



TESÄIHATEKO
PORÄVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



GOBIERNO NACIONAL
Construyendo el futuro hoy

GUÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN
DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



**TESÁI HATEKO
POR ÆVE**
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



GUÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN
DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Doctor Antonio Barrios,
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Doctora María Teresa Barán,
Viceministra de Salud

Doctora Lida Mercedes Sosa,
Directora General de Programas de Salud

Doctora María Ligia Aguilar de Díaz Escobar,
Directora de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

Abogada Claudia Sanabria,
Encargada de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia

GUÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Redacción:

Abogada Claudia Patricia Sanabria
Encargada
Departamento de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia
Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Dirección General de Programas de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Revisión Académica:

Profesor Doctor Isaac Ravetllat
Profesor Titular de Derecho Civil
Universidad de Talca, Chile

Apoyado por:

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas



UNFPA

Adriane Salinas Bomfim, Oficial de Salud Sexual y Reproductiva
Carolina Ravera Castro, Oficial de Abogacía y Comunicación



Primera Edición:

Departamento de Derechos de la Niñez y la Adolescencia
Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Dirección General de Programas de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Av. Pettirossi y Brasil
Teléfono: +595 21 204 913
Email: dirsina@gmail.com

Diseño y diagramación: Karina Palleros
Impresión: Mercurio S.A.
Asunción, marzo 2016

ISBN: 978-99967-36-29-2

Lista de participantes en los talleres de socialización y validación de la Guía

Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia – Dirección General de Programas de Salud - MSPBS

- Lic. Evelyn Cattebeke
- Dra. Nathalia Meza
- Dra. Blanca Villalba
- Lic. Ana Denis
- Dr. Julio Nissen
- Dra. Stella Cabral

Dirección de Salud Indígena – Dirección General de Programas de Salud - MSPBS

- Lic. Beatriz Martínez
- Dra. Rosa Díaz

Programa Nacional de Atención a la Violencia – Dirección General de Programas de Salud - MSPBS

- Lic. María Elena León

Dirección de Salud Mental – Dirección General de Programas de Salud - MSPBS

- Lic. Elvira Ríos
- Lic. Marta Llamosas

Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud

- Dr. Carlos Quevedo

Dirección General de Promoción de la Salud - MSPBS

- Lic. Gloria Aquino

Dirección General de Atención Primaria de la Salud

- Lic. Damián Sedliak

Instituto de Bienestar Social – Dirección de Infancia

- María Idalina Segovia

Dirección Nacional de Enfermería

- Lic. Norma Alcaraz
- Lic. Zenaida Rotela

Dirección de Información Estratégica en Salud

- Lic. María José Lerea
- Abog. Rubén Centurión

Dirección Nacional de Obstetricia

- Lic. Sonia C. Ruiz Díaz Rojas

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición

- Dra. Juana Zaracho
- Lic. Juana Redondo

Programa Nacional de Lucha contra el SIDA

- Dra. Zully Suarez
- Dra. Patricia Ovelar
- Abog. Oscar Usher

Servicio de Atención al Usuario

- Lic. Sara Melgarejo

Dirección General de Asesoría Jurídica

- Abog. Laura Bordón
- Abog. Faviola Peralta

Dirección de Relaciones Laborales

- Lic. Alyssa Peralta

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

- Dra. Gladys Larrieur
- Lic. Luz Torres
- Lic. Rossana Aquino
- Lic. César Amarilla
- Lic. Lourdes Villalba

Hospital Materno Infantil de San Lorenzo

- Dra. Elizabeth Duarte

Hospital Materno Infantil de San Pablo

- Dra. Raquel Escobar
- Dra. Elke Strübing

Hospital General de Barrio Obrero

- Dra. Sonia Centurión

Hospital Materno Infantil de Loma Pyta

- Dra. Gloria Ortiz
- Abog. María Elizabeth del Puerto
- Lic. Cynthia Morel

Ministerio de la Defensa Pública

- Abog. Nerea Romaschka

Ministerio Público

- Abog. Silvio Mareco

Ministerio de Educación y Cultura
Dirección General de Asesoría Jurídica
Dirección de Derechos Humanos

- Abog. Claudia Girardi
- Lic. María Dolores Aranda
- Lic. Mercedes Morel

Policía Nacional – División Especializada de Atención a la Víctima de Violencia Intrafamiliar

- Nilsa Robles
- Nilsa Pavón

Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia

- Lic. Nélide Villasanti
- Lic. Sonia Nuñez
- Lic. Gladys Bogado
- Lic. María Julia Garcete

Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad

- Lic. Sara Britos
- Lic. Fátima Morínigo
- Dra. Ingrid Molas

Sociedad Paraguaya de Pediatría

- Dra. Ida Esquivel

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA)

- Camila Corvalán
- Abog. Karina Cuevas
- Gustavo Ferreira

Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)

- Dr. Claudio Castro

Centro de Recursos

- Alejandra Dos Santos
- Alex Damián Benítez

Centro Ñemity del Programa Nacional de Intervención para NNAA en situación de Consumo (PAINAC) de la SNNA

- Edgar Domínguez
- Álvaro de Bianco

Comisión Nacional de Niños y Adolescentes Trabajadores (CONANTS)

- Robert Coronel

Fundación Saraki

- Ever Navarro
- Guillermo Sapriza
- Elisa Yrigoyen
- Victor Chamorro
- Karen Pamela Báez
- Juan Martínez
- Thalia
- Eliseo Díaz

Fondo de Población de las Naciones Unidas

- Lic. Patricia Aguilar

"Semiquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 220

POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Asunción, 31 de mayo de 2016

VISTO:

La nota DIRSINA N° 118/2016, por medio de la cual la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud presenta la propuesta del documento "Guía de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los servicios de salud"; y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Nacional, artículo 6º, DE LA CALIDAD DE VIDA, dispone: *"La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad".* El artículo 68, DEL DERECHO A LA SALUD establece: *"El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad".*

Que el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, prescribe que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar".*

Que la Ley N° 836, Código Sanitario, establece en el artículo 3 que *"El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social".* Así también, el Art. 22º expresa: *"El Estado, por su parte, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad".*

Que la Convención de los Derechos del Niño, Artículo 24º, garantiza al niño el más alto nivel de salud. Por su parte el Código de la Niñez y la Adolescencia, Artículo 13º, dispone: *"El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros".*

Que el cambio de paradigma en la atención a las niñas, niños y adolescentes requiere de una adecuación para cada ámbito en el que se aplican los derechos reconocidos en la legislación; por ello el personal de salud debe incorporar el enfoque de derechos en su práctica cotidiana. Más allá de aplicar la ley vigente, ésta se debe traducir a su lógica de trabajo con el objetivo de que el personal de salud se constituya en verdadero facilitador y garante de los derechos en su ámbito de intervención. La Guía es un documento práctico -con enfoque de derechos, inclusión, interculturalidad y género- que orienta el ejercicio de profesionales y del personal de salud en el ámbito sanitario.

"Sequicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 330

POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

31 de mayo de 2016
Hoja N° 02/02

Que esta herramienta deberá aplicarse a todos los niveles de atención de la Red Integrada de Servicios de Salud y tiene alcance a todas las profesiones definidas en la Resolución S.G. N° 131, de fecha 24 de marzo de 2015, "Por la cual se modifica y amplía la Resolución 280/2013, por la cual se aprueba el Catálogo de Profesiones de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a ser implementado en la Dirección de Registros y Profesiones".

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 769, de fecha 19 de mayo de 2016, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar la Guía de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los Servicios de Salud", cuyo ejemplar se anexa y forma parte de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Disponer su aplicación obligatoria por parte de los profesionales de salud, conforme al alcance establecido en el Considerando, y a partir de la fecha de la presente Resolución.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

PRESENTACIÓN

Paraguay está comprometido a alcanzar el más alto nivel de salud para las niñas, niños y adolescentes, conforme a la Constitución Nacional (Artículo 68), a la Convención de los Derechos del Niño de 1989 (Artículo 24) y al Código de la Niñez y la Adolescencia (Artículo 13 y concordantes) entre otros convenios y leyes que obligan al Estado a garantizar la salud como un derecho fundamental de la persona. De manera pragmática para el ámbito de la salud, esto implica, por un lado, garantizar los derechos en todos los servicios de salud y, por otro, promover la denuncia de los casos de violación de derechos que llegan a conocimiento.

La **Guía de derechos de la niñez y adolescencia en los servicios de salud** que presentamos aquí, constituye un documento práctico con enfoque de derechos, interculturalidad y género que orienta a las y los profesionales de la salud en su quehacer cotidiano, de manera universal, para que apliquen prácticas de buen trato y calidad en la atención, en definitiva que se constituyan en facilitadores y garantes de la vigencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como servir de herramienta de apoyo para que las y los profesionales brinden respuestas adecuadas ante posibles situaciones de violación de derechos.

El Departamento de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, elaboró esta Guía y realizó talleres de socialización y validación con actores de instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de poner en común las rutas de intervención ante las situaciones y para encaminar el ejercicio de los profesionales y del personal de salud¹ en el ámbito sanitario.

¹ Por personal de salud se entiende e incluye los puestos y cargos administrativos y de apoyo (gerentes de regiones sanitarias y hospitales, personal de admisión, guardias de seguridad, personal de limpieza, estadística, secretaría y administración).

La Guía presenta la definición de niño y adolescente; las definiciones y funciones de los principales actores que interactúan con los servicios de salud; los aspectos generales a tener en cuenta para brindar atención con enfoque de derechos; las situaciones que requieren ser denunciadas; y llegando a la parte central del documento, donde a través de casos prácticos se plantean situaciones que ocurren de manera frecuente en los servicios de salud y que requieren el abordaje con enfoque de derechos por parte de los profesionales de salud. Los casos son analizados y resueltos en base a fundamentos jurídicos. Finalmente, se presentan orientaciones para la atención a las personas con discapacidad y las prácticas que deben erradicarse.

Instamos, particularmente, al sector salud a implementar la guía para garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de salud y actuar para dar respuesta cuando existe una situación de violación o vulneración. Así también se recuerda que esta respuesta debe ser integral y articulada con todos los actores del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y la Adolescencia, policía nacional, actores judiciales, de la defensa pública y fiscalía, en suma, todas las instituciones comprometidas.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con la presente Guía reafirma su compromiso para avanzar hacia la plena vigencia de los derechos teniendo como principio rector en todas las actuaciones, el interés superior del niño².

2 Constitución Nacional, artículo 54.

ÍNDICE

Introducción	15
Antecedentes	17
El Departamento de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	17
¿Por qué una Guía de los derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de salud?	17
Marco conceptual	21
El ejercicio de los derechos por las niñas, niños y adolescentes y el marco normativo nacional	23
Principios orientadores	24
Definición de niño y adolescente	25
Objetivos de la Guía	25
Principales actores. Definición y funciones	27
Análisis de casos prácticos y fundamentos de derechos	31
Orientaciones para el buen trato a las personas con discapacidad	54
Prácticas que deben erradicarse	59
 Anexos	 62
Anexo 1. Siglas	63
Anexo 2. Glosario de términos con enfoque de derechos	64
Anexo 3. Referencias normativas. Instrumentos nacionales e internacionales	67
Anexo 4. Documentos de referencia	87
 Bibliografía	 88

* Extraído del documento *Derechos humanos y discapacidad. Generalidades*, SENADIS. 2015.

Nota: La Convención sobre los Derechos del Niño se aplica a todas las personas menores de 18 años, es decir, niños, niñas y adolescentes mujeres y varones. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

INTRODUCCIÓN

Paraguay está comprometido a alcanzar el más alto nivel de salud¹ para las niñas, niños y adolescentes, conforme a la Constitución Nacional (Artículo 68), a la Convención de los Derechos del Niño de 1989 (Artículo 24) y al Código de la Niñez y la Adolescencia (Art.13 y concordantes) entre otros convenios y leyes que obligan al Estado a garantizar la salud como un derecho fundamental de la persona. De manera pragmática para el ámbito de la salud, esto implica, por un lado, garantizar los derechos en todos los servicios de salud y, por otro, promover la denuncia de los casos de violación de derechos que llegan a conocimiento.

Esta Guía es un instrumento que orienta a las y los profesionales de la salud en su quehacer cotidiano, de manera universal, para que apliquen prácticas de buen trato y calidad en la atención, en definitiva que se constituyan en facilitadores y garantes de la vigencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como servir de herramienta de apoyo para que las y los profesionales brinden respuestas adecuadas ante posibles situaciones de vulneración de derechos.

Con este propósito, el Departamento de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, elaboró la **Guía de derechos de la niñez y adolescencia en los servicios de salud** que constituye un documento práctico con enfoque de derechos, interculturalidad y género para encaminar el ejercicio del personal profesionales y personal de salud² en el ámbito sanitario.

1 El derecho a la salud comprende tanto el derecho a conservar la salud, como el derecho a restablecer la salud. Este derecho se aplica tanto para la salud individual como para la salud colectiva (salud pública). Para garantizar el derecho a conservar y restablecer la salud los Estados deben realizar acciones positivas como: políticas de promoción de salud, provisión universal de servicios, medidas legislativas y de política para promover la equidad y la universalidad. La salud es un bien social que implica la posibilidad de gozar de bienestar y calidad de vida más allá de la existencia o no de algún padecimiento o enfermedad. La salud es una construcción social y no depende de una persona ni de un sector de la sociedad. El sector sanitario es un actor más en la garantía del derecho a la salud, pero además adquiere relevancia por estar cerca de los niños y las familias desde la gestación a los primeros años.

La garantía del derecho a la salud de la niñez, incluye la acción de los Estados sobre los determinantes de la salud a lo largo del curso de vida (lo que implica para la salud infantil actuar en la preconcepción y durante la gestación). El Estado debe garantizar acceso universal a todos los determinantes básicos de la salud (alimentación segura, nutritiva, y de calidad, vivienda digna dotada de servicios públicos esenciales, trabajo decente para sus padres, condiciones sanitarias básicas que incluyen agua potable y alcantarillado, ambiente sano -incluye además el efecto contaminante de las industrias, agrotóxicos, explotación minera-, educación, vestuario adecuado y acceso a servicios de salud).

Aportes para el comentario general sobre el derecho del niño a gozar del nivel más alto de salud (art. 24) CRC. Autores: Grupo Latinoamericano por la Salud y los Derechos del Niño.

2 Por personal de salud incluye a puestos y cargos administrativos y de apoyo (gerentes de regiones sanitarias y hospitales, personal de admisión, guardias de seguridad, personal de limpieza, estadística, secretaría y administración).

ANTECEDENTES

/// DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

En el año 2011, se crea el Departamento de Promoción de Derechos de la Niñez y la Adolescencia dependiente de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIRSINA) con el objetivo de promover e incorporar el enfoque de derechos humanos, específicamente de los derechos de la niñez y la adolescencia en el ámbito de la salud, como así también promover la aplicación de la Ley 57/90, que acoge la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 1.680/2001, Código de la Niñez y la Adolescencia. Por Resolución SG N° 811, de fecha 11 de diciembre de 2014, se actualiza la estructura organizacional de la Dirección General de Programas de Salud y se aprueba el Manual de Funciones para cada una de sus dependencias, incluido el Departamento de Promoción de Derechos.

Dicho Departamento implementa, desde el 2009, el Proyecto “Pehendú Oré Ñeé” (Escuchen nuestra voz) que promueve la instalación del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de Salud. El proyecto incluye talleres de formación sobre estos derechos dirigidos a los profesionales de salud (personal médico, obstetras, enfermería, trabajo social, odontología, nutricionista, kinesiología, fisioterapia, psicología, etc.) incluido el personal administrativo.

Precisamente, fue en esos espacios de formación donde se pusieron de manifiesto una serie de necesidades: i) formación continua de los profesionales y personal de salud; ii) contar con un documento de referencia para el ámbito, que contenga las respuestas ante casos de violación de derechos y las rutas de intervención y, iii) fortalecer la articulación interinstitucional para integrar las respuestas del Sistema Nacional de Promoción y Protección de la Infancia y la Adolescencia (SNPPI).

