prisión, cuando se realice una de las acciones previstas en el artículo anterior y concurra, además, alguna de las siguientes circunstancias:

- 1) La víctima sea menor de dieciocho años.
- 2) Medie engaño, violencia, abuso de autoridad, una situación de necesidad de la víctima o cualquier medio de intimidación o coacción.
- 3) El autor sea ascendiente, descendiente, hermana o hermano de la

víctima.

- 4) El autor sea tío, tía, sobrina, sobrino, prima o primo de la víctima.
- 5) El autor sea madrastra, padrastro, hermanastra o hermanastro de la víctima.
- 6) El autor sea tutor, o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.
- 7) El autor realice la conducta contra alguno de los parientes de su cónyuge o conviviente, indicados en los incisos 3) y 4) anteriores.
- 8) El autor se prevalezca de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Rufianería

Artículo 171.-

Será sancionado con pena de prisión de dos a ocho años, quien, coactivamente, se haga mantener, aunque sea en forma parcial, por una persona que ejerza la prostitución, explotando las ganancias provenientes de esa actividad.

La pena será:

- 1) Prisión de cuatro a diez años, si la persona ofendida es menor de trece años.
- 2) Prisión de tres a nueve años, si la persona ofendida es mayor de trece años, pero menor de dieciocho años.

(Así reformado mediante el artículo 1° de la ley N° 8590 del 18 de julio del 2007).

Delito de trata de personas

Artículo 172.-

Será sancionado con pena de prisión de seis a diez años, quien promueva, facilite o favorezca la entrada o salida del país, o el desplazamiento dentro del territorio nacional, de personas de cualquier sexo para realizar uno o varios actos de prostitución o someterlas a explotación, servidumbre sexual o laboral, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, trabajos o servicios forzados, matrimonio servil, mendicidad, extracción ilícita de órganos o adopción irregular.

La pena de prisión será de ocho a dieciséis años, si media, además, alguna de las siguientes circunstancias:

- a)** La víctima sea menor de dieciocho años de edad o se encuentre en una situación de vulnerabilidad o discapacidad.
- b)** Engaño, violencia o cualquier medio de intimidación o coacción.
- c)** El autor sea cónyuge, conviviente o pariente de la víctima hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- d)** El autor se prevalezca de su relación de autoridad o confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.
- e)** El autor se aproveche del ejercicio de su profesión o de la función que desempeña.
- f)** La víctima sufra grave daño en su salud.
- g)** El hecho punible fuere cometido por un grupo delictivo integrado por dos o más miembros.

(Así reformado por el artículo 19 de la Ley de Protección a Víctimas, Testigos y demás intervinientes en el Proceso Penal N° 8720 de 4 de marzo de 2009.)