



Foto: Mercado Central / Save the Children

# VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO

# EN HUÁNUCO

Aproximación a las consecuencias de la violencia sexual contra niñas y adolescentes que derivan en embarazos en la región Huánuco



Save the Children

**VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO EN HUÁNUCO**  
**Aproximación a las consecuencias de la violencia sexual contra niñas y adolescentes que derivan en embarazos en la región Huánuco**

Elaboración de contenidos:

**Sara Goyeneche.**

Para el Análisis nacional sobre la situación de las niñas y adolescentes de 12 a 18 años madres y embarazadas

**Engelbert Barreto**

Para el Análisis de los factores de riesgo que influyen en la deserción escolar en secundaria y la no permanencia en la escuela, y sus consecuencias en los y las adolescentes

**Rocío Valverde** (*Investigadora principal*), **Rocío Roncal** (*Investigadora asociada*), **James Paredes** (*Asistente de campo Loreto*)

Para el Análisis de la situación de las adolescentes madres y embarazadas desde sus voces

Coordinación de contenidos y redacción del documento:

**Victoria Rico**, de *Save the Children*

Diseño y Diagramación:

**Edo Ordinola**

Primera Edición (*1000 ejemplares*)

**Lima, Perú**

**Agosto del 2016**

Impresión:

**XX**

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° XXXXXX

© **Save the Children International**

Calle La Santa María N° 120, San Isidro, Lima – Perú

Teléfono: 51 1 422 9292. Fax: 51 1 440 1462

info.peru@savethechildren.org.pe

www.savethechildren.org.pe

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo –AECID, en el marco del Convenio 10-COI-061 “Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes y fortalecimiento de los sistemas de protección nacional de la niñez, con componentes de prevención atención y rehabilitación para casos de abuso, violencia y negligencia, en Ecuador y Perú”. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de Save the Children y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo –AECID.

# VIOLENCIA SEXUAL Y EMBARAZO EN HUÁNUCO

**Aproximación a las consecuencias de la violencia sexual contra niñas y adolescentes que derivan en embarazos en la región Huánuco**



# CONTENIDOS

- 4 Introducción
- 6 Objetivos y metodología de la Consultoría
  - 7 Objetivos
  - 7 Metodología
  - 8 Desigualdades en base al lugar de residencia
- 10 Diagnóstico de la situación
- 22 Normativa internacional y Nacional
  - 23 Normativa Internacional
  - 25 Normativa Nacional
- 30 Factores de riesgo de la violencia sexual
  - 31 Factores en los niveles macrosociales
  - 33 Factores a nivel comunitario
  - 35 Factores a nivel relacional e individual
- 36 Consecuencias de la violencia sexual y el embarazo adolescente
- 40 Sobre el sistema de protección de los derechos de niñas, niños
- 44 Recomendaciones
- 46 Bibliografía

Foto: Mercado Central / Save the Children



# 1. INTRODUCCIÓN



# 1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA CONSULTORÍA

## 1.1. Objetivos

Elaborar un documento de aproximación a las consecuencias de la violencia sexual contra niñas y adolescentes que derivan en un embarazo en Huánuco, para visibilizar

evidencias de vulneración de derechos en estas situaciones y presentarlas en instancias nacionales e internacionales para incidir en la implementación de marcos legales.

## 1.2. Metodología

La metodología utilizada fue principalmente cualitativa, pues se basó en: i) Análisis de documental ii) Aplicación de entrevistas semi-estructuradas a diversos actores que se encuentran involucrados en la prevención, abordaje y atención del embarazo y la violencia sexual; es decir, representantes y/o

funcionarios de organizaciones del Estado y de la sociedad civil y iii) Aplicación de un grupo focal con adolescentes mujeres de Huánuco. Sin embargo, también se ha analizado data cuantitativa de fuentes oficiales, que ha permitido la triangulación de la información.

*La metodología cualitativa ha permitido profundizar en las percepciones, opiniones, emociones y saberes de los actores clave que estuvieron involucrados en el proceso. La información se ha obtenido mediante la aplicación de técnicas cualitativas elegidas de acuerdo a los objetivos de la consultoría:*

Tabla N°1: Resumen de técnicas utilizadas

Técnica	Descripción
<b>Entrevistas en profundidad</b>	Se realizó la revisión de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normatividad nacional e internacional referente a embarazo adolescente y violencia sexual.</li> <li>- Documentos, estudios, investigaciones y sistematizaciones sobre embarazo adolescente, violencia sexual, género, derechos del niño, consecuencias de la violencia sexual, entre otros.</li> </ul>
<b>Análisis estadístico</b>	Se realizó la revisión y análisis de los informes y/o bases de datos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 ( ENDES-INEI).</li> <li>- Encuesta Nacional de Hogares, años 2014 y 2015 (ENAHO-INEI).</li> <li>- Informe técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2014.</li> <li>- Salud reproductiva de los varones, 2008- Informe General/ENDES Varones, 2008.</li> <li>- Boletines Análisis Demográfico de Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050.</li> <li>- Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional - Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.</li> </ul>
<b>Entrevistas estructuradas</b>	Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a representantes y/o funcionarios de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defensoría del Pueblo.</li> <li>- Centros de Salud.</li> <li>- Programa de Atención y Asistencia a Víctimas y Testigos (UDAVIT).</li> <li>- Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente (DEMUNA).</li> <li>- Comité de Derechos Humanos de Pachitea.</li> <li>- Municipalidad de Pachitea.</li> <li>- Dirección Regional de Salud de Huánuco.</li> </ul> Se realizó un grupo focal con adolescentes mujeres.
<b>Grupo focal</b>	Se realizó un grupo focal con adolescentes mujeres.

### 1.3. Limitaciones encontradas:

1. En las principales encuestas nacionales anuales realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) no se consigna información de adolescentes y niños y niñas menores de 15 años. Por tanto, no se cuenta con data precisa referente a la cantidad de niñas embarazadas menores de 15 años.
2. Los informes de las encuestas nacionales del INEI cuentan con información por grupos quinquenales; es decir, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años; motivo por el cual se ha tomado también la data que corresponde a mujeres y varones de 18 y 19 años de edad.
3. El informe de Salud reproductiva de los varones, conocido como ENDES Varones, no se desarrolla desde el 2008; por lo que la información se encuentra desactualizada. Sin embargo, debido a que no existe otra data sobre la temática, se ha considerado en el presente documento.
4. En los registros nacionales oficiales no se cuenta con información sobre cuántos casos de violación sexual tienen como consecuencia un embarazo.
5. En el país no se cuenta con un registro real de la cantidad de niñas, adolescentes y mujeres que han sufrido violencia sexual en alguna etapa de sus vidas, ya que no todos los casos son denunciados.
6. En la data de la ENAHO-INEI se cuenta con la información de la población con edades entre 13 y 19 años que han desertado del sistema educativo. Las razones de deserción están categorizadas en problemas económicos, problemas familiares, se dedica a quehaceres del hogar, no quiso estudiar, no hay centro educativo y otra razón. Sin embargo, no se encuentra especificado, el porcentaje de estudiantes que deserta del sistema educativo por embarazo.