/// ¿POR QUÉ UNA GUÍA DE DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA?

El cambio de paradigma en la atención a las niñas, niños y adolescentes requiere de una adecuación para cada ámbito en el que se aplican los derechos reconocidos en la legislación, no siendo el ámbito de la salud una excepción. Si el personal de salud no incorpora el enfoque de derechos en su práctica cotidiana, los derechos de la infancia y adolescencia podrían verse vulnerados. Más allá de aplicar la

ley vigente, requiere que ésta sea traducida a su lógica de trabajo con el objetivo de que el personal de salud se constituya en verdadero facilitador y garante de los derechos en su ámbito de intervención.

La Guía es un documento práctico –con enfoque de derechos, inclusión, interculturalidad y género– que orienta el ejercicio de profesionales y del personal de salud en el ámbito sanitario. El documento introduce el marco teórico conceptual de la nueva mirada a la niñez y la adolescencia y a través de casos prácticos de violación de derechos acerca las posibles soluciones a seguir por el personal de salud conforme a derecho.

Esta herramienta aplica a todos los niveles de atención de la Red Integrada de Servicios de Salud y tiene alcance a todas las profesiones definidas en la Resolución S.G. N° 131, de fecha 24 de marzo de 2015, “Por la cual se modifica y amplía la Resolución 280/2013 Por la cual se aprueba el Catálogo de Profesiones de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a ser implementado en la Dirección de Registros y Profesiones”. A continuación se listan las profesiones de Salud citadas en dicha normativa;

- Personal de salud. Grado universitario: médico, farmacéutico, bioquímico, odontólogo, enfermero, obstetra, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, kinesiólogo, fonoaudiólogo, instrumentista quirúrgico, licenciado en anestesia, terapeuta ocupacional y trabajador social.
- Personal de apoyo en áreas de salud. Grado universitario: tecnólogo de Alimentos, ingeniero de alimentos, biólogo, químico, ingeniero biomédico, químico industrial, analista industrial, químico analítico, analista químico, licenciado en óptica y contactología y psicopedagogo.
- Personal de salud. Grado técnico: técnico en enfermería, técnico en obstetricia, técnico en laboratorio, técnico en farmacia, técnico en radiología, técnico en emergencias médicas, técnico en instrumentación quirúrgica, técnico en hemoterapia, técnico en educación sanitaria, técnico en masaje terapéutico, técnico en citología, técnico en podología, técnico en anestesia, técnico en hemodiálisis.
- Personal de apoyo en áreas de salud. Grado técnico: técnico en óptica, técnico en bioestadística, técnico en prótesis dental, técnico en mantenimiento de equipos biomédicos, técnico en vigilancia de la salud, auxiliar de enfermería, auxiliar de obstetricia, auxiliar de laboratorio, auxiliar de farmacia, auxiliar de odontología, auxiliar de radiología y promotor de salud.

Por otro lado, esta Guía hace posible poner en práctica el rol garante del Estado en materia de salud, tal como lo expresa el artículo 68 de la Constitución Nacional: “el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad”. Al ser un derecho indeclinable, como lo expresa el artículo 14 del Código Sanitario, “la salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país”, es inherente la obligación de todo personal de salud atender a las personas, sin distinción de ningún tipo.

El Código Sanitario contempla sanciones para los profesionales que no cumplan con sus obligaciones, así en su artículo 307 establece que: “Los profesionales, técnicos y auxiliares en ciencias de la salud serán pasibles de la suspensión por un plazo no mayor de 6 meses o la cancelación del registro por un término no mayor de 3 años, cuando los mismos rehúyan prestar sus servicios a un enfermo o lo abandone habiendo estado bajo su cuidado o por su negligencia, sean responsables de la muerte o incapacidad de su paciente, o de la propagación de una enfermedad transmisible que ponga en grave riesgo la salud pública, así como los que expidan certificados, análisis, dictámenes o informes falsos o violen voluntariamente el secreto profesional.”

MARCO CONCEPTUAL

El Paraguay adopta la Convención sobre los Derechos del Niño a través de la Ley 57/90 y aprueba el Código de la Niñez y la Adolescencia por Ley 1680/01. Estas normas específicas reconocen derechos y garantías para niñas, niños y adolescentes, superando con ello el paradigma de la situación irregular, hasta entonces vigente, e incorporando en nuestro sistema la teoría de la protección integral, que deja de contemplar a la infancia como objeto pasivo de protección y pasa a considerarla como sujeto titular de derechos.

La política pública se respalda en este ordenamiento jurídico nacional que incorpora la perspectiva de derechos y cuenta con mecanismos de exigibilidad. De ahí que las instituciones y profesionales encargados de aplicar la política deban basar su actuación en este ordenamiento y deban evitar prácticas que dificulten cumplir con las obligaciones asumidas respecto a individuos y grupos. Los trabajadores de la salud tienen esta obligación y, consecuentemente, deben incorporar el enfoque de derechos en su práctica profesional.

En Paraguay, está reconocido el derecho a la salud como un derecho garantizado por el Estado, con un enfoque preventivo y promocional, y tendiente a mejorar la calidad de vida.

La política pública de niñez y adolescencia en el ámbito de la salud, que se aplica en cada servicio, hospital o unidad de salud, debe entonces estar basada en la **Doctrina de la protección integral**, que se refiere a la construcción de una nueva mirada de niños, niñas y adolescentes y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado. Esta mirada se basa en el reconocimiento expreso de ellos y ellas como **sujetos de derecho** en su carácter de personas humanas, en oposición a la idea de ser definidos a partir de su incapacidad jurídica.

En el ámbito de los derechos de la niñez y la adolescencia, existen algunos derechos que cobran protagonismo a partir de la adopción de las leyes específicas de infancia anteriormente citadas. Es el caso del Derecho a la participación, el Derecho a peticionar por sí mismo, el Principio de la autonomía progresiva, y entre otros, se reconoce expresamente el Derecho a la salud sexual y reproductiva de cada individuo, que es un Derecho humano universal e inherente a la persona, independientemente de la etapa de la vida en la que se encuentre, basado en la libertad, la dignidad y la igualdad.

De entre todos, este último es el más resistido. Para hacer posible el ejercicio de este derecho es necesario contar con educación sexual, impartida desde las instituciones educativas, y de servicios de salud amigables instalados y en pleno funcionamiento. El derecho a la salud no puede estar condicionado a la voluntad de un tercero, ya que es un derecho que sólo se cumple si lo ejerce la propia persona. Es decir, el titular del derecho. Por ello, el Principio de autonomía progresiva debe ser aplicado

de manera transversal para el cumplimiento de todos y cada uno de los derechos reconocidos a niñas, niños y adolescentes.

En cuanto a la garantía de los derechos, la familia es la principal garante³. Al tratarse de niños, niñas y adolescentes, los derechos y obligaciones de padres y madres⁴ deben ser ejercidos siempre teniendo en cuenta el **interés superior del niño**⁵, es decir que toda decisión que tomen respecto al niño, niña y adolescente debe estar dirigida a asegurar su desarrollo integral, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías.

Otro principio, apropiado de ser tomado en consideración, es el de la **autonomía progresiva**. Es decir, a medida que la persona va madurando va adquiriendo de forma paulatina mayores cuotas de independencia. Vale la pena mencionar, como ejemplo, que un padre no puede invocar el ejercicio de la patria potestad para negar el acceso a la salud de la niña, niño o adolescente, entendiéndose a la salud con sus componentes de promoción, prevención y atención.

Siguiendo la prelación establecida en la Constitución Nacional, el Estado es garante, junto con la familia, de hacer efectivos todos y cada uno de los derechos. En este sentido, debe generar políticas públicas que promuevan la salud y el acceso a la misma sin discriminación.

En el caso de la salud sexual y reproductiva, el Estado tiene la obligación de proveer toda la información necesaria, a fin de que la persona en la etapa de vida por la que atraviesa pueda ejercer sus derechos conforme al principio de autonomía progresiva, libertad y no discriminación.

Cualquier negación a las personas menores a 18 años para obtener información o acceder a los servicios de salud, puede ser entendida como una discriminación por motivo de edad. La Constitución Nacional defiende la igualdad de las personas para acceder a la garantía de derechos, y en este sentido, niños, niñas y adolescentes no son una excepción.

En este contexto, es necesario destacar que la atención y asistencia que brindan los servicios de salud para adolescentes deben tener ciertas características para que se considere garantizado el derecho: disponibilidad, visibilidad, calidad, calidez, confidencialidad, satisfacción, flexibilidad y coordinación.

De entre estas, y en el contexto del Sistema de Salud, la **confidencialidad** es una de las características más necesarias y poco reconocidas a la vez, ya que la persona adolescente podría ver comprometida su privacidad si no encuentra esta garantía en los servicios. La confidencialidad hace posible el derecho a la intimidad, garantizado en la Constitución Nacional, que también es reconocido a niños, niñas y adolescentes sin discriminaciones. Este derecho encuentra sus límites en el derecho de las niñas, niños y adolescentes a estar protegidas/os. En caso de que los profesionales de la salud detecten situaciones de riesgo, deben orientarles y encontrar a través del diálogo, el apoyo de padres, madres o persona de referencia. La **confidencialidad se rompe** en ciertos casos: abuso, maltrato, depresión,

3 Constitución Nacional, 1992, artículo 54.

4 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 71.

5 Ídem, artículo 3.

violencia, riesgo de suicidio, drogas, déficit intelectual o riesgo de vida⁶. Conforme a la legislación vigente, están especialmente obligadas a denunciar las personas que trabajan con niños, niñas y adolescentes⁷.

/// EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS POR LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y EL MARCO NORMATIVO NACIONAL

Todavía nos enfrentamos a una sociedad en la cual existen barreras para el ejercicio pleno de los derechos. Niñas, niños y adolescentes siguen, en muchos casos, siendo invisibles en el seno de sus familias, son tratados como objeto y se mantienen prácticas que afectan a su salud integral, como cuando su propia familia consiente la unión de hecho de una niña menor a 14 años con un adulto a cambio de beneficios económicos; o cuando son entregadas a terceros para realizar tareas domésticas a cambio de comida o educación, lo que conocemos con la definición de “criadazgo”, una de las peores formas de trabajo infantil y de esclavitud moderna.

Otra de las dificultades con las que nos enfrentamos es el no reconocimiento de la **autonomía progresiva**, que es la capacidad gradual que tienen las personas para ejercer por sí mismas sus derechos, esto a pesar de estar reconocido este principio en la ley vigente. El principio de autonomía progresiva está recogido en la legislación paraguaya, por ello es necesario que las y los profesionales de salud reconozcan ciertas capacidades a niñas, niños y adolescentes que llegan a los servicios, como:

- El derecho de petición (Artículo 26, CNA).
- El derecho a opinar en los asuntos que les compete (Artículo 12, CDN).
- El derecho a la confidencialidad (Secreto profesional, Artículo 14, CNA).

Así, es necesario que el profesional explique lo que está pasando directamente a la persona, que consulte su opinión ante cada procedimiento y que mantenga la confidencialidad y respete la privacidad. Para reconocer a la persona como sujeto de derechos se debe admitir su capacidad de ejercer por sí misma sus derechos fundamentales, en nuestro caso el derecho a la salud.

6 El Manual de Manejo Integral del Adolescente (IMAN) se refiere a estos casos en los cuales se rompe la confidencialidad. Si fuera necesario comunicar las citadas situaciones a padres, madres o encargados del adolescente, el personal de salud deberá buscar a través de la mediación el canal para hacerlo.

7 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 5.

/// PRINCIPIOS ORIENTADORES

Los principios y derechos destacados en este apartado, se incluyen con el objetivo de que profesionales y personal de salud los incorporen de manera transversal a su práctica. Estos principios se encuentran recogidos en la Convención de los Derechos del Niño (Ley 57/90) y el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 1680/01).

Interés superior del niño⁸: Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo. **Autonomía progresiva⁹:** Es la competencia que se reconoce a niñas, niños y adolescentes para realizar por sí mismos ciertos actos, teniendo en cuenta su grado de madurez.

Derecho a ser escuchado¹⁰ Se garantiza al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Supervivencia y desarrollo: Se garantiza al niño el derecho de recibir todo lo necesario para alcanzar su máximo potencial y no la mera satisfacción de sus necesidades para su supervivencia. Por ejemplo, en las consultas ambulatorias las y los pediatras deben hacer el control de desarrollo de rutina, en general solo se hace el control de crecimiento. Se debe mirar la integralidad de la atención, en muchos casos no se hace interconsultas con especialistas cuando es necesario.

No discriminación¹¹: Asegura la aplicación y reconocimiento de derechos a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo orientación sexual, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

8 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 3.

9 Ídem, artículo 5.

10 Ídem, artículo 12.

11 Ídem, artículo 2.

DEFINICIÓN DE NIÑO Y ADOLESCENTE

La Ley 2169/03, en el artículo 1, define que, a los efectos de la interpretación y aplicación de la normas relativas a la niñez y a la adolescencia, establécese el alcance de los siguientes términos: a) Niño: toda persona humana desde la concepción hasta los trece años de edad; y b) Adolescente: toda persona humana desde los catorce años hasta los diecisiete años de edad.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social reconoce a toda persona desde la concepción y hasta los 10 años de edad como niña o niño y adolescente a la persona entre los 10 y 19 años de edad. Esta definición se adopta conforme a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para atender a la población de manera más apropiada, considerando las características biopsicosociales que presentan. Esta disparidad en la edad se justifica porque el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social atiende a las características de la población para una mejor respuesta a sus necesidades en salud y para ampliar garantías y derechos, sin confrontar el espíritu de la definición legal del país, ya que si hubiera un conflicto de intereses, siempre se tendrá en cuenta la definición legal.

/// OBJETIVOS DE LA GUÍA

1. Poner a conocimiento de profesionales de la salud la legislación vigente en materia de niñez y adolescencia.
2. Facilitar la aplicación de la Ley 57/90, Convención de los Derechos del Niño, y la Ley 1680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia, en lo que compete al ámbito de la salud.
3. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.
4. Identificar el rol garante de derechos del personal y profesionales de la salud.
5. Conocer las instituciones responsables de la atención a niñas, niños y adolescentes y articular acciones para la respuesta y resolución efectiva de casos.
6. Conocer la ruta de intervención ante la violación de derechos.
7. Reconocer prácticas que deban ser erradicadas del ámbito de la salud.

PRINCIPALES ACTORES. DEFINICIÓN Y FUNCIONES

En este apartado se listan las distintas instituciones, e instancias, que intervienen para dar respuesta en los casos de vulneración de derechos de la niñez y la adolescencia, sobre todo aquellas que articulan acciones con el sector salud, al que nos abocamos en este material.

Institución	Funciones
Servicio de Atención al Usuario (SAU)	Es una dependencia que recibe y responde quejas, reclamos y/o sugerencias, así como agradecimientos y felicitaciones que llegan a través de distintos medios al nivel central, creada mediante Resolución S.G. N° 273.
Servicio de Emergencias Médicas Extra hospitalarias (SEME)	El Servicio de Emergencias Médicas Extra hospitalarias – SEME, es uno de los canales para salvar vidas más importantes del país. Mediante el sistema 141, que puede ser marcado desde cualquier dispositivo telefónico puede llegarse a tiempo para socorrer emergencias médicas. Esta dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se ocupa de brindar asistencia pre-hospitalaria en caso de urgencias y emergencias, con una cobertura nacional.
Centro Nacional de Control de Adicciones	Hospital especializado para desarrollar programas en el ámbito nacional que reduzcan el uso y abuso del alcohol y de otras drogas peligrosas, mediante el trabajo en equipo y la participación social para la integración bio-psico-social de las personas. Cuenta con un equipo multidisciplinario y dispone de un programa ambulatorio de atención individual psicológica, psiquiátrica y médico-toxicológica, terapia familiar, grupo de autoayuda atención odontológica y asesoría jurídica para el seguimiento de los casos de pacientes derivados por orden judicial asesoramiento legal para usuarios y familiares. Así también cuenta con un programa de internación en las dos unidades de desintoxicación programada voluntaria y judicial, que tienen una capacidad total de 15 camas cada una, para ambos sexos. Estas unidades están destinadas a personas de diferentes grupos etarios y se distribuye de la siguiente manera: la Unidad I destinada a jóvenes y adultos, y la Unidad II para niños /as y adolescentes, la mayoría en situación de calle institucionalizados y traídos por sus familias.

Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIR-SINA)	Diseñanormasdeatenciónintegralalasaludparaniños,niñasyadolescentes. Elabora e impulsa la implementación de planes, programas y proyectos de atención integral en salud.
Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Tiene como objetivo contribuir a la prevención de situaciones de violencia de género e intrafamiliar y brindar atención integral a mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia.
Programa de Servicio Telefónico 147 - Fono Ayuda de la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia	Brinda atención telefónica gratuita para casos de vulneración de derechos. Ofrece información, orientación y deriva casos a las instituciones correspondientes.
Programa Abrazo	Es un programa de Estado de prevención, intervención y protección a niños, niñas y adolescentes que realizan actividades económicas en espacios públicos, olerías, vertederos y agricultura. El programa Abrazo se implementa en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza. Está coordinado por la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, desde noviembre de 2008, a partir del Decreto Presidencial N° 869/2008 y forma parte de la Red de Protección y Promoción Social. Objetivos: • Reducir la pobreza. • Erradicar el trabajo infantil en todas sus formas. • Garantizar el cumplimiento de los derechos de la niña y el niño. • Servicio integral en salud, educación y protección a niños y niñas que trabajan en espacios públicos.
Atención a Mujeres Víctimas de Violencia del Ministerio de la Mujer y 137 - SOS Mujer	El Ministerio de la Mujer, a través del Servicio de Atención a la Mujer (SE-DAMUR), ofrece atención integral, información y asesoramiento a mujeres víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar y de género. Cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda atención y orientación socioeducativa a mujeres que sufren algún tipo de discriminación. “SOS MUJER” - línea 137, consiste en un sistema operativo de seguridad para mujeres víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar. Es un servicio especial de tres cifras de orientación telefónica que tiene cobertura nacional, las 24 horas del día, inclusive los fines de semana y días feriados.
Policía Nacional	Institución responsable de resguardar la seguridad de la ciudadanía y el orden público, proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional.

División de Atención Especializada a Víctimas de Violencia Contra la Mujer, Niñas, Niños, y Adolescentes (DAEV) de la Policía Nacional	Es una división especializada de la Policía Nacional competente para conocer y atender situaciones de violencia contra la mujer y casos que atenten contra los derechos de niñas, niños y adolescentes y responder obligatoriamente a todo pedido de auxilio o situación de violencia contra estas personas en las que tenga conocimiento e intervenir de oficio.
Dirección de Protección y Promoción de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio de Educación y Cultura	Tiene como misión velar y garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia en el ámbito educativo y la implementación de sistemas efectivos de protección de los mismos.
Consejería Municipal por los Derechos del Niño (CODENI)	Es una institución municipal que debe prestar servicio permanente y gratuito de protección, promoción y defensa de los derechos del niño y del adolescente. No tiene carácter jurisdiccional.
Defensoría de la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de la Defensa Pública	Es un organismo autónomo que tiene como fin garantizar el acceso a la justicia. Facilita la asesoría gratuita de abogados para las personas que estén en indefensión o condición económica, social o cultural que no puedan contratar servicios de defensa. El rol de la Defensoría de la niñez es el de defender el interés superior del niño en el marco del proceso judicial.
Fiscalía Penal	Representa a la sociedad en la investigación y persecución del delito y en la acusación penal de los presuntos infractores. Acusa a los responsables, protege a las víctimas. Dirige y supervisa las investigaciones procesales realizadas con la Policía Nacional.
Juzgado de la Niñez y la Adolescencia	Es la instancia judicial especializada es competente para entender en los casos de conflictos de derechos de la niñez y la adolescencia: a) lo relacionado a las acciones de filiación; b) el ejercicio, suspensión o pérdida de la patria potestad sobre hijos; c) la designación o remoción de los tutores; d) las reclamaciones de ayuda prenatal y protección a la maternidad; e) los pedidos de fijación de cuota alimentaria; f) los casos de guarda, las demandas por incumplimiento de las disposiciones relativas a salud, educación y trabajo de niños y adolescentes; h) los casos derivados por la Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI); i) los casos de maltrato de niños o adolescentes que no constituyan hechos punibles; j) las venias judiciales; k) la adopción de niños o adolescentes; l) las medidas para hacer efectivo el cumplimiento de los derechos del niño o adolescente; y, m) las demás medidas establecidas por el Código de la Niñez y la Adolescencia.

ANÁLISIS DE CASOS PRÁCTICOS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los casos que se presentan en esta Guía fueron elaborados a partir de la experiencia recogida en los Talleres sobre derechos de la niñez y la adolescencia en los servicios de salud, organizados por el Departamento de Promoción de Derechos (DIRSINA/DGPS), en distintos puntos del país.

CASO 1

Una adolescente embarazada de 16 años de edad (área rural), soltera, acude sola a la urgencia del Servicio de Salud. El servicio le solicita la presencia de un adulto para brindarle atención. La adolescente, además, no cuenta con cédula de identidad ni certificado de nacimiento. Da a luz y su recién nacido presenta un cuadro de probable sepsis neonatal y requiere terapia. El servicio donde es atendida no cuenta con terapia y se inicia el protocolo de derivación. El Certificado de Nacido Vivo no le es entregado porque la madre es adolescente.

Conflictos de derechos: Intervención en casos de urgencia, identidad, madre adolescente/ derecho a la protección (familia, sociedad, Estado).

/// Cómo debe actuar el personal de salud

El personal de salud debe brindar atención inmediata, aunque la persona adolescente no esté acompañada de una adulta. Salvar la vida es prioridad, por lo que en ningún caso de urgencia la falta de documentación debe ser motivo para retraso en la derivación. Se debe aplicar el Protocolo de Individualización de Servicios de Cuidado Intensivos en el Sector Público y la Reglamentación del Procedimiento Administrativo para el cumplimiento de las Medidas Cautelares dictadas en el fuero de la Niñez y la Adolescencia (Decreto N° 3.384). Por otro lado, es obligación del profesional de salud entregar el Certificado de Nacido Vivo a la madre adolescente, aunque no esté acompañada de una persona adulta. No existe impedimento legal para la entrega del Certificado de Nacido Vivo, sin embargo, esta práctica obedece a que para la inscripción del recién nacido en el Registro Civil es necesario que la adolescente acuda acompañada de un adulto conforme a la ley. El profesional de salud deberá ante estos casos articular con la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia para garantizar que la niña o niño al momento del alta cuente con el Certificado de Nacimiento o esté individualizado y con seguimiento de la Defensoría. A través de la comunicación a la Defensoría o Juzgado de Paz o CODENI, según disponibilidad de las instituciones en el territorio, se podrá iniciar también el proceso de cedulação de la adolescente.

Todo lo actuado debe quedar registrado en el expediente clínico.

1. Se debe garantizar que la madre y el niño o niña se mantengan en alojamiento conjunto (posibilitar el apego, la lactancia materna en la primera hora de vida, mantenimiento del vínculo en caso de que la madre sea ingresada a terapia).
2. El personal de salud debe detectar siempre posibles situaciones de abuso sexual, coerción u otros tipos de violencia.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

El Artículo 4 y concordantes de la Constitución consagra: “Del derecho a la vida. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, solo con fines científicos o médicos”.

El derecho a la salud está ampliamente garantizado en la legislación. La CN, en el artículo 68, establece: “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes...”. Por su parte, en el artículo 54 dispone: “La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente”.

La Ley 57/90 “Que aprueba y ratifica la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño” dispone, en el artículo 24, que: “1. Los Estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados parte se reforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados parte asegurarán la plena aplicación de este derecho...”.

La garantía del derecho a la salud está igualmente recogida en CNA¹²: “El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

12 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 13.

En el ámbito de la salud, lo primero es salvar la vida de la niña, adolescente o mujer, brindándole toda la asistencia médica de emergencia pertinente, tal como se expresa en el mencionado Código¹³ que manifiesta que “en las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles la asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón”.

También estipula que “... en caso de oposición del padre, la madre, los tutores o responsables por razones de índole cultural o religiosa, o en caso de ausencia de éstos, el profesional médico requerirá autorización judicial. Excepcionalmente, cuando un niño o adolescente deba ser intervenido quirúrgicamente de urgencia por hallarse en peligro de muerte, el profesional médico estará obligado a proceder como la ciencia lo indique, debiendo comunicar esta decisión al Juez de la Niñez y la Adolescencia de manera inmediata”¹⁴.

En lo que respecta a la entrega del Certificado de Nacido Vivo, el Código Sanitario¹⁵ remarca que: “Todo nacimiento o defunción deberá ser certificado por el profesional actuante, consignando los datos necesarios para las estadísticas sanitarias, documento que será presentado al centro sanitario más próximo y al Registro Civil de las personas, para lo que hubiere lugar. A falta de un profesional autorizado, el hecho será atestiguado por dos personas hábiles”. De lo establecido, se deduce que este certificado constituye una constancia del nacimiento del niño o niña, y no dispone nada en particular para el caso de las madres adolescentes. Lo que la madre menor a 18 años no podrá hacer es inscribir por sí misma a su hijo o hija en el Registro Civil, por no estar reconocida expresamente su capacidad para realizar este tipo de actos, y según la legislación¹⁶: “Tienen la obligación de hacer la declaración del nacimiento, a los efectos de su inscripción: a) El padre o la madre y a falta o incapacidad de ellos, el pariente mayor de edad que reside en el lugar de nacimiento...”. En este sentido, el rol facilitador y garante de derechos que tiene el profesional de salud, es la entrega del Certificado de Nacido Vivo, que lo que hace es garantizar que esa niña o niño existe. A la par debe comunicar esta situación a la Defensoría, Juzgado de Paz o CODENI según disponibilidad territorial, para posibilitar la inscripción en el Registro Civil.

13 Ídem, artículo 13.

14 Ídem, artículo 17.

15 Ley 836/80, Libro I, Título III, Capítulo III, artículo 146.

16 Ley 1266/87, artículo 53.

CASO 2

Una niña de 4 años de edad acude a la consulta acompañada por su abuela, con quien vive. La abuela refiere que se encarga del cuidado de la niña y de dos nietos más debido a que los padres migraron y la dejaron a su cargo. Se encuentra en condiciones de extrema pobreza, no lee ni escribe y vive en una zona muy alejada. La niña está en aparente estado de desnutrición sin otra patología asociada. Revisada la ficha clínica se confirma que es beneficiaria del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) desde hace 1 año.

Conflicto de Derechos: Derecho a la supervivencia y desarrollo/Deber de cuidado de los progenitores.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

Se debe asegurar la asistencia integral de la salud. El profesional de salud debe evaluar el entorno familiar y brindar atención integral siguiendo las normas nacionales en salud, incluyendo, en este caso, a la abuela. Es necesario hacer un seguimiento e informar al PANI para garantizar la efectividad del Programa.

Se debe acompañar la situación de los niños y de la abuela y comunicar a la CODENI, SAS u otra institución local que pueda brindar apoyo social a través de sus programas. Se evitará la judicialización. Brindar consejería a la familia sobre nutrición y pautas de crianza¹⁷.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

Se debe asegurar el derecho a la supervivencia y desarrollo y no solo la sobrevivencia. Así como el derecho a la salud, a la calidad de vida, y a no ser separada de su familia, y a acceder a una atención integral.

Se debe tener en cuenta el interés superior, conforme al artículo 3 del CNA: “Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior”... Al mismo tiempo el artículo 8, dispone: “El niño o adolescente tiene derecho a vivir y desarrollarse en su familia, y en caso de falta o insuficiencia de recursos materiales de sus familiares, el derecho a que el Estado los provea. Queda prohibido separar al niño o adolescente de su grupo familiar, o disponer la suspensión o pérdida de la patria potestad invocando la falta o insuficiencia de recursos”.

¹⁷ Siguiendo las recomendaciones de las Guías para la Atención de la salud Integral de la niñez – adolescencia y madre embarazada. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2011

CASO 3

Un niño de 9 años que acude con sus padres a la urgencia con un cuadro de posible meningitis aguda bacteriana. Los padres se oponen a la punción lumbar para realizar el diagnóstico y a la internación, pese a ser informados de que corre riesgo de vida el niño y de que podría afectar la salud de sus contactos. Una vez realizado el diagnóstico e informados, los responsables se oponen a la internación.

Conflicto de Derechos: Ejercicio de la patria potestad de los padres/Derecho a la salud del niño.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

Si existe riesgo para la vida o integridad física del niño, el médico debe actuar conforme a la ciencia médica y luego comunicar al Juzgado de la Niñez y la Adolescencia.

En caso de oposición de los padres o encargados, se debe actuar conforme a la ciencia médica y luego comunicar al Juzgado de la Niñez y la Adolescencia. Si existe tiempo para tramitar previamente la autorización ante el Juzgado es fundamental realizarla.

Si es que padres o tutores retiran al niño, ya sea de manera pacífica o por la fuerza, se debe comunicar de inmediato a la Fiscalía de la zona y solicitar intervención para evitar riesgos.

Todo debe quedar registrado en la historia clínica por el personal tratante (enfermera, trabajador social, psicólogo, u otra especialidad). Siempre se debe registrar quien acompaña al niño, niña o adolescente.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

La protección de los derechos del niño y del adolescente está consagrada en la Constitución Nacional, en la Ley 1.680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley 57/90 que acoge la Convención de los Derechos del Niño.

La Constitución Nacional¹⁸ expresa: “La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores. Los Derechos del Niño en caso de conflicto de intereses tienen carácter prevaleciente”.

¹⁸ Constitución Nacional, 1992, artículo 54.

Por su parte, el artículo 13 *in fine* dispone: “En las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles la asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón” y el artículo 17 habilita al profesional de salud a intervenir en determinados casos sin autorización previa, pero con la obligación de comunicar lo actuado de manera inmediata al procedimiento: “Las Instituciones de Salud públicas o privadas, requerirán la correspondiente autorización de los padres, tutores o responsables cuando deban hospitalizar, intervenir quirúrgicamente o aplicar los tratamientos necesarios para preservar la vida o integridad del niño o adolescente. En caso de oposición del padre, la madre, los tutores o responsables por razones de índole cultural o religiosa, o en caso de ausencia de éstos, el profesional médico requerirá autorización judicial. **Excepcionalmente**, cuando un niño o adolescente deba ser intervenido quirúrgicamente de urgencia por hallarse en peligro de muerte, **el profesional médico estará obligado** a proceder como la ciencia lo indique, **debiendo comunicar** esta decisión al Juez de la Niñez y la Adolescencia de manera inmediata”.

CASO 4

Una niña de 13 años de edad embarazada consulta en el servicio de salud por dolor abdominal y otros signos de maltrato (hematomas, quemaduras, lesiones). Se detecta posible abuso sexual por su pareja, un adulto de 25 años con quien convive, con la venia de sus padres. A la consulta acude con su madre.

Conflicto de derechos: Derecho a la salud/Deber de cuidado de los padres/ Maltrato/Abuso sexual.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

Debe garantizar la atención integral a la salud basada en las normas nacionales aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se debe tener una entrevista con la niña sin la presencia de la madre en este caso (ni del padre o tutores en otros supuestos), atendiendo que el entrevistador esté acompañado de otro colega del equipo de salud (profesionales de enfermería, asistencia social, psicología, asesoría jurídica).

Recordar que se debe actuar de la misma manera si se trata de un niño o adolescente varón que acude al servicio, pues en muchos casos el varón está invisibilizado en situaciones de violencia sexual.

Se debe brindar atención inmediata, aunque no venga acompañada por una persona adulta (padre, madre, tutores o encargados). Constatar la situación de maltrato o violencia (abuso sexual, intrafamiliar, de género). Si se trata de una persona menor a 14 años y el hombre de quien quedó embarazada es un adulto estamos frente a un caso de abuso sexual y debe ser denunciado ante la Fiscalía Penal.

