



Development Connections

Octubre de 2013
Washington DC. USA

Entrevista a Lurdes Chara

Mujeres jóvenes, VIH, salud sexual y reproductiva en el Perú

1. ¿Cuáles son los principales problemas de salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres jóvenes en el Perú, y como éstos se relacionan con la violencia?

Uno de los principales problemas de salud sexual y reproductiva tiene que ver con el acceso a servicios integrales y diferenciados, que consideren la distribución de métodos anticonceptivos para adolescentes y jóvenes, situación que actualmente es restringida debido a disposiciones legales que impiden que las adolescentes accedan a métodos por ser menores de edad.

Tener servicios de salud que aún no son integrales ni diferenciados, y que a su vez exista una restricción legal que dificulta su implementación, representa una gran barrera, que por el contrario, está favoreciendo el incremento de embarazos no deseados lo cual, muchas veces termina perpetuando el ciclo de pobreza en las mujeres jóvenes más vulnerables.

Actualmente en nuestro país, el 13% de las mujeres jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas al menos una vez; el porcentaje es

mucho mayor si sólo nos referimos a las mujeres jóvenes de dichas edades que viven en zonas rurales, urbano-marginales o en la selva, y que por lo general tienen menores posibilidades de acceder incluso a servicios de salud de calidad. En Loreto, casi un tercio del total de las adolescentes de dicha región han estado alguna vez embarazada (Fuente: INEI-ENDES. Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2011).

Las limitaciones existentes para acceder a métodos adecuados, especialmente por las y los jóvenes menores de 18 años, también está ligada a un alarmante número de jóvenes que adquieren el VIH cada año. Sólo durante el año 2012 nuestro país ha registrado 1273 nuevos casos de VIH en jóvenes de 15 a 29 años (Fuente: La Juventud en el Perú. UNFPA, mayo 2013), cifra que de seguro aumenta si a esta cantidad le sumamos los casos de quienes aún no se animan a ir al establecimiento de salud de su localidad para descartar una infección, recibir orientación, acompañamiento y/o tratamiento. Para el Perú el SIDA tiene rostro joven, ya que la mayor cantidad de casos de SIDA que nuestro Ministerio de Salud ha reportado se encuentra en mujeres y hombres jóvenes entre 25 y 29 años. (Fuente: GT ETS/VIH/SIDA DGE – MINSa. Boletín Epidemiológico, Julio 2013).

El número de muertes maternas en adolescentes, es para nuestro país otro claro ejemplo de lo que queda pendiente por solucionar respecto a problemas de salud sexual y reproductiva que aún enfrentamos. Si bien el Perú viene reduciendo el

número total de muertes maternas, cuando se observa las estadísticas de muertes de mujeres jóvenes los casos aún no han disminuido para este grupo etario.

Otro de los problemas que considero está vinculado a la salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres jóvenes en el Perú tiene que ver con la educación sexual que se brinda en las instituciones educativas. En nuestra sociedad aún existe dificultades para tratar el tema de forma natural, y eso se ve reflejado en nuestras escuelas; en estos espacios casi siempre la sexualidad es tratada desde un punto de vista únicamente reproductivo, muchos profesores/as creen que todo termina cuando las y los estudiantes saben que hay un aparato reproductor femenino y hay otro masculino, abandonándose toda esa parte integral que va conectada con el reconocimiento de nuestros derechos y deberes en torno a nuestra sexualidad, y cómo estos tienen que ver con el disfrute de nuestra sexualidad de forma saludable y feliz.

Si bien se cree que actualmente hay mucha información como para que las y los jóvenes puedan tomar mejores decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva, muchas veces se pierde de vista que cantidad no necesariamente va conectada con calidad; por ejemplo, podemos encontrar abundante información en Internet, pero se necesita desarrollar habilidades en la persona que le permita discernir qué información le posibilita tomar mejores decisiones y cuáles no. En este sentido, la información clara y oportuna por parte de profesionales de la salud sigue siendo una ventaja, más aún si esta es personalizada. Aún hay poco acceso a información de calidad.