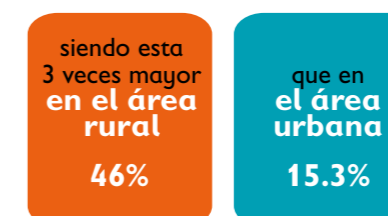


Foto: Mercado Central / Save the Children

## 2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

De acuerdo al Informe técnico:  
Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2014

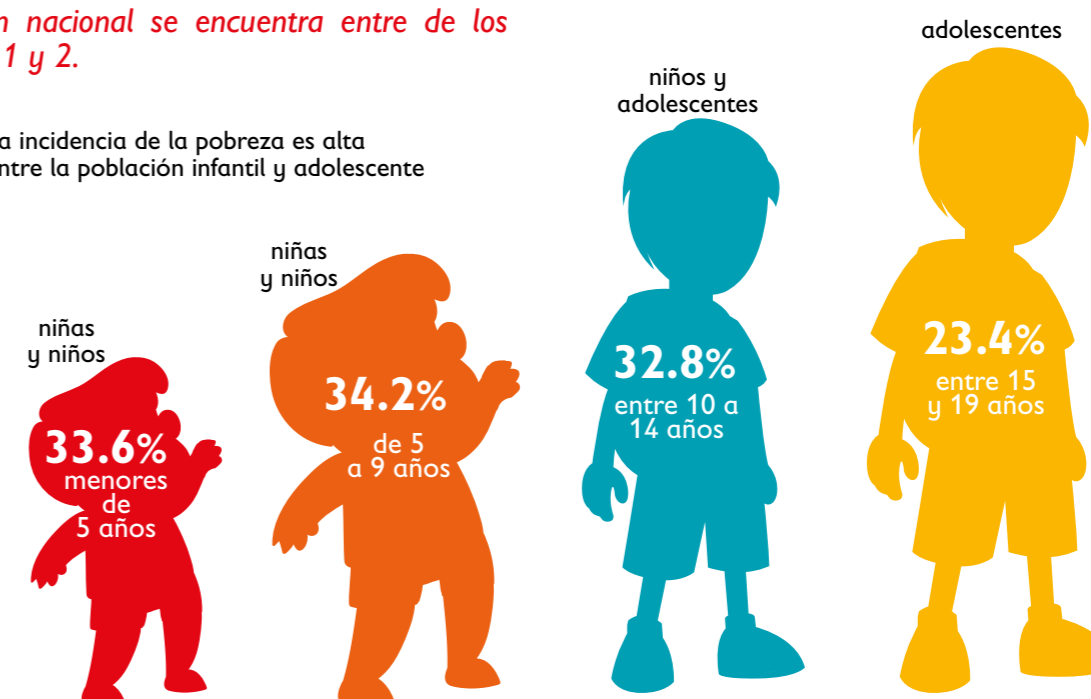
En el año 2014,  
el 22.7% (6 millones 995 mil personas) de la población  
se encontraba en situación de pobreza<sup>1</sup>



INEI, 2015

De acuerdo a la ENDES 2015 el 40.7% de la población nacional se encuentra entre de los quintiles 1 y 2.

La incidencia de la pobreza es alta entre la población infantil y adolescente



los demás grupos etarios se encuentran por debajo del promedio nacional<sup>2</sup>. En este informe, Huánuco se encuentra entre los departamentos

del segundo grupo<sup>3</sup> con las mayores tasas de pobreza, al lado de Apurímac, Loreto y Pasco, con tasas entre los 42.6% a 35.2%.

<sup>1</sup> Según el INEI, Se considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.). Son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos.

<sup>2</sup> INEI (2015). Informe técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2014.

<sup>3</sup> El INEI estableció siete grupos de departamentos de niveles de pobreza teniendo en consideración que la precisión de los estimadores puntuales, no tuvieron diferencias significativas; para ello, cada departamento se evaluó con respecto a los veintitrés restantes. Es decir, que pudiera darse el caso, después de efectuar los test estadísticos, que entre un departamento y otro no hayan diferencias significativas en los niveles de pobreza, aún cuando hubiese una diferencia de varios puntos en el indicador de pobreza. En esos casos tales departamentos pertenecerán al mismo "grupo de pobreza", sin que sea posible afirmar que la incidencia de uno es más elevada que del otro.

De acuerdo al INEI, al 30 de junio del 2015 existen aproximadamente:

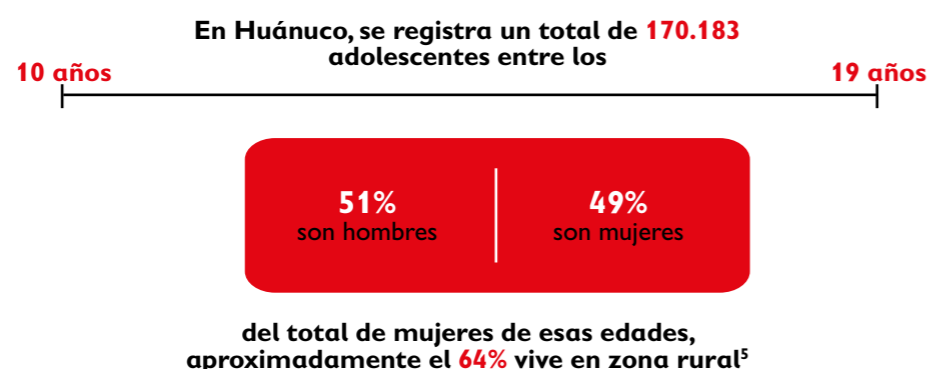
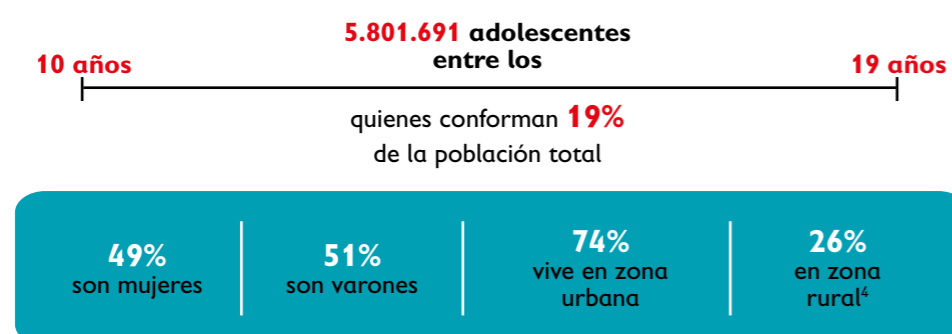
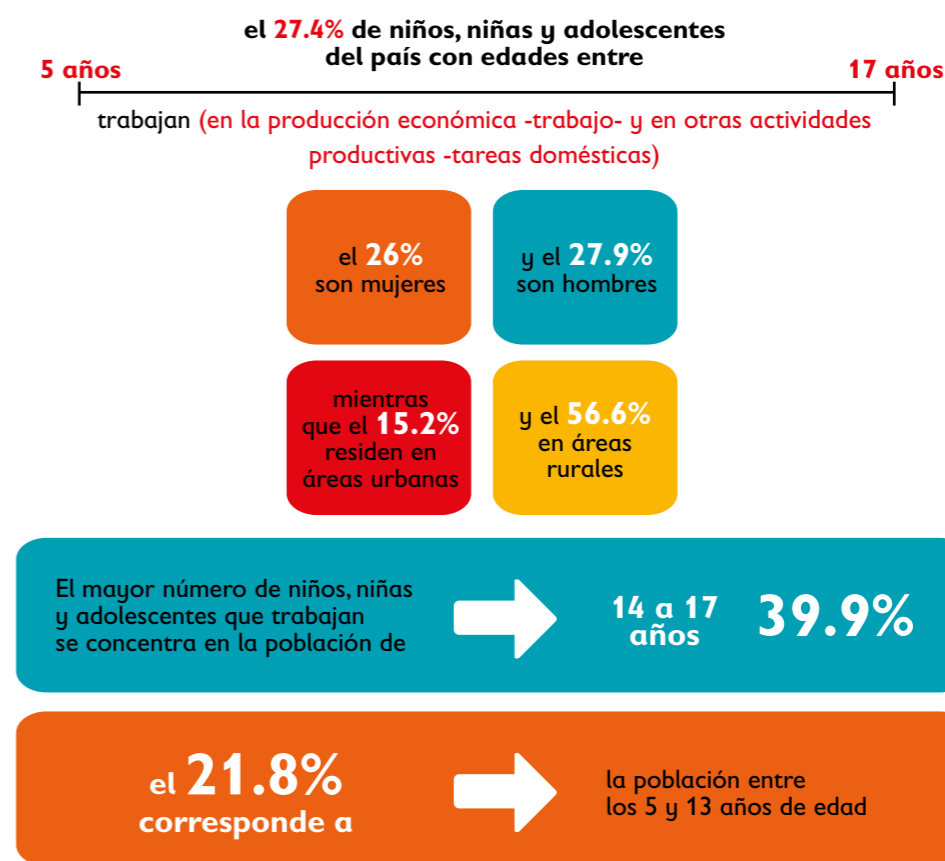


Tabla N°2: Población total de Huánuco según sexo y área de residencia 2015

País/Región	Población Adolescente (De 10 a 19 años de edad)	Características de la población			
		Sexo		Área de Residencia	
		F	M	Urbana	Rural
<b>Perú</b>	5.801.691	2.852.899	2.948.792	4.283.138	1.518.553
<b>Huánuco</b>	170.183	82.945	87.238	60.280	109.903

Fuente: INEI 2015  
Elaboración propia

De acuerdo al INEI, en el 2015:



En Huánuco se observa que el **52.1** de la población entre 5 y 17 trabaja<sup>6</sup>.