Si se tratara de una relación entre una adolescente entre 14 y 16 años con un adulto mayor de edad, se trataría del delito tipificado como estupro. Existen otros tipos penales y situaciones que requieren protección que están descriptos en el Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud¹⁹ que debe ser consultado por el profesional de salud.

Si se comprueban indicadores de maltrato, abuso, violencia, el profesional de salud tiene la obligación de comunicar a la Fiscalía Penal y a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia. En ausencia de estas instituciones, al Juzgado de Paz o a la Policía Nacional. Para evitar la revictimización y facilitar la protección de la niña, siempre que se dé intervención a dos o más instituciones, se debe informar en la denuncia y comunicación correspondiente a qué institución ya se ha dado intervención.

En caso de ser necesario, a través de la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, se solicitarán las medidas de protección y apoyo²⁰ correspondientes ante el Juzgado de la Niñez y la Adolescencia. Los profesionales de salud deben indagar siempre sobre otras situaciones de violencia o vulneración: *criadazgo*, trabajo infantil, explotación sexual, trata, adicciones o explotación laboral.

La conformidad de padres, madres o responsables sobre una situación de violación de derechos, cualquiera sea ésta (uniones de hecho de niñas menores a 14 años con adultos, explotación sexual, abuso sexual, *criadazgo*, trabajo infantil forzado, etc.) no legitima la situación y toda persona que tenga conocimiento de los hechos, en especial los profesionales de salud²¹ está obligada a denunciarlos.

/// SITUACIONES QUE REQUIEREN COMUNICACIÓN O DENUNCIA²²

- **Toda vulneración de derechos²³ y²⁴ presunción de maltrato físico o psicológico, abuso sexual.** Si existiera duda por parte del personal de salud, la situación deberá ser comunicada a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia a fin de que se tomen las medidas de protección correspondientes. Se debe tener presente que el hecho de ser niña, niño o adolescente coloca a la persona en una situación que requiere mayor protección.
- **Embarazo en niñas hasta 14 años de edad.** Se presume que es a consecuencia de un abuso sexual por carecer la persona de suficiente madurez para dar su consentimiento a la relación

19 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud*. Paraguay..

20 Artículo 34 del CNA: "Cuando el niño o adolescente se encuentre en una situación que requiera protección o apoyo se aplicarán: ...g) el abrigo; h) la ubicación del niño o adolescente en una familia sustituta; y la ubicación del niño o adolescente en un hogar".

21 Constitución Nacional, 1992, artículo 5.

22 Adicionalmente a los casos que se mencionan en los manuales del Ministerio de Salud Pública, se ve necesario mencionar expresamente la necesidad de indagar cuándo se presentan casos de embarazos en niñas menores a 14 años y denunciar conforme corresponda.

23 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud*. Paraguay.

24 Ver evaluación psicosocial, según el IMAN.

sexual. Esta situación se debe comunicar a la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia²⁵, la que solicitará al Juzgado de la Niñez y la Adolescencia las medidas de protección para la niña madre y la criatura en gestación. También se debe denunciar a la Fiscalía Penal para la persecución del hecho punible, ya que constituye un delito tipificado en el Código Penal²⁶.

- **Embarazo de adolescentes entre 14²⁷ y 16 años de edad fuera del matrimonio.** Esta situación requiere denuncia a la Fiscalía Penal. El Código Penal recoge como delito el estupro definido, en su artículo 137, como toda relación extramarital: *1°.- El hombre que por medio de la persuasión lograra realizar el coito extramarital con una mujer de catorce a dieciséis años, será castigado con pena de multa. 2°.- Cuando el autor sea menor de dieciocho años se podrá prescindir de la pena.* Al personal de salud corresponde la denuncia o comunicación, la investigación de los hechos está a cargo del Ministerio Público.

Para realizar la denuncia no se requiere conformidad de padres, madres o representantes legales. Es necesario recalcar que el profesional de salud está obligado a denunciar estos hechos.

Si el embarazo es fruto de una relación entre pares, por poner un ejemplo, entre un niño y una niña de hasta 13 años de edad, se deberá brindar consejería, acompañamiento y comunicar la situación a la Defensoría de la Niñez en los casos en que se requieran medidas de protección para cualquiera de los dos.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

Se debe tener presente la obligación de brindar protección al niño, tal como lo establece la Constitución Nacional²⁸: *“La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores”*. Se menciona especialmente la protección contra la violencia y el abuso. Es decir, el Estado como titular de esta obligación debe poner en marcha todos los mecanismos para dar respuesta ante las situaciones detectadas. Los servicios de salud constituyen una puerta de entrada para las víctimas.

25 El Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, en su artículo 81, establece que: *“En caso de que el niño o adolescente haya sido víctima de un hecho punible y los padres no hubieren interpuesto la acción correspondiente, la víctima o la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia podrá denunciar el hecho ante la autoridad correspondiente.”*

26 El artículo 135 de la Ley 3440, que modifica varias disposiciones de la Ley 1160/97 Código Penal Paraguayo, establece sobre el abuso sexual en niños que *“el que realizara actos sexuales con un niño o lo indujera a realizarlos en sí mismo o a terceros...”*.

27 Conforme a la ley vigente, no pueden contraer matrimonio el hombre antes de los 16 años y la mujer antes de los 14 años (Código Civil, artículo 139).

28 Constitución Nacional, 1992, artículo 54.

Los profesionales de la salud están especialmente obligados a denunciar los casos de violación de derechos que llegan a su conocimiento. El artículo 5, De la obligación de denunciar, del CNA establece las instituciones a las que se deberá dirigir la comunicación o denuncia: *“Toda persona que tenga conocimiento de una violación a los derechos y garantías del niño o adolescente, debe comunicarla inmediatamente a la Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI) o, en su defecto, al Ministerio Público o al Defensor Público. El deber de denunciar incumbe en especial a las personas que en su calidad de trabajadores de la salud, educadores, docentes o de profesionales de otra especialidad desempeñen tareas de guarda, educación o atención de niños o adolescentes. Al recibir la información, la Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI), el Ministerio Público y el Defensor Público adoptarán las medidas correspondientes, que les competen”*.

Adicionalmente, en carácter de funcionarios públicos, y conforme a la Ley de la Función Pública (1626/00) en el artículo 57 dispone: *“Son obligaciones del funcionario público, sin perjuicio de lo se establezca en los reglamentos internos de los respectivos organismos o entidades del Estado, las siguientes: h) denunciar con la debida prontitud a la justicia ordinaria o a la autoridad competente los hechos punibles o irregularidades que lleguen a su conocimiento en el ejercicio de sus funciones”*.

Al mismo tiempo, el Art. 2 de la Ley 4295 Que establece el procedimiento especial para el tratamiento del Maltrato Infantil en la jurisdicción especializada, establece: *“Recibida la denuncia por la Fiscalía de la Niñez y la Adolescencia o la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, éstas se darán mutua comunicación; quedando a cargo de la Defensoría promover inmediatamente las acciones pertinentes ante el Juzgado de la Niñez y la Adolescencia; para la urgente adopción de las medidas de protección de los mismos y la sustanciación de él o los procesos que correspondieren...”*.

El CNA también establece sobre la protección contra toda forma de explotación: *“El niño y el adolescente tienen derecho a estar protegidos contra toda forma de explotación y contra el desempeño de cualquier actividad que pueda ser peligrosa o entorpezca su educación, o sea nociva para su salud o para su desarrollo armónico e integral”* (Art. 25, CNA).

Por su parte, la Ley 4.788, Ley integral de trata, en su artículo 4 define conceptos relacionados a la explotación de personas, entre ellos Se refiere a la explotación sexual como la obtención de beneficios económicos o de otro tipo mediante la participación de una persona en la prostitución, servidumbre sexual u otros tipos de servicios sexuales, incluidos los actos pornográficos o la producción de material pornográfico. Respecto al matrimonio servil especifica que se trata de aquel en el que la mujer o la niña sin derecho a negarse a ello, es prometida o dada en matrimonio con arreglo a una suma de dinero, pudiendo ser transferida o heredada a otras personas.

En cuanto al trabajo infantil peligroso, el Decreto 4951 que reglamenta la Ley 1657 y en el artículo 2 aprueba el listado de trabajo infantil peligroso, enunciado así:

“En virtud del artículo anterior, se considera trabajo infantil peligroso: 1. Los trabajos de vigilancia pública y privada, que ponen en riesgo la propia vida y seguridad del adolescente. 2. Trabajo en la vía

pública y trabajo ambulante que genera riesgos de accidentes de tránsito, problemas respiratorios, neurológicos y de piel debido a la polución ambiental y a la radiación solar; riesgo de abuso psicológico y sexual, estrés, fatiga, trastornos psicosomáticos, baja autoestima, dificultades de socialización, comportamiento agresivo y antisocial, depresión, drogadicción, embarazo precoz y otros. 3. Labores de cuidado de personas y enfermos, que ponen en riesgo su salud, seguridad y moralidad. 4. Trabajos que impliquen traslados de dinero y de otros bienes. 5. Actividades que impliquen la exposición a polvos, humos, vapores y gases tóxicos, y al contacto con productos, sustancias u objetos de carácter tóxico, combustible, carburante, inflamable, radiactivo, infeccioso, irritante o corrosivo. 6. Trabajos con agroquímicos: manipulación, transporte, venta, aplicación y disposición de desechos. 7. Recolección de desechos y materiales reciclables. 8. Trabajos de fabricación, manipulación y venta de sustancias u objetos explosivos o pirotécnicos, que producen riesgo de muerte, quemaduras, amputaciones y otros traumatismos. 9. Trabajos insalubres. 10. Trabajos de explotación de minas, canteras, trabajos subterráneos y en excavaciones. 11. Trabajos con exposición a temperaturas extremas de frío y calor. 12. Trabajos que requieran el uso de máquinas y herramientas manuales y mecánicas de naturaleza punzocortante, aplastante, atrapante y triturante. 13. Trabajos en ambientes con exposición a ruidos y vibraciones constantes, que producen síndrome de vibraciones mano – brazo, y osteólisis del hueso semilunar. 14. Trabajos en producción, repartición y venta exclusiva de bebidas alcohólicas y de tabaco. 15. Trabajos que impliquen el traslado a otros países y el tránsito periódico de las fronteras nacionales. 16. Trabajos que se desarrollan en terrenos en cuya topografía existan zanjas, hoyos o huecos, canales, cauces de agua naturales o artificiales, terraplenes y precipicios o tengan derrumbamientos o deslizamientos de tierra. 17. Trabajo nocturno, comprendido éste entre las 19:00 horas y las 07:00 horas del día siguiente. 18. Trabajos que se desarrollan con ganado mayor. 19. Trabajos de modelaje con erotización de la imagen que acarrea peligros de hostigamiento psicológico, estimulación sexual temprana, y riesgo de abuso sexual. 20. Trabajos que impliquen el transporte manual de cargas pesadas, incluyendo su levantamiento y colocación. 21. Trabajos que se desarrollen en espacios confinados. 22. El trabajo infantil doméstico y el criadazgo. 23. Trabajos que generen daños a la salud por la postura ergonómica, el aislamiento y el apremio de tiempo. 24. Trabajos bajo el agua y trabajos que se desarrollen en medio fluvial, que generan riesgo de muerte por ahogamiento, lesiones por posturas ergonómicas inadecuadas y exposición al abuso psicológico y sexual. 25. Trabajos en alturas y especialmente aquellos que impliquen el uso de andamios, arnés, y líneas de vida. 26. Trabajos con electricidad que impliquen el montaje, regulación y reparación de instalaciones eléctricas de alta tensión.

CASO 5

Una niña indígena de 12 años de edad llega a la Unidad de Salud de la Familia con un embarazo producto de una relación aceptada culturalmente. Tiene VIH y está sin tratamiento. Presenta antecedentes de aborto espontáneo y no fue investigada la causa. La acompaña el líder de la comunidad quien solicita ser informado sobre el diagnóstico.

Conflicto de derechos: Derecho a la salud sexual y reproductiva/Derechos fundamentales/Derechos consuetudinarios/Derecho a ser protegido contra toda forma de explotación.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

Se debe asegurar la atención integral a la salud basada en las normativas vigentes. Anteponer la protección de los derechos fundamentales de la niña, en este caso el derecho a la vida, a la integridad física, a la salud, con consideración especial al Principio del Interés Superior. Brindar la asistencia necesaria, procurando siempre el acercamiento de la familia sin que ello constituya un impedimento para asegurar el acceso a la salud de manera oportuna. Aplicar el protocolo para el tratamiento del VIH. Se tendrá en cuenta la Ley 3.940 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)”. Cuando se atiende a las personas de pueblos indígenas:

1. Tener en cuenta el secreto profesional y el derecho a la confidencialidad.
2. Consultar a la niña en todo momento. Realizar la entrevista solo con la niña para detectar posibles situaciones de violencia.
3. En caso de abuso sexual o violencia, se aplica el mismo procedimiento que el establecido para el caso anterior.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

En este caso, se debe mencionar la disposición general de la Constitución Nacional, en su artículo 62, que hace referencia a los pueblos indígenas: *“Esta Constitución reconoce la existencia de los pueblos indígenas, definidos como grupos de cultura anteriores a la formación y a la organización del Estado paraguayo”* y el artículo 63, *De la identidad étnica, en el que se establece que “queda reconocido y garantizado el derecho de los pueblos indígenas a preservar y a desarrollar su identidad étnica en el respectivo hábitat. Tienen derecho, asimismo, a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa, al igual que la voluntaria sujeción a sus normas consuetudinarias para*

la regulación de la convivencia interna, siempre que ellas no atenten contra los derechos fundamentales establecidos en esta Constitución. En los conflictos jurisdiccionales se tendrá en cuenta el derecho consuetudinario indígena”.

Es importante señalar los alcances de esta disposición. En especial interesa destacar que se reconoce el derecho a aplicar su sistema de organización como bien dice el texto constitucional, siempre que no atente contra los derechos fundamentales, estos serían en el caso planteado el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud. Por lo tanto, para el caso se aplicaría la ley y no el derecho consuetudinario.

Se debe tener presente la obligación de brindar protección al Niño²⁹ en concordancia con el Principio del interés superior, expresado en el artículo 3 del CNA y que establece: *“Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo”.*

En este caso, la niña aunque pertenezca a un pueblo indígena debe ser igualmente protegida de todo tipo de violencia, ya que como cualquier otra persona de su edad se encuentra en desarrollo y su potencialidad se ve comprometida. Esta protección debe hacerse efectiva aunque la práctica esté culturalmente aceptada, ya que como mencionamos más arriba, en un Estado de Derecho, la ley prevalece a las costumbres.

Se debe, además, escuchar a la niña sobre su situación y evaluarla. El personal de salud deberá dar el mismo trámite que a las demás personas, evitando siempre la discriminación por motivos de raza o etnia o cualquier otro motivo.

En este caso se aplican los mismos fundamentos de derecho citados para el caso anterior.

29 Constitución Nacional, 1992, artículo 54.

CASO 6

Un adolescente de 16 años de edad acude al servicio adolescente solicitando información sobre su salud. Refiere que consume alcohol y fuma marihuana. Recuerda que en una ocasión fue abordado por un adulto conocido quien, bajo engaño, abusó de él.

Conflicto de Derechos: Violencia/Adicciones/Deber de denunciar/Confidencialidad.

/// Cómo debe actuar el profesional de salud

En este caso el personal de salud debe asegurar la atención, información y apoyo en áreas identificadas como necesidad (apoyo psicológico y social, referir al adolescente al centro de adicciones) y debe indagar la condición psicosocial. Comunicar el hecho de posible abuso sexual a la Fiscalía, una vez realizado el diagnóstico. En los casos de adicciones es importante distinguir entre uso, abuso y adicciones para considerar el manejo de la confidencialidad. Recordar siempre que aunque sea necesario romper la confidencialidad, se debe proceder con el respeto a la intimidad y privacidad del o la adolescente, mediando él o ella y sus referentes adultos. Aplicar el procedimiento establecido en el Manual Clínico de Atención Adolescente (IMAN).