Muchos de estos problemas que no son resueltos a tiempo nos impiden como país resolver cuestiones sociales que aún permanecen latentes, como la violencia basada en género. El acceso adecuado a servicios de salud integrales y diferenciados, así

como educación sexual integral en todos los niveles educativos, permitirían, por ejemplo, que se fortalezca el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, en el caso particular de las mujeres jóvenes quienes aparecen en nuestro contexto como las más afectadas, a tomar sus propias decisiones respecto a los métodos anticonceptivos que desean usar, al número de hijos que desean tener, cuándo y con quién, a tener un proyecto de vida propio, hasta atreverse a realizar sus sueños y convencerse que tiene las mismas oportunidades para lograr lo que quieren lograr, etc.



Actualmente en nuestro país, solo 6 de cada 10 mujeres no unidas y menores de 19 años usa métodos anticonceptivos (Fuente: Embarazo Adolescente en el Perú. UNFPA, Julio 2013). Muchas de ellas son obligadas por sus propias parejas a no protegerse. En el caso de las adolescentes embarazadas, ésta situación les impide continuar con sus estudios y el contexto al que tienen que enfrentarse les exige buscar un empleo, que muchas veces no son bien remunerados, por el contrario, los sueldos son muy bajos, por lo que se ven forzadas a depender de sus parejas. Una última publicación del UNFPA Perú (Fuente: Perú en cifras. UNFPA, 2013) indica que el 66.8% de mujeres entre 15 y 24 años señaló que su esposo o pareja ejerció alguna forma de control sobre ellas.

En los últimos meses se han registrado muchos casos de feminicidio, los mismos que por lo general son cometidos por las parejas actuales o ex parejas, realidad que llama a cuestionar nuevamente sobre el tipo de sociedad que se viene construyendo, así como la atención y medidas que el gobierno debe tomar para cambiar esta situación, más allá de penas más drásticas, la de considerar un modelo de educación más inclusiva, centrada en las necesidades de todos los jóvenes y que responda a las exigencias de la sociedad de hoy.

2. ¿Qué medidas establecidas en el marco legal del país limitan el acceso de las y los jóvenes a los servicios y recursos de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia; incluyendo los preventivos?

Una de las preocupaciones más importantes respecto a las medidas en el marco legal que el Perú había adoptado se encuentra en relación a la Ley 28704, ley que en su inciso 3º del artículo 173 penalizaba las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes menores de 14 a 18 años; sin embargo a inicios del 2013 el Tribunal Constitucional declaró su inconstitucionalidad haciendo un llamado al Congreso de la República para que vuelva a revisar dicha Ley que si bien en sus inicios buscaba sancionar de forma más drástica los casos de violación sexual de adolescentes, terminó limitando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes peruanos. Actualmente las y los jóvenes peruanos estamos pendientes respecto a la postura que nuestro Congreso pueda tomar, y la decisión final nos importa porque durante el tiempo que esta Ley ha estado penalizando las relaciones sexuales hemos observado cómo su aplicación significó un retroceso en el logro del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las y los adolescentes. Muchos de ellos decidieron no ir a los establecimientos de salud a pedir métodos y/o recibir información para evitar un embarazo o evitar una infección de transmisión sexual por

temor a ser cuestionados y enviados a la cárcel. En nuestro país muchos/as adolescentes inician su vida sexual antes de los 15 años, y según cifras actuales una de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años ya ha tenido relaciones sexuales. (Fuente: La Juventud en el Perú. UNFPA, Mayo 2013).

Por otro lado, se encuentra el artículo 4 de la Ley General de Salud, la misma que indica que las y los adolescentes deben acudir con su padre, madre o tutor a los establecimientos de salud, pues en su caso son los apoderados quienes deben dar el consentimiento previo. Este es un aspecto que particularmente preocupa pues se sabe que muchos adolescentes inician su vida sexual sin que sus padres/madres se enteren, lo que significa que es poco probable que un o una adolescente le pida a su padre o madre que vaya con él o ella al establecimiento de salud. Es sin duda una forma de restringir el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud, en mayor medida si estos servicios están vinculados con su salud sexual y reproductiva.