En el 2015, la tasa neta de matrícula de las y los estudiantes en zona rural de educación secundaria (edades entre los 12 y 16 años) fue de 77.7%; una brecha de 10 puntos porcentuales con el área urbana (87.2)<sup>7</sup>. Según área de residencia, en el año 2015, se observa mayor asistencia escolar a educación secundaria en el área urbana (93,8%) que en el área rural (90%), con una brecha de 3.8% puntos porcentuales entre ambas áreas; en Huánuco, la tasa de asistencia fue de 92.4% para el nivel secundaria<sup>8</sup>. En el 2015, a nivel nacional, la

tasa de conclusión en secundaria para edades entre los 17 y 18 años de edad fue de 68.6%, mientras que en el área rural esta tasa fue de 46.4%; es decir, 30.1 puntos porcentuales por debajo de la zona urbana (ENAO, 2015). El promedio nacional de atraso escolar fue de 11.2%, mientras que en área rural fue de 26.1%, 16.4 puntos porcentuales más que en el área urbana<sup>9</sup>. En algunas regiones como en Huánuco, en este mismo año, la tasa de conclusión en secundaria en la edad que corresponde fue de 46.5% y el atraso escolar fue de 23.5%<sup>10</sup>.

<sup>4</sup> INEI (2015). Estimaciones y Proyecciones de Población urbana y rural por sexo y edades quinquenales de edad, según departamento, 2000-2015. En: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0844/index.htm>

<sup>5</sup> INEI (2015). Estimaciones y Proyecciones de Población urbana y rural por sexo y edades quinquenales de edad, según departamento, 2000-2015. En: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0844/index.htm>

<sup>6</sup> Estadística de la calidad educativa. Escala.

<sup>7</sup> INEI (2015). Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.

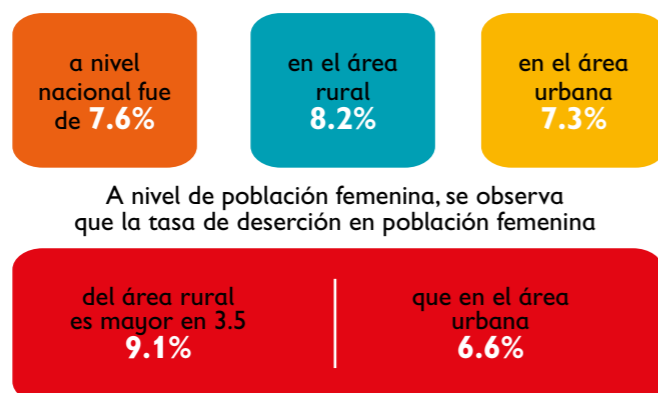
<sup>8</sup> INEI (2015). Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.

<sup>9</sup> INEI (2015). Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.

<sup>10</sup> INEI (2015). Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.



La tasa de deserción en secundaria para edades entre 13 -19 años en el 2015:



En Huánuco, la tasa de deserción en secundaria fue de **10%**<sup>11</sup>

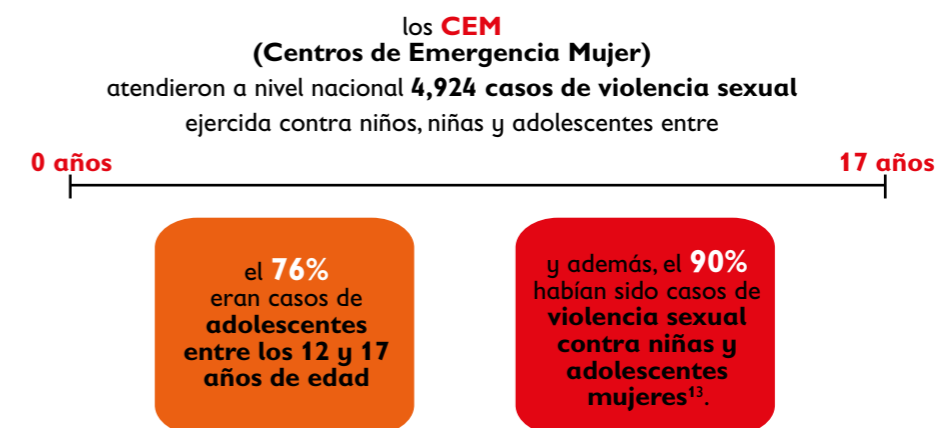
La ENAHO no contempla la información referente a la tasa de deserción escolar vinculada a embarazo adolescente. Según Promsex, el Perú es el país con mayor deserción escolar a causa del embarazo adolescente a nivel de Sudamérica; ya que en el 2014 el 88.6% de madres adolescentes no asiste a algún centro educativo<sup>12</sup>. Según el documento “Estado de la Población Peruana 2014 del INEI, en el año 2013 se evidencia una menor asistencia escolar entre las adolescentes madres; ya que 8 de cada 10 adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón de no asistencia escolar, mencionada con mayor frecuencia fue el embarazo o matrimonio (45,9%).

A pesar de los cambios realizados en los últimos años por el sector Educación, aún las brechas entre lo urbano y lo rural, entre el sexo femenino y masculino, se mantienen y en algunos casos se incrementan, por lo que aún es necesario incidir en cambios aún más significativos e implementar políticas en educación y también de manera articulada con los otros sectores para disminuir estas brechas y los problemas sociales que afectan a esta población, considerada la de mayor vulnerabilidad.

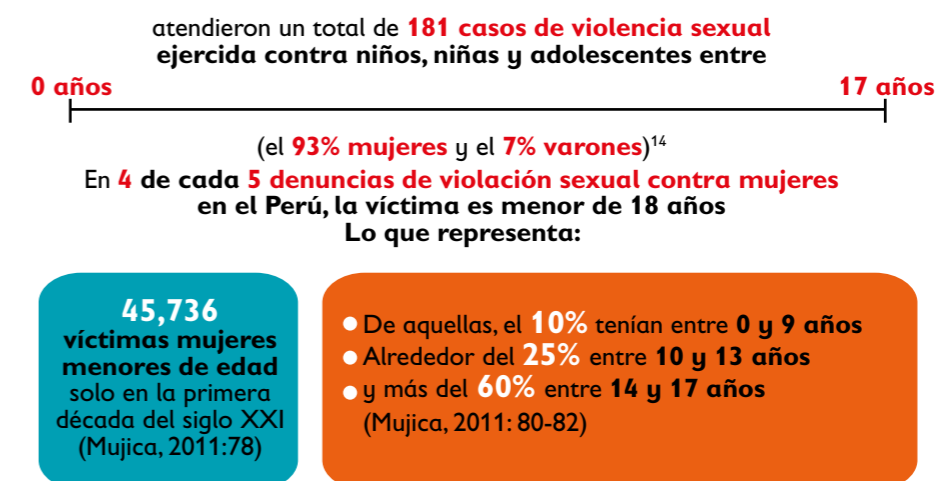
Los niños, niñas y los adolescentes del Perú, en especial aquellos que viven en zonas rurales, se encuentran expuestos a situaciones de riesgo como la explotación infantil, la violencia física, psicológica y sexual, la desnutrición, el embarazo adolescente, el abandono escolar, entre otros; problemas que vulneran sus derechos. Estos problemas se intensifican en zonas de mayor pobreza, donde la ausencia del Estado, de oportunidades, de servicios básicos y la baja calidad en educación y salud, se suman a la ausencia de oportunidades y espacios de participación que no permiten el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes del país.

Una de las situaciones críticas para la infancia y la adolescencia en el Perú es la perpetuación de la violencia contra ambos grupos. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), publicada anualmente, la violencia contra niñas, adolescentes y mujeres es, en su gran mayoría, ejercida por una persona cercana al contexto familiar. La violencia tiene diferentes formas: no es sólo física, como muchas veces se suele creer, sino que puede ser también emocional, sexual, económica y verbal (UNFPA, 2011).

En el año 2015:



En Huánuco, los once CEM de la región:



<sup>11</sup> INEI (2015). Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.