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

El CNA establece en el artículo 16 que: *“El Estado implementará programas permanentes de prevención del uso ilícito del tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias estupefacentes o sicotrópicas. Implementará igualmente programas dirigidos a la recuperación del niño o adolescente dependientes de éstas sustancias”*.

Se debe tener en cuenta que el adolescente tiene derecho a la confidencialidad conforme a lo que expresa el artículo 14 *in fine*: *“Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores”*. No obstante el profesional de salud debe evaluar cada situación y en aquellas donde esté en riesgo la vida o la integridad física de la persona, deberá explicar la situación y buscar el apoyo de las personas adultas responsables. Este acercamiento se dará para lograr una mayor protección para la persona adolescente y no bajo el paradigma de considerarlo como un objeto que pertenece a un tercero. El CNA dispone en su artículo 71, De los derechos y deberes del padre y la madre, que la patria potestad implica, además, velar por el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.

El profesional también está obligado a denunciar las situaciones de violación de derechos que lleguen a su conocimiento conforme al Art. 5 del CNA.

CASO 7

Una adolescente de 15 años de edad, que acude sola a un servicio de salud solicitando asistencia, información y provisión de métodos anticonceptivos, solicita también la realización del PAP y otras pruebas laboratoriales.

Conflicto de derechos: Ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva/Patria potestad/Autonomía progresiva.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

Se ofrecerá consejería para garantizar el ejercicio responsable de su salud sexual y su salud reproductiva, conforme a las normas vigentes³⁰. La consejería incluirá las ventajas de esperar retrasando el inicio de las relaciones sexuales y la información sobre los métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social³¹.

La entrega de servicios y programas de salud sexual y reproductiva están contemplados en el artículo 14 del CNA. La prueba del PAP, y otros estudios laboratoriales que no requieren consentimiento formal y escrito, se pueden realizar a la persona adolescente sin necesidad de contar con la presencia de una persona adulta. Para estos casos se debe diferenciar el consentimiento formal y escrito del consentimiento verbal. El profesional de salud debe brindar atención a las personas menores a 18 años aunque no estén acompañadas de un adulto, salvo para aquellos casos que la ley lo establezca expresamente. Igualmente, siempre se deberá brindar consejería para buscar la participación de las familias, ya que padres, madres y responsables son los primeros obligados en brindar protección a niñas, niños o adolescentes para su desarrollo integral.³²

Se brindará información sobre los métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se ofrecerá consejería para garantizar el ejercicio responsable de su salud sexual y reproductiva, conforme a las pautas que se mencionan en el apartado anterior.

30 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2011). Cuadro de procedimientos. Integración del manejo de adolescentes y sus necesidades. IMAN clínico. Paraguay.

31 Los métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se encuentran listados en la Libreta de salud del adolescente.

32 Art. 71, CNA.

/// Aspectos generales a tener en cuenta para brindar atención con enfoque de derechos, para la promoción y protección de la niña, niño y adolescente en el marco del acceso a la salud sexual y reproductiva

Conforme a lo expresado más arriba, uno de los derechos más resistidos y de difícil cumplimiento es el derecho a la salud sexual y reproductiva por parte de niñas, niños y adolescentes. Por tanto, se considera importante para el ejercicio de profesionales y personal de salud incluir este apartado, con el objetivo de que conozcan las acciones que deben incorporar en su práctica cotidiana para garantizar estos derechos³³.

El personal de salud debe:

- Dar información y orientación completa, veraz y suficiente sobre el cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que se tomen decisiones y favorecer el auto conocimiento.
- Informar sobre el derecho a la salud, en especial sobre autonomía progresiva, libertad de expresión, derecho a la confidencialidad, privacidad, a la protección y apoyo ante cualquier forma de explotación o abuso³⁴.
- Respecto a la lactancia materna se debe evaluar el desarrollo biopsicosocial en cada caso para determinar la posibilidad de cada madre de amamantar a su bebé, teniendo presente en especial el Principio de interés superior para la niña o adolescente. La niña o adolescente deberá ser consultada y su derecho a decidir a dar de mamar debe ser respetado. Recordar que la niña y la adolescente por el hecho de ser madre requiere de la misma atención que sus pares etarios, la condición de madre no la hace perder la calidad de niña o adolescente.
- Promover el derecho a la educación y articular acciones con las instancias correspondientes en caso de ser necesario. El profesional de salud comunicará a la CODENI la información que recabe sobre la deserción escolar a fin de que se haga el seguimiento correspondiente. El personal de salud se puede apoyar en la trabajador/a social a este efecto³⁵.
- Tener presente la ruta de intervención establecida por el Ministerio de Educación y Cultura, aprobada por Resolución N° 5731 Por la cual se aprueba la Guía de Intervención Interinstitucional para la atención de casos de vulneración de derechos sexuales y reproductivos en el ámbito educativo.

33 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). *Manual nacional de normas de cuidados preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio, seguros e inclusivos*. Paraguay.

34 Basadas en la información de la normativa vigente en materia de niñez y adolescencia, en especial la Convención de los Derechos del Niño (Ley 57/90) y el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 1680/01).

35 Esta medida corresponde al ejercicio de la protección especial que da el Estado en la política pública a las personas en situación de vulneración de derechos como sería el caso de la adolescente que deja sus estudios por estar embarazada.

- Brindar atención a la persona adolescente en salud sexual y reproductiva, aunque acudan a solas al servicio de salud, incluyendo planificación familiar que contempla consejería, promoción y oferta de métodos anticonceptivos que corresponde a prevención y proyecto de vida³⁶.
- Indagar sobre la situación familiar de la persona adolescente e informar sobre los servicios y programas de apoyo, conforme a la descripción de instituciones y programas (ver más arriba).
- Prevenir el abandono del niño o niña por nacer. Evaluar la situación caso por caso. Brindar consejería sobre las opciones de crianza. Articular la intervención con el Centro de Adopciones en los casos en los que la adolescente manifieste su deseo de dar a su hijo/a en adopción.
- Brindar consejería para la prevención del segundo embarazo, el que deberá darse de manera inmediata desde el primer contacto de la adolescente con el servicio. Se debe prever este tipo de consejería especialmente para los casos de parto que ingresan por urgencias. Conforme a la política de prevención del segundo embarazo³⁷, el personal de salud deberá proporcionar toda la información sobre métodos anticonceptivos, incluida la colocación del DIU³⁸.
- Velar por el derecho a la identidad del recién nacido para lo cual se deberá entregar el Certificado de Nacido Vivo a la madre adolescente, aún sin el acompañamiento de una persona adulta. En estos casos lo que se busca garantizar es el derecho del niño o niña a acceder a su identidad³⁹.
- Respetar la privacidad del niño, niña y adolescente y mantener la confidencialidad excepto en las situaciones en las que corresponda obtener el acompañamiento de padre, madre o responsables⁴⁰.
- Detectar, comunicar y denunciar los casos de vulneración de derechos (explotación, abuso sexual, maltrato físico o psicológico)⁴¹.

36 Conforme a los métodos anticonceptivos actualmente vigentes en las normas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y en la Libreta del adolescente.

37 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2014). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Paraguay.

38 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). *Manual nacional de normas de cuidados preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio, seguros e inclusivos*. Paraguay.

39 En algunos servicios siguen condicionando la entrega del Certificado de Nacido Vivo a la presencia de una persona adulta referente de la madre adolescente. Esta práctica supone una barrera de acceso al Derecho de identidad y una importante pérdida de oportunidad.

40 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2011). Cuadro de procedimientos. Integración del manejo de adolescentes y sus necesidades. IMAN clínico. Paraguay.

41 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2012). *Manual de atención integral a víctimas en el sistema de salud Paraguay*.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

La Organización Mundial de la Salud define a la salud reproductiva como: *“La condición en la cual se logra un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos... Implica habilidad para: la reproducción; y la regulación de la fertilidad y la práctica y goce en las relaciones sexuales”* Y salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”.

El derecho a la salud y, específicamente, el derecho a la salud sexual y reproductiva están reconocidos en la Constitución Nacional, en la Convención de los Derechos del Niño, Ley 57/90, y en el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 1680/01.

Así la Constitución Nacional, en su artículo 61, De la planificación familiar y de la salud materno-infantil, expresa: *“El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno- infantil para la población de escasos recursos.”*

Por su parte el CDN reconoce el derecho a la salud en el artículo 24: *“1. Los Estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”*. En los artículos 13 y 14 habla de la libertad de expresión que incluye la libertad de “buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo...”.

La garantía del derecho a la salud está igualmente recogida en el artículo 13 del CNA que sostiene que “el niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”; en cuanto al derecho a la salud sexual y reproductiva lo contempla expresamente en su artículo 14: *“El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores”*.

Recordemos que el derecho y obligación de padres, madres o tutores es velar por el desarrollo integral del niño⁴² y, en ese sentido, deben tomar las decisiones.

Cierto es que el Código Civil, en su artículo 38, preceptúa que las personas al cumplir los 14 años de edad adquieren capacidad de hecho relativa, lo que aplicado al ámbito de la salud sexual y reproductiva nos podría llevar a afirmar que todo sujeto mayor a la mentada edad (de 14 años en adelante) recién tendría derecho a que le fueran suministrados, sin mediar autorización ni consentimiento alguno por parte de sus representantes legales, métodos anticonceptivos⁴³ y métodos complementarios de diagnóstico; y, por el contrario, a las personas menores a 14 años no les sería reconocida esta posibilidad. Ahora bien, este precepto del Código Civil está pensado desde y para la protección única y exclusivamente patrimonial de los sujetos, por tanto no es susceptible de ser aplicado a aspectos de carácter personal. Esto nos lleva, en primer lugar, a constatar la carencia absoluta en la normativa paraguaya actual de una regulación que haga mención expresa al momento en que una persona adquiere capacidad de ejercicio autónomo de derechos en el ámbito de la salud (laguna extensible a cualquier otro de los derechos de la persona). En segundo término, nos obliga a dar una respuesta legal coherente frente a tal vacío legal. En la práctica, los textos de la Convención sobre los Derechos del Niño y del Código de la Niñez son los instrumentos que nos ayudan a resolver la duda planteada.

En este sentido, tanto los artículos 3, 12 y 24 de la Convención, como los artículos 13 y 14 del Código parecen mostrarnos el camino, al indicarnos que atendiendo a los principios rectores de la capacidad progresiva del sujeto y al interés superior del niño debiera determinarse caso por caso, desde una visión garantista de los derechos del niño, el suministrar o no métodos anticonceptivos y métodos complementarios de diagnóstico a niñas, niños y adolescentes⁴⁴.

Lo apuntado no entra, en forma alguna, en contradicción con la potestad (que no es lo mismo que derechos)⁴⁵ atribuida a progenitores o representantes legales sobre sus hijas, hijos o representados, pues tal institución debe ser concebida como un mecanismo facilitador, de apoyo, de acompañamiento si se quiere, al desarrollo integral de la persona y no como un elemento obstaculizador de su proceso evolutivo⁴⁶.

42 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 71.

43 Jurídicamente se toma la acepción del término anticoncepción no como “el ir contra la vida”, sino como el “prevenir la concepción”.

44 Conforme a los criterios de elegibilidad de la OMS, se reconocen los métodos anticonceptivos que pueden ser suministrados a las personas adolescentes: Se entiende por adolescente, según estos criterios, a toda persona de entre 10 y 19 años de edad. Adaptado de *Planificación familiar. Un manual para proveedores. Orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración mundial*. OMS. 2007.

45 El término potestad, desde una perspectiva jurídica, hace referencia a los derechos atribuidos a una persona (en nuestro caso a los progenitores) para dar debida respuesta a un deber que le ha sido encomendado por el ordenamiento jurídico, en nuestro caso velar por el desarrollo integral de su hija/o.

46 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 71.

CASO 8

Un adolescente de 16 años con discapacidad intelectual se acerca a la consulta sola y solicita métodos anticonceptivos.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

El profesional de salud, como en el caso anterior, deberá proveer consejería y métodos con los ajustes razonables⁴⁷ y las consideraciones pertinentes sobre la condición de discapacidad y aunque no esté acompañada de los representantes legales. Se debe indagar siempre sobre posibles situaciones de abuso o de violencia, haciendo de inmediato la denuncia correspondiente en caso de que se verificara alguna de estas posibilidades.

Como en el caso precedente, al igual que a los demás adolescentes que no presentan discapacidad, se brindará información sobre los métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social⁴⁸. Además, se ofrecerá consejería para garantizar el ejercicio responsable de su salud sexual y reproductiva conforme a las pautas que se mencionan en el apartado anterior. Se deberá evaluar el grado de madurez de la persona adolescente y referir a un profesional especializado para diagnosticar y ofrecer respuestas conforme a su situación. En ningún caso, la condición de discapacidad debe dejar sin respuesta de parte del personal de salud o ser un motivo para atender las inquietudes del o la adolescente. Ante todo, es importante que superar el preconceito por el cual concebidos a las personas con discapacidad como sujetos asexuados.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

El derecho a la salud está reconocido a todas las personas sin discriminación alguna, por ello los ajustes razonables para cada caso se deben hacer desde la política pública y más concretamente en cada acción.

De acuerdo a la legislación vigente en materia civil, aun se considera como incapaces de hecho absolutas a las personas con cierto tipo de discapacidad, es así que el Código Civil en el artículo 37 dispone; “Son absolutamente incapaces de hecho: a) las personas por nacer; b) Los menores de catorce años de edad; c) los enfermos mentales; y d) los sordomudos que no saben darse a entender por escrito o por otros medios”. Esta disposición contraria los principios y disposiciones que recogidos en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad.

47 Ajustes razonables: regulación de tiempo, cualquier tipo de adecuaciones en materiales, información, métodos de comunicación e infraestructura física.

48 Los métodos anticonceptivos recomendados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se encuentran listados en la Libreta de salud del adolescente.

Por otro lado, el artículo 38 dispone que: “Tiene incapacidad de hecho relativa, los menores que hayan cumplido catorce años de edad y las personas inhabilitadas judicialmente”.

Conforme a la Ley 3450, que en Paraguay acoge la Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad, esta regla se vería modificada ya que en general se reconoce que las personas con discapacidad gozan de la misma capacidad jurídica que las demás personas. Es decir, en este caso, una adolescente de 16 años tendría la misma capacidad relativa que se reconoce en el Código Civil a las personas de 14 años cumplidos.

El artículo 1 de esta Convención establece su propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Asimismo, en el artículo 5, de la igualdad y la no discriminación, especifica que *“los Estados parte reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella, y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. 2. Los Estados parte prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo. 3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados parte adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables”*.

Esto se refuerza en el artículo 12, de igual reconocimiento como persona ante la Ley, en el que se expresa que *“los Estados parte reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. 2. Los Estados parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. 3. Los Estados parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica...”*.

CASO 9

Una adolescente de 15 años viene acompañada por un referente adulto al servicio de salud. La persona adulta solicita examen físico y ginecológico que certifique el inicio de las relaciones sexuales.

Conflicto de derechos: Ejercicio del Derecho a la salud sexual y reproductiva/Patria potestad/Autonomía progresiva.

// Cómo debe actuar el personal de salud

El personal de salud debe brindar consejería a la persona adulta referente (mamá, papá, tío, abuela, novio adulto, patrona) sobre el derecho a la intimidad y el derecho al ejercicio de la salud sexual y reproductiva de la persona adolescente. Deberá dar también consejería a la adolescente reforzando el derecho a la confidencialidad. Se debe trabajar en la detección de posibles situaciones de violencia. Sólo se hará una evaluación física con el consentimiento de la adolescente. Detectada la situación de violencia (psicológica, física, abuso sexual), se debe denunciar a la Fiscalía.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

La Ley reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva⁴⁹ incluyendo el secreto profesional, por lo tanto queda establecido claramente que el profesional no debe romper este principio. Adicionalmente, el profesional de salud debe tener en cuenta los deberes y derechos de los padres, que en general se remiten a velar por su desarrollo integral⁵⁰ y que en este sentido conlleva que la potestad no es absoluta sino que debe ser ejercida para facilitar el ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Por otro lado, el personal de salud recordará su obligación de detectar situaciones de violación de derechos⁵¹ y de guardar el secreto de las situaciones⁵² (. El personal de salud es custodio de toda la información que llega a su conocimiento y debe resguardarla para que no se haga pública o se divulgue a través de ningún canal, incluidos los medios masivos de comunicación.