Otra de las medidas que actualmente limita el acceso de las y los adolescentes y jóvenes a recursos de salud sexual y reproductiva, y que de manera particular afecta a las mujeres, es la sentencia del Tribunal Constitucional que ordena al Ministerio de Salud la no distribución gratuita de la anticoncepción oral de emergencia, conocida como “píldora del día siguiente”, en todo el Perú por ser considerada como abortiva. Esta sentencia no representa otra cosa que una forma de vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, especialmente de las mujeres a quienes se les limita el derecho a decidir cuándo ser madres, y no solo eso puesto que visto de manera más amplia el acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia se presentaba como una alternativa para disminuir los embarazos no deseados, los casos de abortos clandestinos y con ellos el índice de muertes vinculadas a estas prácticas, así como la prevalencia de la pobreza en contextos desfavorables,

fundamentalmente en aquellos casos de mujeres víctimas de violencia sexual.

Por otro lado, esta sentencia muestra su inconsistencia y a la vez su aspecto discriminatorio puesto que prohíbe la distribución gratuita únicamente en los establecimientos de salud, lo que termina afectando sobremanera a aquellas mujeres con menores recursos. Esta situación se agrava mucho más si pensamos que esta sentencia condena a un contexto de desigualdad y vulnerabilidad a aquellas mujeres, jóvenes, víctimas de violencia, y encima pobres que pudieron haber contado con este método como una solución para evitar un embarazo no deseado y concretizar sus planes de vida.



Y finalmente, quizá no como medida pero sí como algo relevante para el marco legal peruano, me gustaría hacer mención respecto a la Convención Iberoamericana de los Derechos de las y los jóvenes, tratado que nuestro país no ha ratificado. Si bien este tratado insta a los países a respetar y garantizar los derechos de las y los jóvenes, personalmente considero que su importancia radica en que se nos reconoce en nuestra condición de jóvenes como sujetos de derechos, especialmente sexuales y reproductivos, y agentes claves en la construcción de un mundo mejor.

3. ¿Qué estrategias integradas se están desarrollando en el Perú sobre jóvenes, salud sexual y reproductiva, VIH y violencia que perfilen modelos integrales de atención y prevención?

Me gustaría mencionar el “Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021”, por ser un plan que ha sido construido e involucra a diversos actores claves para la respuesta nacional al alto índice de adolescentes embarazadas en nuestro país. Además del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, de organizaciones juveniles y de sociedad civil, se ha involucrado al Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, es decir todo un gran equipo multisectorial que entiende que la prevención del embarazo en adolescentes no recae únicamente en el Ministerio de Salud. Lo más significativo de este plan es que responde a una estrategia consensuada por los países andinos de nuestra región, lo más importante de este esfuerzo es que para el 2021 nuestro país haya reducido en un 20% la prevalencia de los embarazos en adolescentes. Pero, también tenemos que mencionar la parte triste de esta iniciativa, y es que a pesar del equipo multidisciplinario y multisectorial que se sentó a elaborar este Plan, aproximadamente desde el 2008, hemos observado poca voluntad política que ha frenado su rápida implementación.

De forma más local me gustaría hacer mención de los “Módulos Mi Salud Escolar”, una estrategia que me parece muy interesante pues es algo así como los establecimientos de salud en pequeño y que se ofrecen a través de un espacio implementado en las propias instituciones educativas. Esta es una iniciativa piloto que se viene impulsando por la Dirección de Salud Lima Sur II, y he tenido la oportunidad de conocer directamente algunos de

los espacios que se han implementado, hasta el momento, en ocho instituciones educativas de nivel secundaria. Básicamente los Módulos Mi Salud Escolar ofrecen a las y los adolescentes que se encuentran en las instituciones educativas elegidas, todo un paquete de atención integral en salud que incluye, por ejemplo, atención especializada y amigable sobre sexualidad, maltrato, violencia sexual, deberes y derechos, bullying, vacunación, odontología, entre otros, y que es ofrecida por los profesionales de salud que se encuentran en la jurisdicción.

La mayoría de adolescentes y jóvenes acuden a los establecimientos de salud para atenderse por gripe, cólicos o hasta dolores de muela, pero no lo hacen para recibir información y atención sobre su sexualidad por vergüenza; en ese sentido la importancia de estos Módulos radica en la atención oportuna (espacio y edad) que las y los adolescentes pueden recibir por parte de profesionales de salud, principalmente para atender aspectos de su salud sexual y reproductiva, que les permita tomar mejores decisiones para su vida.