<sup>12</sup> Información publicada en el diario Perú 21. En: <http://peru21.pe/vida21/peru-desercion-escolar-sudamerica-embarazo-adolescente-2199618>

<sup>13</sup> Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional - Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

<sup>14</sup> Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional - Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

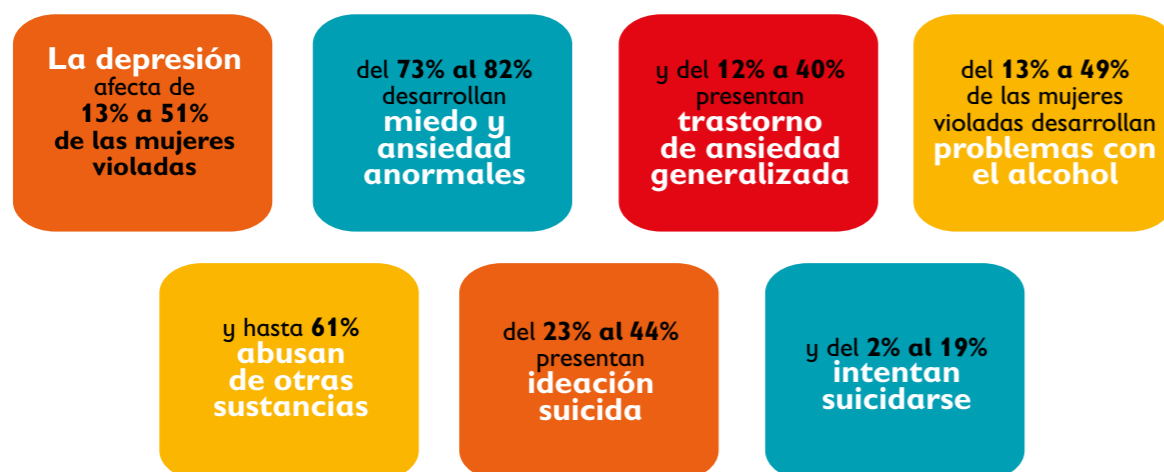
**Tabla N°3: Casos de violencia sexual atendidos en los CEM en el año 2015 a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años**

País/Región	Casos de violencia atendidos en los CEM-2015 (De 0 a 17 años)		
	F	M	Total
Perú	4453	471	4924
Huánuco	168	13	181

Fuente: Sistema de Registro de Casos de los CEM-PNCVFS  
Elaboración propia

Las consecuencias más severas y frecuentes de la violación son las que afectan la salud mental de las personas: depresión, ansiedad, trastorno de estrés post traumático, abuso de alcohol

y otras sustancias, insomnio y trastornos de la conducta alimentaria, y trastornos de la personalidad (Lodrick Z., 2013)<sup>15</sup>.



(Campbell R, Dworkin, E & Cabral, G; 2009)<sup>16</sup>.

De acuerdo a la ENDES 2015, en el país, el 70.8% de las mujeres alguna vez unidas manifestó que el esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas, mientras que en Huánuco este porcentaje se incrementa en 5.1%; de este total (75.9%), el 10% manifiesta

haber sido víctima de violencia sexual. Sobre este aspecto, el 65.2% de las mujeres entre los 15 a 19 años de edad a nivel nacional señalan haber vivido situaciones de violencia por parte de su esposo o compañero.

De las cuales:



**Tabla N°4: Violencia familiar contra la mujer, ejercida alguna vez por el esposo o compañero según característica seleccionada, 2015**

Característica seleccionada	Total	Formas de Violencia		
		Psicológica y/o verbal	Física	Sexual
<b>Grupo de edad:</b>				
15-19	65.2	64.0	16.6	3.2
<b>Nivel de educación:</b>				
Sin educación	75.7	69.6	35.2	9.0
Primaria	73.2	70.1	35.3	11.1
Secundaria	72.6	69.1	35.0	8.1
Superior	65.6	62.3	24.5	4.6
<b>Área de residencia:</b>				
Urbana	71.3	67.8	32.7	7.7
Rural	69.4	66.1	29.9	8.4
<b>Departamento:</b>				
Huánuco	75.9	73.2	31.9	10.0
<b>Total 2015:</b>	<b>70.8</b>	<b>67.4</b>	<b>32.0</b>	<b>7.9</b>

Fuente: INEI-ENDES 2015

De acuerdo al Ministerio Público de Huánuco en el año 2014, se reportaron 841 casos de violación de la libertad sexual contra niños, niñas y adolescentes en la región (769 contra niñas y adolescentes mujeres)<sup>17</sup>, mientras que a diciembre de 2015 se reportaron 759 (704 contra niñas y adolescentes mujeres). Del total de casos reportados en los años 2014 y 2015, 45 de ellos fueron casos de trata de personas con fines de explotación sexual contra niñas, niños y adolescentes (2 casos fueron de niños varones).

La violencia contra las niñas, adolescentes mujeres y mujeres depende de una amplia

gama de factores; sin embargo, la ausencia de sistemas de protección, la debilidad de sistemas de justicia y la reproducción de patrones culturales autoritarios de crianza son los factores más determinantes. Las familias, organizaciones sociales de base y organizaciones comunales en las zonas urbano marginales y rurales priorizan temas de sobrevivencia; postergando, la protección integral de los niños, niñas y adolescentes. Los patrones autoritarios de crianza se reproducen debido a que tanto los padres de familia como los profesores valoran al castigo físico como la forma más adecuada de crianza, formación y mantenimiento del orden.

<sup>15</sup> En: Marta B. Rondón (2015). Impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental. Promsex; Lima.

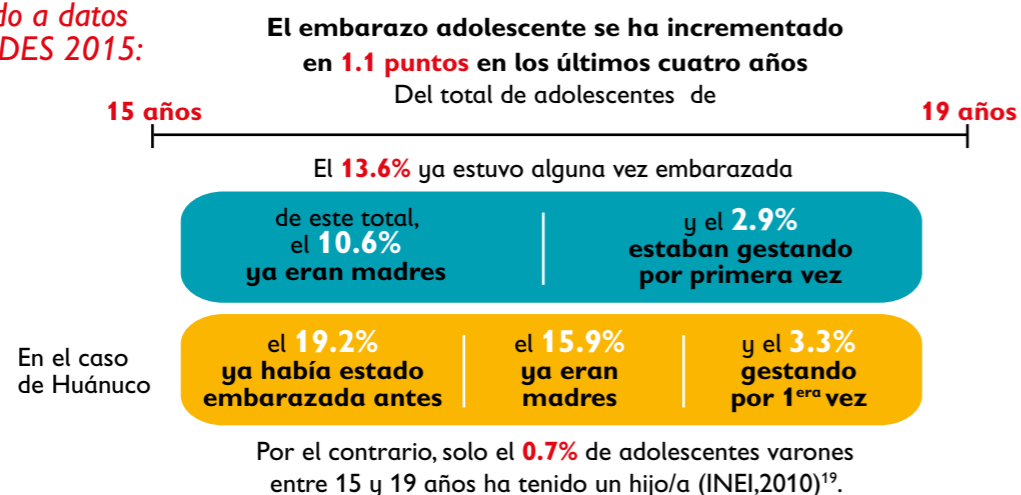
<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ministerio Público de Huánuco (2015). Oficio N°169-2015-MP/GI-DFHCO

Otra de las situaciones críticas de la adolescencia es el embarazo. Según la ENDES 2015, el 42.8% de las mujeres entre los 20 y 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años, mientras que el 8% de las mujeres entre los 15 y 49 años de edad indican que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años. El inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de educación y de ingresos; ocurrió 3.3 años antes en las mujeres

sin educación (16,9 años) comparadas con las que tenían educación superior (20.2 años), y 2.3 años antes en las mujeres del primer quintil de riqueza (17.5 años) en relación con las del quintil superior de riqueza (19.8 años)<sup>18</sup>. De las mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años de edad, el 97.8% refiere que utiliza un método anticonceptivo, pudiendo ser éste un método moderno o uno tradicional (ENDES 2015).