49 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 14.

50 Ídem, artículo 71.

51 Ídem, artículo 5.

52 Ídem, artículo 29.

CASO 10

Un adolescente acude al servicio de salud solicitando atención. El adolescente viste ropa femenina y solicita que se le administre un tratamiento con hormonas femeninas.

Conflicto de derechos: Ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva/ Derecho a la no discriminación/ Derecho a la salud.

/// Cómo debe actuar el personal de salud

El personal de salud debe garantizar la atención de la salud sin hacer juicios de valor. Informar sobre las implicancias del tratamiento hormonal, orientando en base a las preguntas del adolescente y fomentando el acompañamiento familiar en la toma de decisiones. Debe mantener la confidencialidad de la petición que ha hecho el adolescente. En caso de que el adolescente insista en iniciar el tratamiento hormonal, se deberá informar sobre la necesidad de contar con la autorización de los padres, tutores o responsables. Es importante contar con apoyo multidisciplinario.

- Todas las personas usuarias deben recibir el modelo de atención integral, incluidas las personas trans según los protocolos vigentes. Debe darse seguimiento a la persona para que reciba todos los servicios y las prestaciones que se pueden ofrecer desde salud (acompañamiento psicológico, social, atención física).
- Respetar la forma en que la persona quiere ser llamada, ya que en lo administrativo siempre se utilizará el nombre y apellido registrado legalmente.
- Se debe respetar la orientación sexual y la identidad de género de las personas (lesbiana, gay, transexual, bisexual, intersex, pansexual, queer).
- Hay que contar con la autorización de la persona adolescente para informar a los padres, tutores o responsables progenitores sobre la situación, salvo que esté en riesgo la vida o integridad física.
- En la actualidad salud pública no cuenta con las hormonas solicitadas, por lo tanto en este caso se deberá brindar información y consejería.
- Si se tratara de una adolescente mujer que pide la implantación de prótesis mamarias, se debe seguir el mismo procedimiento que en el punto anterior.

/// Fundamentos de derecho y jurídicos

Se deberá tener en cuenta la no discriminación, ampliamente recogida en nuestra legislación. La Constitución Nacional establece que todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos y enfatiza que no se admiten discriminaciones⁵³. Responsabiliza al Estado a remover los obstáculos e impedir los factores que mantengan o propicien discriminaciones. Finalmente, señala que las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios⁵⁴.

Por otro lado, se tendrá en cuenta el secreto profesional⁵⁵ y la necesidad de la autorización de padres, madres o representantes legales para los casos de tratamientos tal como lo establece el Código de la Niñez y la Adolescencia⁵⁶. La necesidad de contar con autorización de una persona adulta no implica en ningún caso romper la confidencialidad sin el permiso previo del o la adolescente: se debe igualmente respetar su derecho. Se deberá explicar la situación al adolescente y, en todo caso, a pedido de él o ella mediar con sus referentes para explicar la situación.

53 Constitución Nacional, 1992, artículo 46.

54 La discriminación positiva o acción afirmativa es la aplicación de políticas que dan a un determinado grupo social, sea minoritario o que históricamente haya sufrido discriminación, un trato preferencial en el acceso o distribución de ciertos recursos o servicios así como acceso a determinados bienes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de aquellos grupos, y compensarlos por los prejuicios o la discriminación de la que fueron víctimas en el pasado. Ejemplos son las becas estudiantiles con cupos para ciertos grupos sociales, leyes que favorecen a la mujer en casos de violencia de género, políticas de admisión en escuelas y colegios que fomenten la diversidad, subsidios o exoneración de impuestos a sectores menos favorecidos, entre otras medidas.

55 Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley 1680/01, artículo 14.

56 Ídem, artículo 17.

ORIENTACIONES PARA EL BUEN TRATO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD⁵⁷

Las presentes orientaciones fueron extraídas del Documento “Derechos Humanos y Discapacidad. Generalidades” elaborado por la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) que fue diseñado para entregar información general sobre el trato a las personas con discapacidad, para uso cotidiano, no están adaptadas para su uso en los Servicios de Salud.

Específicamente se debe hacer una aclaración en el caso de las orientaciones para personas con discapacidad auditiva, ya que el ideal conforme a lo establecido en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad PcD, es contar con intérpretes de lengua de señas en los servicios o que el personal de salud maneje este lenguaje. No obstante, hasta tanto el Sistema de Salud pueda realizar los “ajustes razonables”, consideramos importante mencionar en esta Guía las pautas a tener en cuenta para el buen trato a las personas con discapacidad. La Convención de los derechos de las personas con discapacidad establece que los Estados parte son responsables de garantizar los derechos a ellas, realizando los “ajustes razonables” para el efecto. Sobre el acceso a la salud⁵⁸ destaca: *“los Estados parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados parte: a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales; d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de se-*

57 Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (2015). *Documento Derechos Humanos y Discapacidad. Generalidades*. Paraguay.

58 Ídem, artículo 25.

guros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad”.

En particular, sobre la habilitación y rehabilitación⁵⁹ considera que los Estados parte adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados parte organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales. También destaca que los Estados parte promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación, y que promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

/// A TENER EN CUENTA:

Discapacidad motora

- Si la persona tiene dificultad para caminar:
- Si la persona camina despacio y/o utiliza muletas, procurar ajustar nuestro paso al suyo.
- Evitar posibles empujones o contacto físico mientras se está desplazando.
- Puede necesitar ayuda a la hora de levantar o trasportar objetos, ya que las manos están ocupadas sosteniendo las muletas.
- Procurar que las muletas u otro objeto que utilice para apoyarse estén siempre cerca de la persona.
- Si la persona está en dificultades, ofrecer ayuda; si la acepta, preguntar cómo debe hacerse. No tenemos que ofendernos si la ayuda es rechazada.
- Si la persona es usuaria de silla de ruedas:
- Para hablar con la persona, situarse de frente y de ser posible sentados.
- Si desconocemos el manejo de silla de ruedas, preguntar a la o al usuario cómo ayudarle.

⁵⁹ Ibidem, artículo 26.

- Dirigirse a la persona en silla de ruedas y no al acompañante.
- Siempre se debe preguntar antes de brindar ayuda, ya que puede ser innecesaria o no requerida.
- No se debe colgar cosas o apoyarse en la silla de ruedas, ya que ella es parte del espacio corporal de la persona.
- No empujar la silla sin advertirle a la o al usuario.
- No levantar la silla por el apoya brazos.
- Para pasar un obstáculo o grada, inclinar la silla hacia atrás y bajar con las ruedas traseras.

Discapacidad auditiva o sordera

- Volver la cara hacia la persona a quien dirigimos la palabra. Permanecer quietos mientras nos comunicamos. Se debe asegurar que la persona con discapacidad auditiva vea nuestra cara y esté bien iluminada.
- No cubrir la cara con las manos u otros objetos (bolígrafos, chicles, etc.).
- Hablar con un nivel de voz natural y vocalizado. Utilizar expresiones faciales, pero sin exagerar demasiado con gestos. No hablar demasiado de prisa.
- Acercarse a la persona, pero no gritar.
- Mirar a los ojos a nuestro interlocutor. Esto nos ayuda en dos sentidos: primero sentirá confianza hacia nosotros; segundo, a la vista de su expresión facial proseguiremos la conversación con la seguridad de que nos comprende. En general, las personas sordas son muy expresivas gestualmente, lo que nos puede ayudar a saber si debemos parar y comenzar de nuevo o si estamos teniendo éxito y la comunicación es correcta.
- Aclarar con otras palabras si la persona no comprende las primeras.
- Reiterar por escrito lo concerniente a información y datos importantes.
- Evitar crear sonidos innecesarios, como agitar llaves, pasar páginas o pegar el lápiz contra la mesa.
- Para llamar su atención pueden darse un par de golpes a su hombro o brazo. Si se encuentran en una habitación grande se pueden apagar y encender las luces intermitentemente. Otra alternativa es golpear suavemente el suelo o una mesa para que sientan las vibraciones.
- Si no se entiende algo que ha dicho se debe pedir que repita y no hacer como que si se entendió. Si la persona con discapacidad auditiva no entendió bien se debe repetir lo dicho o utilizar sinónimos.
- No mostrar asombro o sorpresa por la forma de hablar de la persona, el ritmo del habla o la elección de las palabras.
- Si la persona está acompañada de un intérprete de lengua de señas, dirigirse a la persona, no al intérprete.

Importante: Adicionalmente, se destaca que la Convención de las Personas con Discapacidad adoptada por Ley 3540/08 establece que los Estados parte son responsables de garantizar sus derechos, realizando los “ajustes razonables”⁶⁰ para el efecto. Por ejemplo, se prevé ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público⁶¹.

Al abordarse el derecho a la libertad de expresión y de opinión, también se recuerda que se debe aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales⁶².

Discapacidad visual o ceguera

- Identificarse antes de empezar a hablar. No empezar a hablar sin haberse presentado primero.
- Ofrecer ayuda sin dudar o bien si existe algún obstáculo o peligro. Ofrecerle el brazo, no tomar el suyo directamente. La regla para ofrecer ayuda es preguntar si la necesita antes de actuar.
- Caminar ligeramente por delante.
- Si se le ofrece o indica alguna cosa, decirle de qué se trata.
- Informarle en qué lugar exacto se encuentra lo indicado. Utilizar términos como: izquierda, derecha, adelante, atrás. Debemos ser específicos y precisos en el mensaje, utilizando términos orientativos y evitando palabras como aquí, allí, eso, etcétera o exclamaciones como ¡cuidado! Si es necesario tomar su mano y hacerle palpar el objeto.
- Describir verbalmente escenarios y entornos.
- No dejarle solo sin advertírsele antes.
- En el centro de trabajo, no dejar obstáculos en el camino. Cuando haya que mover o cambiar muebles o maquinaria de sitio, avisarle.
- Dejar los objetos que utiliza la persona con discapacidad siempre en el mismo lugar.
- Mantener las puertas o ventanas totalmente abiertas o cerradas.

Discapacidad intelectual

- Adoptar una manera de hablar natural y sencilla. Evitar el lenguaje técnico y complejo y usar frases directas y bien construidas. Evitar rodeos de palabras (circunloquios) o enredarse al hablar. No ignorarlas. Saludar y despedirse de ellas normalmente, como ante cualquier persona.

60 En la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, en su artículo 2, se establece que: “Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.”

61 Convención de los derechos de las personas con discapacidad, 2006, artículo 9, inciso e).

62 Ídem, artículo 21, inciso b).

- Responder a sus preguntas, asegurándonos de que nos ha comprendido. Hay que tener paciencia, pues sus reacciones pueden tardar un poco más y demorar en comprender lo que decimos.
- Salvo para cuestiones intelectuales, tratarlas de acuerdo con su edad.
- Limitar la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
- Facilitar su relación con otras personas.
- Evitar la sobreprotección. Dejar que ellas hagan o traten de hacer solas todo lo que puedan. Ayudarlas solo cuando sea realmente necesario.
- Actuar siempre con naturalidad: evitar las situaciones exageradas, la sobreprotección y el paternalismo.
- En el caso de que puedan necesitar ayuda, preguntarles antes de actuar y seguir sus indicaciones.

PRÁCTICAS QUE DEBEN ERRADICARSE

- Pesar a niñas, niños y adolescentes por grupos, sin respetar su derecho a la intimidad.
- Pesar a los recién nacidos con ropa.
- Condicionar a la persona adolescente a que sea atendida solo con acompañamiento de un adulto.
- Negar la atención a niñas, niños y adolescentes con discapacidad por desconocimiento sobre el abordaje apropiado.
- Explicar la situación solo al acompañante o persona responsable de la persona con discapacidad. Ellas pueden comprender lo que les está pasando y tienen derecho a acceder a esa información.
- Considerar a todas las personas con discapacidad como incapaces absolutas.
- Actuar bajo paradigmas desfasados y negarse a acceder a formación especializada.
- El agendamiento cuando las situaciones requieren una consulta cercana o a mediano plazo. Las esperas largas, pasar más de medio día en el servicio de salud para ser revisados en consulta durante 10 minutos.
- Necesitar de un intérprete para dirigirse a las personas con discapacidad auditiva. Se debería institucionalizar, paulatinamente, el uso de lengua de señas. Que el personal de salud maneje lengua de señas, incluidos los servicios de laboratorio y pruebas diagnósticas.
- El maltrato hacia las y los usuarias/os.
- Derivar a las personas con discapacidad al IMPRO (institución que ya no existe como tal).
- Dar curso a los pedidos de padres, madres o tutores para que se realicen pruebas que comprueben si la niña o adolescente ya inició su vida sexual.
- Derivar a las personas indígenas al Hospital del Indígena.
- Ejercer violencia obstétrica⁶³, discriminar a la mujer cuando está embarazada o porque no viene acompañada de su pareja.
- Esterilizar en casos de personas con discapacidad sin tener en cuenta su autonomía.
- Dificultar el acceso de las personas con discapacidad a la educación.
- Llamar (etiquetar) a niños, niñas y adolescentes por patología, por discapacidad, número de expediente clínico, características físicas (fortaleciendo la estigmatización de la persona).

⁶³ Se entiende por violencia obstétrica cualquier acción que patologice los procesos reproductivos naturales y biológicos. Estos se expresan mediante un trato deshumanizado por parte de los profesionales de la salud, relacionadas con todo el procedimiento que conlleva un embarazo. Abarca desde el período de gestación hasta el posparto, por lo que afecta de manera directa o indirecta, el cuerpo y los procesos reproductivo de las mujeres.

- Dar privilegios en la atención por amistades o ser conocidos de alguien.
- No considerar las necesidades de las personas con discapacidad auditivas y realizar los ajustes razonables para el sistema de agendamiento.
- Centralización de los servicios, sobre todo los especializados. No llegar al interior del país. Se precisa mayor acceso y para todo tipo de discapacidad.

/// PRÁCTICAS QUE DEBEMOS FORTALECER Y FACILITAN EL ACCESO A LA SALUD

- Contar con información visible y que incluya los ajustes razonables.
- Reconocer los distintos tipos de discapacidad y su abordaje.
- Conocer y dar publicidad a la ruta de intervención ante casos de cualquier tipo de violencia.
- Eliminar los prejuicios cuando se brinda atención y no juzgar a la persona usuaria.
- Reconocer el derecho a la salud sexual y reproductiva de poblaciones específicas como niñas, niños y adolescentes y personas con discapacidad.
- Contar con intérpretes de lengua de señas en los servicios.
- Adaptar los servicios de salud para que cuenten con accesibilidad física.
- Disponer de medicamentos en los servicios. Facilitar el acceso, pues existen medicamentos que sólo están disponibles en algunos servicios o que deben ser retirados del edificio central del Ministerio de Salud Pública, lo que implica desplazamiento, tiempo y gasto adicional para las y los usuarios.
- Actualización y especialización de profesionales y personal de salud. A veces aplican tratamientos y/o conceptos desfasados.
- Simplificar el proceso de admisión y evitar barreras (en las condiciones que se pide para la ficha de admisión, en los tiempos de espera, en los requisitos administrativos).
- Brindar atención cerca de donde viven las y los usuarios. No se puede perder un día entero para atender a una persona. Se debe buscar y encontrar el mecanismo para dar mejor respuesta a las y los usuarios.
- Se reconoce el uso de la telemedicina como una estrategia que puede facilitar la llegada de la salud con intérprete de señas.
- Realizar los ajustes razonables para que las personas con discapacidad auditiva puedan acceder al servicio de emergencias.
- Capacitar al personal de salud sobre el trato apropiado hacia las personas con discapacidad.