Mi experiencia me ha permitido confirmar que la implementación exitosa y sostenible de iniciativas integrales a favor de las y los adolescentes y jóvenes tiene que ver indudablemente con la voluntad que ponen los tomadores de decisión pero también de quienes son responsables de la directa implementación de estas estrategias. La responsable nacional de Etapa Vida Adolescente y Joven puede estar muy comprometida con la atención integral de las y los adolescentes y jóvenes, pero si los médicos jefes de cada establecimiento de salud y/o el propio personal de salud no cuentan con esa voluntad poco se podrá avanzar y alcanzar, y viceversa.

Quizá sea importante mencionar que en el Perú se está lanzando la campaña “El Valiente no es Violento”, una iniciativa que viene siendo

impulsada por el Sistema de Naciones Unidas en el Perú, y que justo busca enfrentar la violencia basada en género.



4. ¿Están los temas de salud sexual y reproductiva, VIH, violencia, incorporados en la agenda de los movimientos de jóvenes en el Perú?

En nuestro país, más de un cuarto de la población total somos jóvenes entre 15 y 29 años, y personalmente considero que sí hay una preocupación de parte de las y los jóvenes peruanos organizados, por trabajar a favor de los derechos sexuales y reproductivos, porque observamos que en nuestro país aún tenemos que seguir avanzando; lo sabemos cuándo vemos nuevos casos de chicos y chicas que adquieren el VIH, cuando en nuestro barrio escuchamos de alguna adolescente que no quería salir embarazada y que ahora no sabe lo que hará, o cuando prendemos la televisión y vemos en los noticieros que alguna mujer ha sufrido violencia o ha sido asesinada por su pareja. Todo eso nos convence que aún debemos exigir y trabajar, por ejemplo, por la implementación de una educación de calidad que no se olvide de la sexualidad en su aspecto integral, de servicios de salud diferenciados que sean amigables y que consideren las necesidades específicas de cada población, que se modifiquen y fomenten políticas públicas a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes, reconociéndonos en toda nuestra diversidad, así como la implementación de programas dirigidos a la prevención de la violencia basada en género.

Si bien existen redes nacionales y otras locales, creo que lo que nos identifica a las y los jóvenes que estamos convencidos que nuestro rol es importante, es nuestro deseo de construir un país donde todos nos sintamos respetados, reconocidos, es decir, nos sintamos con derechos. Nuestra participación social tiene mucho valor, nos permite asegurar el ejercicio pleno de nuestros derechos, garantizar que estos no sean vulnerados, así como cumplir con deberes sociales. En la medida en que logremos que en nuestro país se respeten los derechos humanos inherentes de toda persona incluidos los sexuales y reproductivos, estaremos contribuyendo a que esto también sea posible en otras partes del mundo. Es cierto que el cambio no solo recae en las autoridades que guían nuestras naciones, sin embargo, muchos de estos cambios que marcan la historia, dependen de sus decisiones, y los jóvenes sabemos que tenemos que participar activamente para influir en ellas.

Una de mis motivaciones personales tiene que ver con lo que alguna vez escuché respecto a la epidemia del VIH: “Los adolescentes y jóvenes de nuestra generación nunca conocimos un mundo sin sida”; y es cierto, yo no tuve la oportunidad de conocer nuestro mundo sin SIDA, pero esa realidad no me impide soñar que algún día en el futuro pueda conocerlo, y no pienso quedarme con los brazos cruzados si hay que hacer algo para conseguirlo. Me gustaría que en ese intento podam



Development Connections

1629 K Street NW Suite 300. Washington
DC 20006.

Página web: www.dvcn.org

Tel. (202) 466-0978

Email: info@dvcn.org

[Proyecto “Reforzando la implementación de la Agenda para la acción sobre la igualdad de género y el VIH de ONUSIDA y las acciones sobre mujeres jóvenes y VIH en América Latina”.](#) Con el apoyo de ONUSIDA- América Latina.