De acuerdo a datos de la ENDES 2015:



**Tabla N°5: Adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según características seleccionada, 2014-2015**

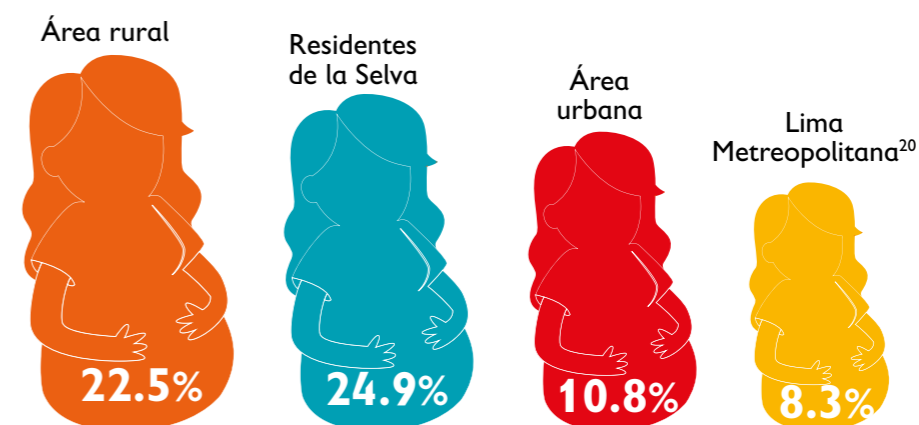
Ambito geográfico	Adolescentes alguna vez embarazadas		Total alguna vez embarazadas	Número de mujeres
	Ya son madres	Embarazadas con el 1 <sup>er</sup> hijo		
<b>Área de residencia:</b>				
Urbana	8.2	2.6	10.8	7.902
Rural	18.6	3.9	22.5	2.392
<b>Departamento:</b>				
Huánuco	15.9	3.3	19.2	278
<b>Región natural:</b>				
Lima Metropolitana 4/	6.2	2.1	8.3	3.194
Resto Costa	11.0	3.5	14.5	2.645
Sierra	10.4	2.7	13.1	3.064
Selva	20.7	4.2	24.9	1.391
<b>Total 2014-2015:</b>	<b>10.6</b>	<b>2.9</b>	<b>13.6</b>	<b>10.294</b>

Fuente: INEI-ENDES 2015

Las mujeres con primaria y las que se encuentran en el quintil inferior de pobreza representan los mayores porcentajes de adolescentes que

eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo (37,9% y 24,9%, respectivamente)

Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en:



Además una infografía publicada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) muestra que entre los años 2005 y 2013, 11.272 adolescentes peruanas menores de 15 años, fueron madres; y de 3 a 4 nacimientos diarios son de madres adolescentes menores de 15 años (INEI – MINSa 2015)<sup>21</sup>.

La ENDES no registra datos de población menor de 15 años de edad, por lo que no se puede establecer la cantidad de niñas embarazadas. En la ENAHO 2015, tampoco se registra esta información; sin embargo, en su base de datos se registra que niñas entre 13 y 15 años de edad asistieron a un control prenatal. De 6017 niñas, el 1.4% tenía 13 años y el 19.9% 14 años.

**Tabla N°6: Niñas que asistieron a un control de embarazo en los últimos 12 meses**

Edad	Niñas	
	Freq.	%
13	85	1,4%
14	1,195	19.9%
15	4,737	78.7%
<b>Total</b>	<b>6,017</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2015.

<sup>18</sup> INEI (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Lima. Págs. 179

<sup>19</sup> INEI (2010). Perú: Salud reproductiva de los varones, 2008- Informe General/ ENDES Varones, 2008. Lima.

<sup>20</sup> INEI (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Lima. Págs. 133-134

<sup>21</sup> En: Infografía Situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años de UNFPA: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Infografia-Situacion-Embarazo-Adolescentes.pdf>

Muchos de los casos de adolescentes embarazadas están relacionados con actos de violación sexual<sup>22</sup>. Por lo general los agresores sexuales son familiares directos o conocidos, solo un porcentaje muy pequeño corresponde a personas extrañas a las víctimas. En las adolescentes mayores de 15 años, es común que los agresores sean de su misma edad, mientras que en las menores de 15 suelen ser hombres mayores que ellas. A la condición de víctimas de violencia sexual se suma la condición de madres de una forma inesperada y sin capacidad de respuesta; relacionándose en muchos de los casos a contextos de pobreza y exclusión, y de profundas inequidades. Se limitan las oportunidades para alcanzar un proyecto de vida y un empleo digno, reproduciéndose los ciclos de pobreza.

En el informe “Abuso Sexual. Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención” del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (2012), se señala que el abuso sexual a niñas, niños y adolescentes entre los 0 y los 17 años fue perpetrado, en su gran mayoría, por familiares y personas conocidas por las víctimas. Además, el abuso sexual incestuoso, constituye aproximadamente el 50% de los casos de violencia sexual reportados al Centro de Emergencia Mujer (CEM) de menores de 18 años. Dentro de esta categoría destaca por su frecuencia el incesto padre-hija, o padrastro hijastra (MIMP, 2012).

De igual manera, en el estudio, “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y económicos”, realizado en seis países de la región por el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF) y la organización Plan Internacional, en América Latina, se señala que una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años, y casi un 20% de ellos a niñas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo suele ser producto de violencia sexual, dado que las jóvenes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad<sup>23</sup>.

Según el “Estudio del Secretario General de Naciones Unidas Sobre Violencia Contra las Niñas, Niños y Adolescentes - Informe

de la Secretaria Regional para el Estudio de América Latina, Cuba y República Dominicana en El Caribe”, la información del año 2000 de diversos estudios indicaba que de 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que seis de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación. En el año 2010, 237 adolescentes resultaron embarazadas a consecuencia del abuso sexual, incluyendo 2 niñas de 11 años (MIMP, 2012)

La violencia que se desarrolla en el seno familiar es la más extendida, grave y frecuente ya que se realiza de manera más continua, y genera consecuencias físicas, psicológicas y sociales que afectan su normal desarrollo (PNAIA, 2012-2021). En este sentido, el contexto familiar de las adolescentes se constituye en un posible factor de riesgo para quedar embarazadas. Esto significa que en la mayoría de casos el origen de embarazos en adolescentes menores de 15 años no fue una relación sexual consensuada, sino fue consecuencia de un acto de violación sexual, el cual en su mayoría fue por parte de algún familiar (Mujica, 2011).

El embarazo producido por la violación se considera una lesión física y psicológica y las consecuencias de este daño, que son el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo o el nacimiento de un bebe estigmatizado, traen consigo cambios significativos en las esferas física y psicológica de la mujer y en su posición en la familia y la comunidad (Kraft RE Jr.; 2012)<sup>24</sup>.

Una de las formas de contribuir a la erradicación de estas problemáticas que afectan y vulneran los derechos de las niñas y adolescentes es brindándoles información y espacios reflexivos sobre sus derechos. El trabajo tanto con mujeres como con varones es fundamental para el fortalecimiento de la ciudadanía y el cambio social. Promover los derechos de los niños y las niñas desde los primeros años en las instituciones educativas y reafirmar estos espacios en la adolescencia, durante toda la secundaria, garantiza ciudadanos y ciudadanas responsables con su propio desarrollo y compromiso con toda la sociedad.



<sup>22</sup> En: Infografía Situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años de UNFPA: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Infografia-Situacion-Embarazo-Adolescentes.pdf>

<sup>23</sup> En: <http://kausajusta.blogspot.pe/2015/01/unicef-embarazo-en-adolescentes-esta.html>

<sup>24</sup> Marta B. Rondón (2015). Impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental. Promsex: Lima.



Foto: Mercado Central / Save the Children

# 3. NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL

## 3.1. Normativa internacional

El Perú se ha adscrito a diversos tratados internacionales como: la Convención por la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), por los cuales se compromete a adoptar medidas que garanticen el cumplimiento de los derechos de toda la población, pero en especial de las niñas, adolescentes y mujeres.

En 1989 la ONU aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), tratado internacional que consta de 54 artículos donde se establecen los derechos económicos, sociales y culturales de los niños y niñas, y una serie de medidas para que los Estados Parte garanticen

la protección, asistencia y un ambiente adecuado de desarrollo para todos los niños y niñas sin distinción. Según la CDN, la violencia es “[...] toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual (Artículo 19)”.

El Perú, al ratificar los tratados mencionados en la tabla N°7, se compromete a luchar contra y condenar todas las formas y actos de violencia contra niños, niñas y adolescentes, y a asegurar el adecuado acceso a la información y servicios para la atención de la salud sexual y reproductiva para toda la población adolescente.