- Priorizar la atención a las personas con discapacidad que por su situación no pueden soportar largas esperas.
- Los profesionales de salud deben esmerarse en explicar mejor las indicaciones a las/os usuarias/os. Ejemplo: se entrega la receta y no se detalla lo suficiente o no se constata si la persona comprendió lo que se le dice. Realizar los ajustes razonables. Acompañar la descripción con dibujos o gráficos de ser necesario. Solicitar a la persona que le repita las indicaciones proporcionadas, a fin de asegurarse que la información ha sido comprendida.
- Diseñar y contar con los documentos y materiales en Braille.
- Pasar los materiales a lengua de señas y tenerlos disponibles en CD. No todas las personas sordas saben leer.

ANEXOS

Anexo 1. Siglas 63

Anexo 2. Glosario de términos con enfoque de derechos 64

Anexo 3. Referencias normativas. Instrumentos nacionales e
internacionales 67

Anexo 4. Documentos de referencia 87

ANEXO 1

Siglas

Descripción	Siglas
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	MSPBS
Dirección General de Programas de Salud	DGPS
Dirección de Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia	DIRSINA
Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia	SNNA
Secretaría Nacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad	SENADIS
Ministerio de Educación y Cultura	MEC
Ministerio de la Defensa Pública	MDP
Ministerio Público	MP
Consejerías por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia	CODENI
Constitución Nacional	CN
Código de la Niñez y la Adolescencia	CNA
Convención de los Derechos del Niño	CDN
Código Penal	CP
Código Civil	CC
Programa de Alimentación y Nutrición Integral	PANI

ANEXO 2

Glosario de términos con enfoque de derechos

Atención integral

La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades de la niña, niño y adolescente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas.

Niñas y niños, en lugar de utilizar la palabra menor/menores

La palabra menor según la definición de la real Academia de la Lengua Española significa: *"cosa menor que otra – objeto"* y por tanto es contraria al reconocimiento de derechos actualmente vigente que define a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho. Se debe utilizar los términos niña, niño o adolescente, haciendo una clara distinción de su género y etapa de desarrollo, teniendo en cuenta la Convención de los Derechos del Niño.

Niñas y niños

Se debe mencionar siempre a las niñas primero y luego a los niños, en el afán de visibilizar y potenciar el papel de la niña, sobre todo teniendo en cuenta que en muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo, su situación es de desventaja frente al niño.

Niñas, niños y adolescentes con discapacidad

No se utiliza el término niña, niño o adolescente discapacitado, con capacidades diferentes, con capacidades excepcionales, niños especiales o enfermo mental.

Inclusión

Es una filosofía construida sobre la creencia de que todas las personas somos diferentes y debemos ser respetadas y valoradas, en reconocimiento de los derechos humanos fundamentales. Es una serie permanente de procesos, en la cual niños y adultos con discapacidades tienen la oportunidad de participar plenamente en todas las actividades que se ofrecen a las personas que no tienen discapacidad.

Pueblos indígenas

Se debe utilizar este término en lugar de "indios" o "pueblos originarios" debido a que así los definen las leyes vigentes del país. La Constitución Nacional, en el artículo 62, De los pueblos indígenas y grupos étnicos, reconoce la existencia de los pueblos indígenas, definidos como grupos de cultura anteriores a la formación y a la organización del Estado paraguayo.

Usuario/a del servicio de salud

En lugar de utilizar el término “paciente”, que coloca a la persona en una situación pasiva, hay que considerarla usuaria. Así estamos reconociendo la titularidad del derecho que le corresponde y se consideran los estándares de calidad para la entrega de servicios.

Niña, niño o adolescente en situación de abandono

Se debe utilizar esta expresión en lugar de “niña, niño o adolescente abandonado”, ya que con esta afirmación se atribuye la responsabilidad de estar abandonada a la persona misma, re victimizándola.

Niña, niño o adolescente víctima de violencia, víctima de maltrato, víctima de trata o víctima de abuso sexual

Se debe utilizar esta expresión, destacando primero la situación de vulneración, sin re victimizar a la niña, niño o adolescente.

Persona vulnerada

Se debe utilizar este término en lugar de “persona vulnerable”, puesto que observando desde afuera la persona en sí no es culpable de su situación ni la vulneración es inherente a ella, sino que existen factores externos que la colocan en una situación de vulneración.

Personas empobrecidas o en situación de pobreza

En lugar de utilizar el término “pobres”, ya que atribuye esta característica a la persona en lugar de describir la situación en la que se encuentra debido a determinantes estructurales y externos.

Institución de cuidado alternativo

Se debe utilizar este término en lugar de hogares de niños u orfanatos. El cuidado es alternativo a la familia de la niña, niño o adolescente que se encuentra separado de su entorno afectivo por situaciones ajenas a la persona.

Las niñas, niños y adolescentes “se encuentran albergados” en las instituciones de cuidado alternativo; no se utilizan términos como: viviendo, residiendo.

Interculturalidad

Es la interacción entre las culturas que se da de una forma respetuosa, en donde ningún grupo cultural está por encima de otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad, horizontalidad y el enriquecimiento mutuo.

Género

La expresión de género ha sido definida como “la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado” según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ⁶⁴.

Discapacidad

Término genérico que describe e incluye déficit en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación. Indica como una carga negativa la interacción entre el individuo con una “condición de salud” y sus factores contextuales, ambientales y personales.

Salud sexual

La salud sexual es el estado de bienestar físico, emocional, mental y el bienestar social en relación con la sexualidad; no solamente se refiere a la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener placentera y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, de discriminación y de violencia. Para alcanzar la salud sexual los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados y protegidos.

Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda la vida; abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Mientras la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas siempre se experimentan o expresan. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, jurídicos, históricos, religiosos y espirituales.

64 En particular, es de gran importancia tener presente que la expresión de género constituye una expresión externa y, aun cuando no se corresponda con la auto-definición de la identidad, puede ser asociada por terceros con una determinada orientación sexual o identidad de género. De acuerdo a la Comisión Internacional de Juristas: La noción de aquello que constituyen las normas masculinas o femeninas correctas ha sido fuente de abusos contra los derechos humanos de las personas que no encajan o no se ajustan a estos modelos estereotípicos de lo masculino o lo femenino. Las posturas, la forma de vestir, los gestos, las pautas de lenguaje, el comportamiento y las interacciones sociales, la independencia económica de las mujeres y la ausencia de una pareja del sexo opuesto, son todos rasgos que pueden alterar las expectativas de género. Siguiendo los Principios de Yogyakarta: La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

ANEXO 3

Referencias normativas

Instrumentos internacionales

A continuación se citan algunos de los instrumentos internacionales más importantes y los principales artículos relacionados al ámbito de la salud integral. Si bien se enumeran los artículos directamente relacionados al ámbito, en el entendido que los derechos humanos son universales e interdependientes, se recomienda que las y los profesionales de salud cuenten con el texto íntegro de cada uno de los instrumentos.

Instrumento ///

Convención sobre los Derechos del Niño, 1989 (Ley 57/90)

Derechos ///

Artículo 2

1. Los Estados parte respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.
2. Los Estados parte tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 5

Los Estados parte respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

Artículo 12

1. Los Estados parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.
2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Artículo 13

1. El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.
2. El ejercicio de tal derecho podrá estar sujeto a ciertas restricciones, que serán únicamente las que la ley prevea y sean necesarias:
 - a) Para el respeto de los derechos o la reputación de los demás; o
 - b) Para la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

Artículo 14

1. Los Estados parte respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.
2. Los Estados parte respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.
3. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Artículo 19

1. Los Estados parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual,

mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 23

1. Los Estados parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
2. Los Estados parte reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.
3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.
4. Los Estados parte promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados parte puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24

1. Los Estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Artículo 30

En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

Artículo 31

- 1. Los Estados parte reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.
- 2. Los Estados parte respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural

Instrumento ///

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 3540/08)

Derechos ///

Artículo 7

Niños y niñas con discapacidad

- 1. Los Estados parte tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.
- 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.
- 3. Los Estados parte garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

Artículo 12

Igual reconocimiento como persona ante la Ley

1. Los Estados parte reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. 3. Los Estados parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados parte asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos, por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados parte tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

Artículo 16

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1. Los Estados parte adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.
2. Los Estados parte también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso, asegurando entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados parte asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.
3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados parte asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.

4. Los Estados parte tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.
5. Los Estados parte adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

Artículo 22

Respeto a la privacidad

1. Ninguna persona con discapacidad, independientemente de cuál sea su lugar de residencia o su modalidad de convivencia, será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. Las personas con discapacidad tendrán derecho a ser protegidas por la ley frente a dichas injerencias o agresiones.
2. Los Estados parte protegerán la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 25

Salud

Los Estados parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados parte: a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales; d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la

promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Artículo 26

Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados parte adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados parte organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.
2. Los Estados parte promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Los Estados parte promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

Instrumento ///

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (Ley 1215/86)

Derechos ///

Artículo 12

1. Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Artículo 14

1. Los Estados parte tendrán en cuenta los problemas especiales a que hace frente la mujer rural y el importante papel que desempeña en la supervivencia económica de su familia, incluido su trabajo en los sectores no monetarios de la economía, y tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar la aplicación de las disposiciones de la presente Convención a la mujer en las zonas rurales.
2. Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a:
 - a) participar en la elaboración y ejecución de los planes de desarrollo a todos los niveles;
 - b) tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;
 - c) beneficiarse directamente de los programas de seguridad social;
 - d) obtener todos los tipos de educación y de formación, académica y no académica, incluidos los relacionados con la alfabetización funcional, así como, entre otros, los beneficios de todos los servicios comunitarios y de divulgación a fin de aumentar su capacidad técnica;
 - e) organizar grupos de autoayuda y cooperativas a fin de obtener igualdad de acceso a las oportunidades económicas mediante el empleo por cuenta propia o por cuenta ajena;
 - f) participar en todas las actividades comunitarias; g) Obtener acceso a los créditos y préstamos agrícolas, a los servicios de comercialización y a las tecnologías apropiadas, y recibir un trato igual en los planes de reforma agraria y de reasentamiento;
 - g) gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones.

Instrumento ///

Protocolo facultativo de la Convención de los derechos del niño relativo a la venta, prostitución infantil y utilización de niños en pornografía (Ley 2134/03)

Derechos ///

Artículo 2

A los efectos del presente Protocolo: a) Por venta de niños se entiende todo acto o transacción en virtud del cual un niño es trasferido por una persona o grupo de personas a otra a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución; b) Por prostitución infantil se entiende la utilización de un niño en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución; c) Por pornografía infantil se entiende toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales.

Artículo 3

1. Todo Estados parte adoptará medidas para que, como mínimo los actos actividades que a continuación se enumeran queden íntegramente comprendidos en su legislación penal, tanto si se han cometido dentro como fuera de sus fronteras, o si se han perpetrado individual o colectivamente: a) En relación con la venta de niños, en el sentido en que se define en el Artículo 2: i) Ofrecer, entregar o aceptar, por cualquier medio, un niño con fines de: a. Explotación sexual del niño; b. Transferencia con fines de lucro de órganos del niño; y, c. Trabajo forzoso del niño. ii) Inducir indebidamente, en calidad de intermediario, a alguien a que preste su consentimiento para la adopción de un niño en violación de los instrumentos jurídicos internacionales aplicables en materia de adopción; y, b) La oferta, posesión adquisición o entrega de un niño con fines de prostitución, en el sentido en que se define en el artículo...
2. c) La producción, distribución, divulgación, importación, exportación, oferta, venta o posesión, con los fines antes señalados, de pornografía infantil, en el sentido en que se define en el Artículo
3. Con sujeción a los preceptos de la legislación de los Estados parte, Estas disposiciones se aplicarán también en los casos de tentativa de cometer cualquiera de estos actos y de complicidad o participación en cualquiera de estos actos. 3. Todo Estados parte castigará estos delitos con penas adecuadas a su gravedad.
4. Con sujeción a los preceptos de su legislación, los Estados parte adoptarán cuando proceda, disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de personas jurídicas por los delitos enunciados en el párrafo 1 del presente Artículo. Con sujeción los principios jurídicos aplicables en el Estados parte, la responsabilidad de las personas jurídicas podrá ser penal, civil o administrativa.
5. Los Estados parte adoptarán todas las disposiciones legales y administrativas pertinentes para que todas las personas que intervengan en la adopción de un niño actúen de conformidad con los instrumentos jurídicos internacionales aplicables.

Instrumento ///

**Protocolo facultativo para prevenir y sancionar la trata de personas, especialmente de niños y mujeres
(Ley 2396/04)**

Derechos ///

Artículo 3

Definiciones. Para los fines del presente Protocolo:

- a. por “trata de personas” se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos;
- b. el consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación que se tenga la intención de realizar descrita en el apartado a) del presente Artículo no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en dicho apartada;
- c. la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de un niño con fines de explotación se considerará “trata de personas” incluso cuando no se recurra a ninguno de los medios enunciados en el apartado a) del presente Artículo; y
- d. por “niño” se entenderá toda persona menor de 18 años.

Artículo 5

Penalización

1. Cada Estados parte adoptará las medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para tipificar como delito en su derecho interno las conductas enunciadas en el artículo 3 del presente Protocolo, cuando se cometan intencionalmente.
2. Cada Estados parte adoptará asimismo las medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para tipificar como delito:
 - a) con sujeción a los conceptos básicos de su ordenamiento jurídico, la tentativa de comisión de un delito tipificado con arreglo al párrafo 1 del presente Artículo;
 - b) la participación como cómplice en la comisión de un delito tipificado con arreglo al párrafo 1 del presente artículo; y
 - c) la organización o dirección de otras personas para la comisión de un delito tipificado con arreglo al párrafo 1 del presente artículo.

Instrumentos nacionales

Instrumento ///

Constitución Nacional

Derechos ///

Artículo 6

De la calidad de vida

La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad.

Artículo 25

De la expresión de la personalidad

Toda persona tiene el derecho a la libre expresión de su personalidad, a la creatividad y a la formación de su propia identidad.

Se garantiza el pluralismo ideológico.

Artículo 33

Del derecho a la intimidad

La intimidad personal y familiar, así como el respeto a la vida privada, son inviolables. La conducta de las personas, en tanto no afecte al orden público establecido en la ley o a los derechos de terceros, estará exenta de la autoridad pública.

Artículo 46

De la igualdad de las personas

Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien.

Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

Artículo 54

De la protección al niño

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores.

Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente.

Artículo 61

De la planificación familiar y de la salud materno- infantil

El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia.

Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno- infantil para la población de escasos recursos.

Artículo 68

Del derecho a la salud

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes.

Instrumento ///

Código de la niñez y la adolescencia (Ley 1680/01)

Derechos ///

Artículo 3

Del principio de interés superior

Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías.

Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo.

Artículo 5

De la obligación de denunciar

Toda persona que tenga conocimiento de una violación a los derechos y garantías del niño o adolescente, debe comunicarla inmediatamente a la Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI) o, en su defecto, al Ministerio Público o al Defensor Público. El deber de denunciar incumbe en especial a las personas que en su calidad de trabajadores de la salud, educadores, docentes o de profesionales de otra especialidad desempeñen tareas de guarda, educación o atención de niños o adolescentes.

Al recibir la información, la Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI), el Ministerio Público y el Defensor Público adoptarán las medidas correspondientes, que les competen.

Artículo 6

De la promoción y difusión de los derechos del niño o adolescente

Las instituciones de salud y las de educación exhibirán en lugares públicos y visibles los datos concernientes a personas o instituciones a la que podrá recurrir el niño, sus padres, tutores o responsables en los casos mencionados anteriormente.

Artículo 9

De la protección de las personas por nacer

La protección de las personas por nacer se ejerce mediante la atención a la embarazada desde la concepción y hasta los cuarenta y cinco días posteriores al parto.

Estarán obligadas a ella el progenitor y, en ausencia de éste, aquellas personas para quienes este Código establece la responsabilidad subsidiaria.

Artículo 10

De la responsabilidad del Estado

Será responsabilidad del Estado:

- a) atender a la mujer embarazada insolvente, a la que se proveerá de alojamiento, alimentación y medicamentos necesarios;
- b) atender a la embarazada indígena, en el marco del más amplio respeto a su cultura;
- c) elaborar planes de atención especializada para la protección de la adolescente embarazada; y,
- d) promover la lactancia materna.