*A continuación se presenta una tabla resumen del marco normativo internacional que hace referencia a los derechos de igualdad entre hombres y mujeres; los mecanismos para reducir la violencia contra la mujer, las niñas y las adolescentes; así como a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y a los mecanismos de prevención y protección frente a una maternidad prematura:*

Tabla N°7: Resumen de normativa internacional

Marco normativo internacional	Descripción
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW)	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1979 (Manuela Ramos, 2011; González, A y Méndez, I., 2004) y ratificada por el Estado Peruano en el año 1982. Este instrumento, está compuesto por un preámbulo y 30 artículos (Manuela Ramos, 2011), establece parámetros para evaluar si existe o no discriminación hacia la mujer (González, A y Méndez, I., 2004) y señala que los Estados parte tomen medidas legislativas y administrativas para terminar con la misma (Manuela Ramos, 2011, Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017). Asimismo, es considerada una convención especializada en el derecho a la igualdad debido a que cada una de sus normas determinan la forma en la que debe traducirse la igualdad entre los sexos en las diferentes áreas de la vida social, de modo que sea desarrollada por las políticas públicas y el ordenamiento jurídico (González, A y Méndez, I., 2004). En su artículo 12, se señala que, los Estados Partes 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.

Marco normativo internacional	Descripción
Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer adoptada en Belém do Pará, Brasil (Junio, 1994).	Aprobada por el Estado peruano a través de la Resolución Legislativa No 26583 (Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017) en marzo de 1996 (UNFPA, 2012; Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017) y señala que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en ámbito público como en el privado. Esta convención define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (Manuela Ramos, 2011). Este instrumento también establece que cualquier víctima de violencia que considere que los organismos estatales de su país no han garantizado ni defendido debidamente sus derechos, puede recurrir a una instancia supranacional como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (UNFPA, 2012).
Declaración de Beijing de la Organización de Naciones Unidas establecida en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).	Respecto a la mujer y la salud, la declaración de Beijing indica que: i) existen condiciones que fuerzan a las niñas al matrimonio, el embarazo y la reproducción a edad temprana y las someten a prácticas perjudiciales, ii) el asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes; no se suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado, iii) las adolescentes son más vulnerables que los varones al abuso sexual, la violencia y la prostitución y a las consecuencias de las relaciones sexuales prematuras y sin protección, iv) la tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a edad temprana, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión y v) en líneas generales, el matrimonio y la maternidad prematuros pueden reducir drásticamente las oportunidades de educación y empleo de las niñas y, probablemente, perjudicar a largo plazo la calidad de su vida y de la vida de sus hijos. Esta Declaración determina en su Plataforma de Acción los principales obstáculos que entorpecen el avance de la mujer, entre los que se encuentra la violencia de género (Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017). Por tanto, una de las medidas que deben adoptar los gobiernos es introducir sanciones penales, civiles, laborales y administrativas en las legislaciones nacionales, o reforzar las vigentes, con el fin de castigar y reparar los daños causados a las mujeres y las niñas víctimas de cualquier tipo de violencia, ya sea en el hogar, el lugar de trabajo, la comunidad o la sociedad.
Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)	Señala que el empoderamiento de las mujeres es considerado como parte integrante del desarrollo y se reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de los hombres. (González, A y Méndez, I., 2004).
Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	La CDN recoge los derechos de todas las personas menores de 18 años en 54 artículos que son de cumplimiento obligatorio para todos los gobiernos y todas las personas. El artículo 3, señala que los Estados Partes 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. El artículo 19, señala que los Estados Partes 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.

### 3.2. Normativa nacional

Una de las causas principales de la violencia hacia las mujeres es la existencia de relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, construidas sobre la base de las diferencias de género. Además, la violencia se ve influida por factores e identidades como etnia, color, religión, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad, entre otros; por lo que el Estado debe incluir medidas orientadas a determinados grupos poblacionales (enfoque de interseccionalidad). Con respecto a la normatividad nacional y las principales políticas públicas en material de violencia de género, el Estado peruano ha elaborado y aprobado un conjunto de instrumentos vinculados a la lucha contra la violencia hacia los niños, niñas, adolescentes y la mujer.

Por ejemplo, la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, define la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar como cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad (Artículo 6). Este concepto,

a diferencia de los establecidos por la OMS/OPS y la CDN que definen de manera general la violencia, incluye de manera precisa como grupos vulnerables dentro del núcleo familiar a las niñas, niños y adolescentes. Esta precisión es necesaria, ya que en muchos países, algunas prácticas de violencia contra niñas, niños y adolescentes están socialmente aprobadas y permitidas por el Estado.

De igual manera, la Ley de Igualdad entre mujeres y hombres y en el Plan de Igualdad de Género 2012-2021 (PLANIG), señala que es deber del Estado fomentar y ejecutar políticas públicas tendientes a alcanzar la equidad y la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, sin lo cual no es posible la superación de la pobreza y la exclusión, como tampoco alcanzar el desarrollo y una democracia real.

Igualmente, el Código de los Niños y Adolescentes establece que el Estado es el responsable de garantizar el respeto de los derechos de la víctima de violencia y a través del MIMP se promueven y establecen programas preventivos de protección y atención, públicos y privados, tendientes a prevenir, atender y reducir los efectos de la violencia dirigida contra el niño o el adolescente.

**A continuación, se detalla el principal marco normativo nacional en material de violencia:**

**Tabla N°8: Resumen de normativa nacional sobre violencia**

Marco normativo internacional	Descripción
Constitución Política del Perú (1993)	La Constitución Política del Perú indica en su artículo 1, que el fin supremo de la sociedad y del Estado son la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad. Además, en el artículo 2, literal h, se señala que nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes. Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquella imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad.
Ley N° 30362, que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.	Esta ley Declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos que garantice el cumplimiento del Plan nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021.

Marco normativo internacional	Descripción
Ley N° 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.	En el Artículo 12, referente a Derechos en el campo de la educación, se indica que la persona víctima de la violencia a que se refiere la presente ley tiene, entre otros, los siguientes derechos: a) Al cambio de lugar y horario de estudios sin menoscabo de sus derechos b) A la justificación de inasistencias y tardanzas derivadas de actos de violencia. Estas inasistencias o tardanzas no pueden exceder de cinco días en un período de treinta días calendario o más de quince días en un período de ciento ochenta días calendario c) A la atención especializada en el ámbito educativo de las secuelas de la violencia, de modo que el servicio educativo responda a sus necesidades sin desmedro de la calidad del mismo. Es obligación del estado la formulación de medidas específicas para favorecer la permanencia de las víctimas en el ámbito educativo y, de ser el caso, favorecer su reinserción en el mismo.
Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.	En el Objetivo Estratégico N° 4 “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”, se establece en el Resultado Esperado 20 que al 2021 se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar; y en el Resultado Esperado 21 que al 2021 se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.
Ley No 26260 “Ley de Protección frente a la Violencia Familiar” del año 1993 y sus respectivas modificatorias (Ley 26763, Ley 27016, D.S. N° 002-98-JUS, Ley 27306, Ley 27398, Ley 27982).	Esta ley establece mecanismos para garantizar una mayor protección a la mujer afectada y una mayor celeridad en los procesos. No obstante, esta ley no se refiere específicamente a la violencia contra la mujer, sino a la violencia que sufre cualquier persona de parte de alguien con quien mantiene algún vínculo familiar y/o de convivencia (UNFPA, 2012).
Ley No 28983 - Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (LIO).	Publicada el 16 de marzo de 2007, la cual es el marco para la implementación de políticas, programas y acciones para lograr la igualdad entre mujeres y hombres, obliga al Estado Peruano - a nivel nacional, regional y local. También impulsa mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de dichas políticas. (Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017). La LIO tiene por objetivo “establecer el Marco Normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida pública y privada, propendiendo a la plena igualdad”. Además, establece como lineamientos del Poder Judicial y del Sistema de Administración de Justicia: Implementar políticas que permitan el desarrollo de procedimientos justos, efectivos y oportunos para la denuncia y la sanción de todas las formas de violencia sexual.
Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017	El Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 tiene como objetivo transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas del Estado Peruano, en sus tres niveles de gobierno, garantizando la igualdad y la efectiva protección de los derechos humanos para mujeres y hombres, la no discriminación y el pleno desarrollo de las potencialidades y capacidades individuales y colectivas (PLANIG, 2012). Consta de ocho objetivos estratégicos y el objetivo 6 es Reducir la violencia de género en sus diferentes expresiones.