La mujer embarazada será sujeto de las medidas de asistencia establecidas en este artículo, aun cuando el niño naciere muerto o muriese durante el periodo neonatal.

Artículo 11

De la obligación de la atención médica.

Cualquier mujer embarazada que requiera urgente atención médica, será atendida en la institución de salud más cercana del lugar donde se encuentre.

La insolvencia del requirente o la falta de cama u otros medios de la Institución requerida, no podrá ser invocada por la institución de salud para referir o rechazar a la mujer embarazada en trabajo de parto o que requiera urgente atención médica, sin antes recibir el tratamiento de emergencia inicial.

La insolvencia y la urgencia del caso no implicarán discriminación en cuanto a su cuidado y asistencia en relación con los demás pacientes

Artículo 12

De la prohibición de retener al recién nacido

En ningún caso y por ningún motivo, la falta de pago de los servicios médicos puede ameritar la retención del niño o la madre en el centro hospitalario donde se hubiere producido el alumbramiento.

Artículo 13

Del derecho a la salud

El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Artículo 14

De la salud sexual y reproductiva

El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares.

Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.

Artículo 15

De los programas de salud pública

El Estado proveerá gratuitamente asistencia médica y odontológica, las medicinas, prótesis y otros elementos necesarios para el tratamiento, habilitación o rehabilitación del niño o adolescente de escasos recursos económicos.

Artículo 17

De la intervención quirúrgica ante peligro de muerte

Las Instituciones de Salud públicas o privadas, requerirán la correspondiente autorización de los padres, tutores o responsables cuando deban hospitalizar, intervenir quirúrgicamente o aplicar los tratamientos necesarios para preservar la vida o integridad del niño o adolescente.

En caso de oposición del padre, la madre, los tutores o responsables por razones de índole cultural o religiosa, o en caso de ausencia de éstos, el profesional médico requerirá autorización judicial.

Excepcionalmente, cuando un niño o adolescente deba ser intervenido quirúrgicamente de urgencia por hallarse en peligro de muerte, el profesional médico estará obligado a proceder como la ciencia lo indique, debiendo comunicar esta decisión al Juez de la Niñez y la Adolescencia de manera inmediata.

Artículo 26

Del derecho de petición

El niño y el adolescente tienen derecho a presentar y dirigir peticiones por sí mismos, ante cualquier entidad o funcionario público, sobre los asuntos de la competencia de éstos y a obtener respuesta oportuna.

Artículo 27

Del secreto de las actuaciones

Las autoridades y funcionarios que intervengan en la investigación y decisión de asuntos judiciales o administrativos relativos al niño o adolescente, están obligados a guardar secreto sobre los casos en que intervengan y conozcan, los que se considerarán siempre como rigurosamente confidenciales y reservados. La violación de esta norma será sancionada conforme a la legislación penal.

Artículo 29

De la prohibición de la publicación

Queda prohibido publicar por la prensa escrita, radial, televisiva o por cualquier otro medio de comunicación, los nombres, las fotografías o los datos que posibiliten identificar al niño o adolescente, víctima o supuesto autor de hechos punibles. Los que infrinjan esta prohibición serán sancionados según las previsiones de la ley penal.

Artículo 71

De los derechos y deberes del padre y la madre

La patria potestad implica además los siguientes deberes y derechos:

- a) velar por su desarrollo integral;
- b) proveer su sostenimiento y su educación;
- e) representarlos en los actos de la vida civil mientras no adquieran la capacidad y responsabilidad civil...

Instrumento ///

Ley 5469/15 De salud de los pueblos indígena

Derechos ///

Artículo 2

El objeto de la presente Ley es garantizar a los pueblos indígenas el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de los sistemas propios de atención a la salud de los diversos pueblos indígenas.

Los pueblos indígenas accederán a través de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI) al Sistema Nacional de Salud en todos los niveles, de forma universal, integral, equitativa, participativa, gratuita y con enfoque intercultural.

Instrumento ///

Ley 3440/08, que modifica varias disposiciones de la Ley 1.160/97 o Código Penal

Derechos ///

Artículo 110

Maltrato físico

1. El que maltratara físicamente a otro, será castigado con pena de hasta ciento ochenta días-multa.
2. Cuando la víctima sea un niño, la pena privativa de libertad será de hasta un año o multa.
3. La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima, salvo que la protección de ésta o de terceros requiera una persecución de oficio.

Artículo 111

Lesión

1. El que dañara la salud de otro será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa.
2. En los casos del inciso anterior se aplicará lo dispuesto en el artículo 110, inciso 3.
3. Cuando el autor utilizara veneno, arma blanca, de fuego o contundente o sometiera a la víctima a graves dolores físicos o psíquicos, se aplicará una pena privativa de libertad de hasta tres años o multa.

Artículo 113

Lesión culposa

1. El que por acción culposa causa a otro un daño en su salud, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa.
2. La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima, salvo que la protección de ésta o de terceros requiera una persecución de oficio.

Artículo 128

Coacción sexual y violación

1. El que, mediante fuerza o amenaza con peligro presente para la vida o la integridad física, coaccionara a otro a padecer en su persona actos sexuales, o a realizar tales actos en sí mismo o con terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta diez años.
2. Cuando la víctima haya sido violada, coaccionándose la al coito con el autor o con terceros, la pena privativa de libertad será de tres a doce años.
3. Cuando la víctima del coito haya sido una persona menor de dieciocho años de edad, la pena privativa de libertad será de tres a quince años.
4. La pena podrá ser atenuada con arreglo al artículo 67 cuando de la relación de la víctima con el autor, surgieren considerables circunstancias que lo ameriten.
5. A los efectos de esta Ley se entenderán como:
 1. actos sexuales, aquellos destinados a excitar o satisfacer los impulsos de la libido,

- siempre que respecto a los bienes jurídicos protegidos, la autonomía sexual y el desarrollo sexual armónico de niños y adolescentes, sean manifiestamente relevantes;
2. actos sexuales realizados ante otro, aquellos en el sentido del numeral anterior que el otro percibiera a través de sus sentidos.

Capítulo VI

Hechos punibles contra niños y adolescentes

Artículo 134

Maltrato de niños y adolescentes bajo tutela

El encargado de la educación, tutela o guarda de una persona menor de dieciocho años de edad, que sometiera a éste a sufrimientos síquicos, maltratos graves y repetidos o lesiones en su salud, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa, salvo que el hecho sea punible como lesión grave según el artículo 112.

Artículo 135

Abuso sexual en niños

1. El que realizara actos sexuales con un niño o lo indujera a realizarlos en sí mismo o a terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa. Con la misma pena será castigado el que realizara actos sexuales manifiestamente relevantes ante un niño y dirigidos a él, o lo indujera a realizarlos ante sí o ante terceros.
2. En los casos señalados en el inciso anterior la pena privativa de libertad será aumentada hasta cinco años cuando el autor:
 1. al realizar el hecho haya maltratado físicamente a la víctima en forma grave;
 2. haya abusado de la víctima en diversas ocasiones; o
 3. haya cometido el hecho con un niño que sea su hijo biológico, adoptivo o hijastro, o con un niño cuya educación, tutela o guarda esté a su cargo.
3. Cuando concurren varios agravantes de los señalados en el inciso 2, el autor será castigado con pena privativa de libertad de hasta seis años.
4. En los casos señalados en el inciso 1, la pena privativa de libertad será de tres a doce años cuando el autor haya realizado el coito con la víctima. En caso de que la víctima sea menor de diez años, la pena podrá aumentarse hasta quince años.
5. Será castigado con pena de multa el que:
 - realizara delante de un niño actos exhibicionistas aptos para perturbarle; o
 - con manifestaciones verbales obscenas o publicaciones pornográficas en los términos del artículo 14, inciso 3 se dirigiera al niño para estimularlo sexualmente o causarle rechazo respecto al sexo.
6. Cuando el autor sea menor de diez y ocho años, se podrá prescindir de la pena.
7. En los casos de los incisos 1 y 5 se podrá prescindir de la persecución penal, cuando el procedimiento penal intensificara desproporcionadamente el daño ocasionado a la víctima.
8. Se entenderá por niño, a los efectos de este artículo, a la persona menor de catorce años.

Artículo 137

Estupro

1. El hombre que por medio de la persuasión lograra realizar el coito extramarital con una mujer de catorce a dieciséis años, será castigado con pena de multa.
2. Cuando el autor sea menor de dieciocho años se podrá prescindir de la pena.

Artículo 138

Actos homosexuales con personas menores.

El que siendo mayor de edad realizara actos sexuales con una persona del mismo sexo, de catorce a dieciséis años, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años o con multa.

Artículo 139

Proxenetismo

1. El que indujera a la prostitución a una persona:
 - menor de dieciséis años de edad;
 - entre dieciséis años y la mayoría de edad, abusando de su desamparo, confianza o ingenuidad; o
 - entre dieciséis años y la mayoría de edad, cuya educación esté a su cargo, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o multa.
2. Cuando el autor actuara comercialmente, el castigo será aumentado a pena privativa de libertad de hasta seis años. Se aplicará también lo dispuesto en los artículos 57 y 94.
3. Cuando la víctima sea menor de catorce años, el castigo será aumentado a pena privativa de libertad de hasta ocho años.

Artículo 140

Pornografía relativa a niños y adolescentes.

El que:

1. por cualquier medio produjere publicaciones, que contengan como temática actos sexuales con participación de personas menores de dieciocho años de edad y que busquen excitar el apetito sexual, así como la exhibición de sus partes genitales con fines pornográficos;
2. organizara, financiara o promocionara espectáculos, públicos o privados, en los que participe una persona menor de dieciocho años en la realización de actos sexuales; o
3. distribuyera, importara, exportara, ofertara canjeara, exhibiera, difundiera, promocionara o financiara la producción o reproducción de publicaciones en sentido del numeral 1, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o multa.
2. El que reprodujera publicaciones según el numeral 1 del inciso 1, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o multa.
3. La pena de los incisos anteriores podrá ser aumentada hasta diez años, cuando:
 1. las publicaciones y espectáculos en el sentido de los incisos 1 y 2 se refieran a menores de catorce años;
 2. el autor tuviera la patria potestad, deber de guarda o tutela del niño o adolescente, o se le hubiere confiado la educación o cuidado del mismo;

3. el autor operara en connivencia con personas a quienes compete un deber de educación, guarda o tutela respecto del niño o adolescente;
4. el autor hubiere procedido, respecto del niño o adolescente, con violencia, fuerza, amenaza, coacción, engaño, recompensa o promesa remuneratoria de cualquier especie; o
5. el autor actuara comercialmente o como miembro de una banda dedicada a la realización reiterada de los hechos punibles señalados.
4. El que con la intención prevista en el numeral 1 del inciso 1 obtuviera la posesión de publicaciones en el sentido de los incisos 1 y 3, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa.
5. Se aplicará, en lo pertinente, también lo dispuesto en los artículos 57 y 94.
6. Los condenados por la comisión de hechos punibles descriptos en este artículo, generalmente no podrán ser beneficiados con el régimen de libertad condicional.

Instrumento ///

Ley contra la violencia doméstica (Ley 1600/00)

Derechos ///

Artículo 1

Alcance y bienes protegidos

Esta ley establece las normas de protección para toda persona que sufra lesiones, maltratos físicos, psíquicos o sexuales por parte de uno de los integrantes del grupo familiar, que comprende el originado por el parentesco, en el matrimonio o unión de hecho, aunque hubiese cesado la convivencia, asimismo en el supuesto de parejas no convivientes y los hijos, sean o no comunes.

Todo afectado podrá denunciar estos hechos ante el Juez de Paz del lugar, en forma oral o escrita, a fin de obtener medidas de protección para su seguridad personal o la de su familia. Las actuaciones serán gratuitas. En los casos en que la persona afectada no estuviese en condiciones de realizar la denuncia por sí misma, lo podrán hacer los parientes o quienes tengan conocimiento del hecho. En los casos en que la denuncia se efectuara ante la Policía Nacional o en los centros de salud, la misma será remitida al Juez de Paz en forma inmediata.

Artículo 3

Asistencia complementaria a las víctimas

Las víctimas de violencia doméstica tienen derecho a una atención urgente y personalizada por parte de las instituciones de Salud Pública y de la Policía Nacional. En tal sentido, se establece lo siguiente:

Las instituciones de salud pública:

- a) *Atender con urgencia lesionada y otorgar el tratamiento por profesionales idóneos, disponer todos los exámenes pertinentes, y la derivación del paciente a instituciones especializadas, si fuese necesaria.*
- b) *Entregar copia del diagnóstico al paciente y al Juzgado de Paz que corresponda, dentro de las veinticuatro horas.*

/// OTRAS NORMATIVAS DE REFERENCIA

- Decreto N° 3.384 “Por el cual se aprueba el protocolo de individualización de servicios de cuidados intensivos en el sector público y la reglamentación del procedimiento administrativo para el cumplimiento de las medidas cautelares dictadas en el fuero de la niñez y la adolescencia”.
- Resolución SG N° 222/14 “Por la cual se establece la obligación de brindar atención de calidad a las personas con discapacidad y asegurar el acceso a los servicios de salud sin discriminación”.
- Resolución SG N° 223/14 “Por la cual se establece la obligación de brindar atención en el área de pediatría de los servicios de salud a la población adolescente de entre 10 y 19 años”.
- Resolución N° 730/ 15 “Por la cual se aprueba la Guía para la implementación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.
- Resolución N°146, “Por la cual se establece la obligatoriedad de brindar acceso a los servicios de salud a los servicios de salud de calidad y atención sin discriminaciones, con efectivo cumplimiento del deber de confidencialidad y garantía de plena vigencia del secreto profesional en la atención”
- Resolución S. G. N° 262 “Por la cual se dispone que los asesores jurídicos de cada servicio de salud prestarán asistencia jurídica a los profesionales de salud en atención de los casos de violencia familiar y doméstica, maltrato y abuso sexual; y acompañaran a los mismos a las audiencias testificales”.
- El Decreto 4951 “Que Reglamenta la Ley 1657 y aprueba el listado de trabajo infantil peligroso”.

ANEXO 4

Documentos de referencia

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2015). *Política Nacional de Salud 2013- 2018*. Paraguay.
- Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2013). *Política Nacional de Niñez y Adolescencia (POLNA) 2013 – 2018*. Paraguay.
- Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011 – 2020. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Ministerio de Educación y Cultura, y Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. 2011.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2010). *Política Nacional de Salud Indígena, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2010-2015). *Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar* Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2012). *Manual de Atención Integral a las Víctimas de Violencia*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2011). *Manual de Atención Neonatal Integral*. Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2010-2015). *Manual Clínico y Cuadro de Procedimientos IMAN (Manejo Integrado del Adolescente)*. Paraguay
- Ministerio de Educación y Cultura (2015). *Guía de intervención interinstitucional para la atención de casos de vulneración de derechos sexuales y derechos reproductivos*. Paraguay.
- Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2015). *Derechos Humanos y Discapacidad. Generalidades*. Paraguay.
- World Health Organization (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Switzerland.

BIBLIOGRAFÍA

- CILLERO B., Manuel. *Infancia, Boletn del Instituto Interamericano del Niño*. 1997. Montevideo, Uruguay.
- DEJESÚS, MANUEL. *Derecho Constitucional Paraguayo. Tomo I*. Asunción, Paraguay. 2009. Editora Litocolor.
- MADDALENO, Matilde y otras. *Revista de Salud Pública de México. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década*. Salud pública México vol.45 supl.1 Cuernavaca ene. 2003
- MORLACHETTI, Alejandro. *Notas de Población N°85 • CEPAL 63 Políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos*. Santiago, Chile. 2007
- RAVETLLAT BALLESTÉ, Isaac. *El Ejercicio de los Derechos a la Vida y a la Integridad Física por parte de las Personas Menores de Edad en Ámbito Sanitario*. Barcelona, 2013, Ed. Huygens.



TESÁIHATEKO
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



GOBIERNO NACIONAL
Construyendo el futuro hoy

GUÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Con el apoyo de:



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

ISBN: 978-99967-36-29-2



9 789996 736292