Es importante tener en cuenta que existe una relación sexual cuando se experimenta con otra persona que nos atrae (con la cual estamos de acuerdo en momento, fines y modos), diversas formas de obtener placer sexual. Cuando esta práctica es, hecha de común acuerdo, se transforman en una relación sexual desde que se hace referencia a uno o ambos fines de la sexualidad: erótico/placentero y /o reproductivo.

Para que se produzca una relación sexual deben darse procesos de acuerdo y toma de decisiones entre las personas involucradas. De no existir acuerdos no se habla ya de una relación sexual sino de un acto de violencia sexual.

Como se ha visto en la sección de diagnóstico, una gran cantidad de embarazos adolescentes son producto de violación sexual por parte de un familiar o una persona cercana. Si bien en la

*En la tabla N°9, se presenta una tabla resumen del marco normativo nacional que hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes; así como los planes para prevenir el embarazo adolescente, como los mecanismos de protección frente a una situación de maternidad prematura.*

tabla N°8, se observan las normas vinculadas a la violencia sexual, a continuación se presentan las normas y leyes como el Código del Niño y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA) y el PLANIG, entre otras, que tienen como metas principales postergar el inicio de la actividad sexual en menores de 15 años y reducir la tasa de embarazo adolescente a nivel nacional.

En general, este marco normativo promueve el acceso a la educación sin discriminación por motivo de embarazo; al acceso a los servicios de salud sexual a los y las adolescentes (sean atendidos) y a la información referente a salud reproductiva (información sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual) y prevención del VIH-SIDA, con el fin de que el Estado garantice el real ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

**Tabla N°9: Resumen de normativa nacional sobre embarazo**

Marco normativo internacional	Descripción
Constitución Política del Perú.	La Constitución Política del Perú indica en su Artículo 9° que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.
Ley N°27337 - Código de los Niños y Adolescentes.	El Artículo 2° del Capítulo I del libro primero, señala que el Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno. La sociedad coadyuvará a hacer efectivas tales garantías. Además, el de este que ninguna niña o adolescente, embarazada o madre, debe ser impedida de iniciar o proseguir sus estudios. Por otro lado, el Artículo 21° del Capítulo II, señala que el niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas(...)Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los períodos de gestación y lactancia.

Marco normativo internacional	Descripción
Ley No 28983 - Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (LIO).	Esta ley, en su artículo N°6 establece como lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales: garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura.
Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017	Consta de ocho objetivos estratégicos y el objetivo 4 es mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres; estableciendo como meta al 2017 que el 30% de establecimientos de salud ofrezcan servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Además, establece la meta de reducir el embarazo adolescente en un 1,3% en el área urbana y en un 4,3% en el área rural.
Ley N°29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.	Establece procedimientos y medidas que garanticen el derecho a la permanencia en el servicio educativo de las estudiantes madres o embarazadas, sin que su condición le resulte un obstáculo o impedimento para continuar sus estudios.
Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021	En el Objetivo Estratégico N° 3 “Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad”, se establece como Resultado Esperado 9 que los adolescentes entre 17 años posterguen la maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta. La cuarta meta emblemática del PNAIA es “Reducir en un 20% la tasa de embarazo adolescente”. Para lograr esta meta se plantea como estrategias: i) Incluir en los programas curriculares de educación primaria y secundaria educación sexual y reproductiva, ii) Propiciar, desde el Ministerio de Salud, el acceso a información y métodos anticonceptivos oportunamente, así como la capacitación de las y los adolescentes para que puedan ejercer una actividad sexual responsable, iii) Capacitar a profesoras y profesores en sexualidad desde un enfoque de género y de derechos humanos, iv) Capacitar desde las instituciones educativas, a padres y madres de familia sobre sexualidad con un enfoque de género y v) Garantizar la intervención intersectorial continua para la prevención del embarazo en adolescentes priorizando el trabajo en las instituciones educativas.
Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021.	Este plan tiene como objetivo establecer las acciones que deben desarrollar las diferentes instancias involucradas del sector público y sociedad civil a nivel nacional para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes en el país. En este sentido, se ha planteado como objetivos específicos al 2021: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia</li> <li>2. Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria.</li> <li>3. Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para implementar la ESI,</li> <li>4. Incrementar la prevalencia del uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activas/os y en madres adolescentes, y</li> <li>5. Disminuir lo diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual.</li> </ol>





Los factores de riesgo de la violencia sexual podemos representarlos a través del modelo ecológico. El enfoque ecológico ayuda a identificar las raíces de los fenómenos que impiden, retardan o favorecen el clima de

violencia, así como los factores que pueden beneficiar el cambio de los mismos<sup>26</sup>. La violencia es resultado de las interacciones de los factores de los cuatro niveles: Macrosocial, comunitario, relacional e individual<sup>27</sup>.

## 4.1. Factores en los niveles macrosocial

*(...) los propios padres y madres que todavía siguen pensando que sus hijas son de su propiedad y al pensar eso, ellos son los que negocian prácticamente el que su hija pueda estar con el sujeto que la violento porque de repente le ofreció terrenos, plata, ganado y al final esa situación termina afectando enormemente a la adolescente, por un tema patrones culturales. (Representante de la Defensoría del Pueblo)*

Las normas sociales y culturales sobre el uso de la violencia como medio de alcanzar un objetivo se han asociado estrechamente con la prevalencia de violación. En las sociedades donde la ideología de la superioridad masculina está muy arraigada y se atribuye importancia a la dominación, la fuerza y el honor masculinos, la violación es más frecuente<sup>28</sup>.

por el esposo o por un hombre cuya intención era casarse con la niña o la mujer. Este último aspecto, corrobora el párrafo inicial del apartado donde la hija es un objeto de intercambio y es algo que muchos operadores del sistema de protección declaran como un problema a la hora de administrar justicia y se mantienen gracias a la justificación, como algo “cultural”.

Las normas de género son uno de los factores macro que pueden explicar la violencia sexual. Entre los principales aspectos representativos de las normas de género podemos mencionar: Legitimar la violencia infligida por parejas íntimas, este tipo de violencia está muy legitimada, sobre todo en lugares con culturas conservadoras. Muchas mujeres y hombres no clasifican a las relaciones sexuales forzadas en la relación de pareja como una forma de violencia porque las relaciones sexuales son consideradas como el derecho del hombre. Un estudio cualitativo realizado en Guatemala, sustenta que la agresión sexual es considerada legítima en algunos países, si es perpetrada

Otros aspectos de las normas de género son: responsabilizar a las mujeres, reconocer las mujeres como objeto sexual, y el culto por la “virginidad” o por la experiencia con una “chibolita”<sup>29</sup>, estos aspectos pueden explicar el alto índice de violación en adolescentes, niñas y niños (78% de las denuncias por violencia sexual en el año 2015 en los CEM a nivel nacional son a menores de 18 años). Estos aspectos socioculturales se legitiman con los mandatos de género que caracterizan a la masculinidad como la creencia de los “deseos sexuales inherentes e irrefrenables” de los hombres.

*(...) Si hablamos primero genéticamente, sabemos que los varones de alguna u otra forma son más sensibles, se les despierta más las ganas (...) Representante de establecimiento de salud.*

*(...) el varón de cierto modo está más bombardeado por la sociedad machista, por tener más enamoradas, más mujeres tiene, es más macho, es la típica de la cultura machista. Representante de la Municipalidad de Panao.*

<sup>25</sup> A partir de este apartado se recogerán algunas opiniones de las y los operadores o integrantes de la sociedad civil de Huánuco que se entrevistó para el presente estudio.

<sup>26</sup> Teresa Incháustegui y Edith Olivares, (2011). Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. México DF.

<sup>27</sup> Heise et al., 1999. En Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2011.

<sup>29</sup> Mujer muy joven.

# 4. FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA SEXUAL<sup>25</sup>

Las normas sociales y culturales sobre el uso de estas creencias culturales están instaladas incluso en las y los operadores que son encargados de prevenir y atender los casos de violación. Las creencias que justifican las acciones de violencia por parte de los hombres como algo inherente a ellos de lo que no pueden escapar, porque es “genético”, justifica el acto y les quita responsabilidad.

Otro aspecto macro, tiene que ver con la cultura de la violencia o los continuum de la

*“(...) hay unos factores culturales muy fuertes, para nadie es un secreto que algunas comunidades, no específicamente aquí, sino a nivel regional, es el papá que iniciaba a la hija en su iniciación sexual y de cierto modo forma parte de una tradición o una cultura. Esto se ha regado en algunos lugares, se ha mantenido y por ahí hay un patrón de cierto modo cultural, hay lugares aquí que son distantes, donde el humano no te llega ni un periódico (...)” Representante de la Municipalidad de Panao.*

Las normas sociales y culturales sobre el uso de estas creencias culturales están instaladas incluso en las y los operadores que son encargados de prevenir y atender los casos de violación. Las creencias que justifican las acciones de violencia por parte de los hombres como algo inherente a ellos de lo que no pueden escapar, porque es “genético”, justifica el acto y les quita responsabilidad.

Otro aspecto macro, tiene que ver con la cultura de la violencia o los continuum de la violencia. En sociedades donde se ha vivido un conflicto armado, la violencia se extiende a la intimidad y se transforma en violencia familiar o violencia sexual. El conflicto armado que vivió el país entre sendero luminoso y las fuerzas armadas afectaron gran parte del territorio siendo Huánuco una de las regiones más afectadas. Los altos índices de violencia familiar y sexual en Huánuco (74% de violencia contra la mujer, 33.9% de violencia física y 8% de violencia sexual) parece justificar la teoría del continuum de violencia.

Se considera que algunos aspectos de los patrones culturales pueden ser factores explicativos de la violencia sexual. Sin embargo, existe en las respuestas de las y los operadores de Huánuco, cierta mitología sobre lo “cultural” y la violencia sexual. Por las diversas investigaciones realizadas en distintos contextos podemos afirmar que los principales agresores sexuales de niñas y adolescentes son familiares o personas cercanas al contexto

violencia. En sociedades donde se ha vivido un conflicto armado, la violencia se extiende a la intimidad y se transforma en violencia familiar o violencia sexual. El conflicto armado que vivió el país entre sendero luminoso y las fuerzas armadas afectaron gran parte del territorio siendo Huánuco una de las regiones más afectadas<sup>30</sup>. Los altos índices de violencia familiar y sexual en Huánuco (74% de violencia contra la mujer, 33.9% de violencia física y 8% de violencia sexual)<sup>31</sup> parece justificar la teoría del continuum de violencia.

familiar de la víctima<sup>32</sup>. Muchas veces, el padre o el padrastro es quien ejerce la agresión. Sin embargo, en varias de las entrevistas desarrolladas se llega a asegurar que en algunas comunidades los responsables de la iniciación sexual de las hijas son los padres (aunque nunca se mencione el nombre de algunas de las comunidades en las respuestas y solo se refieran a comunidades alejadas). Descifrar el porqué de estas creencias por parte de las personas que deben ser responsables de políticas públicas para resolver esta problemática, se complejiza. Sin embargo, puede tener cierto origen en la justificación de los actos para aminorar la incapacidad para la acción. Una especie de justificación para la inacción.

Las respuestas gubernamentales débiles en torno a la violencia sexual, son otro factor de riesgo en lo social. La capacidad del sector jurídico para proteger a las víctimas y castigar a los perpetradores, en Huánuco ha sido débiles. En torno al proceso legal Mujica (2016)<sup>33</sup>, encuentra en Huánuco lo siguiente: “la atención a las víctimas de violación en el circuito legal:

1. Problemas asociados a la preocupación de tener elementos de convicción suficientes para la judicialización del caso;
2. problemas asociados a las percepciones y actitudes de los operadores de justicia sobre las víctimas de violación; y
3. problemas asociados al diseño e implementación de los protocolos de atención a las víctimas”.

*“(...) hay muchos casos que se están archivando en la fiscalía, en los casos de las adolescentes mayores de 14 años de edad, hablan con los fiscales y no hay un tema de mayor investigación y lo terminan archivando las denuncias, eso es preocupante porque no sabemos si ese universo de casos que han sido archivados, habría realmente donde las adolescentes no han consentido un acto sexual y han sido realmente violentadas, es un tema que hay que revisarlo” Representante de la Defensoría del Pueblo.*

La impunidad en los casos de violencia sexual tiene sus orígenes en sistemas de protección débiles y a que los Gobiernos no invierten en planes nacionales y regionales para hacer

frente a esta problemática. Un sistema de protección débil se transforma en un factor de riesgo cuando no protege, revictimiza y actúa con impunidad.

## 4.2. Factores a nivel comunitario

*“Para que ellas no se sientan rechazadas en su entorno, en su grupo de mujeres o de la comunidad (...) las adolescentes mujeres terminan aceptando situaciones que no son normales o que las puedan beneficiar” Representante de la Defensoría del Pueblo.*

La carencia o la debilidad de las respuestas comunitarias en torno a la violencia sexual son un factor de riesgo. La debilidad de las redes de protección y los servicios integrales, así como las respuestas de protección a nivel familiar se establecen como factores de riesgo, debido a que en sociedades donde si se dan estas respuestas la violencia sexual y de género es menor según la evidencia<sup>34</sup>.

*“es culpa de los mismos profesores y compañeros de la institución que al ver que la adolescente ha tenido su hijo, por algún error o alguna violación, no saben el caso pero a lo que se dedican es a juzgar” Adolescente Mujer representante de Organización de niñas, niños y adolescentes.*

Las ausencias de redes protectoras (escuela o redes de servicios en la comunidad) o de actores significativos de control o vigilancia en las redes familiares o en la escuela definitivamente son elementos que mantienen el riesgo a la violación y otras formas de violencia sexual<sup>35</sup>. La capacidad protectora de la comunidad, tanto de las redes de servicios (La escuela y el sistema de salud aparecen como escenarios lejanos a las dinámicas de las víctimas, tanto

porque no asisten a estos o porque no confían en los operadores institucionales<sup>36</sup>), organizaciones comunitarias y sociales, y las redes familiares (familias cercanas que pueden reemplazar a la madre o la padre mientras no se encuentran) está muy debilitadas para ejercer la protección, no solo por la ausencia de información sino también porque aún no se ve como un problema social sino como un problema en lo privado.

<sup>30</sup> Informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, 2003. Tomo IV. Los escenarios de la violencia. Capítulo 1. La violencia en las regiones. La región nororiental.

<sup>31</sup> ENDES 2015

<sup>32</sup> Mujica, 2015. En Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris; Vizcarra, Sofía. Controles domésticos para la prevención de violaciones a mujeres adolescentes. 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex 2016.

<sup>33</sup> Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris y Vizcarra, Sofía. Problemas en los servicios de salud y justicia en la atención a víctimas de violación sexual en el Perú: un estudio exploratorio sobre el departamento de Huánuco- 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex, 2016

<sup>34</sup> Heise y García-Moreno, 2002. En Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.

<sup>35</sup> Mujica, Jaris. Victimización en casos de violación sexual en el Perú. Factores contextuales y accountability en escenarios domésticos- 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex, Anesvad, 2015.

<sup>36</sup> Idem

### 4.3. Factores a nivel relacional e individual

El elemento primordial que nos muestran los estudios sobre victimización desarrollados en el Perú<sup>37</sup>, partiendo de un conjunto de características similares en los escenarios de violencia, es la presencia de un agresor motivado, que generalmente, utiliza la función de la amenaza como mecanismo de coacción y control, y un conjunto de elementos domésticos del delito que se repiten en la mayoría de los casos. Estas características generales y contextuales han sido desarrolladas por Mujica, Zevallos y Vizcarra (2016)<sup>38</sup>.

Las características generales señaladas son:

- Existe una alta concentración de victimización sexual de mujeres menores de 18 años. En muchos casos, el sometimiento por la asimetría del uso de la fuerza física potencial evita el enfrentamiento y la resistencia violenta. La evidencia muestra la alta victimización por violación sexual en mujeres menores de edad.
- La violencia física es un factor muchas veces ausente en los casos de violación sexual a mujeres menores de edad. En algunos casos, el sometimiento y la no resistencia violenta aparecen como una reacción de la víctima para evitar daños más graves.
- Existe una alta tendencia a que la violación sexual sea realizada por un solo agresor del entorno de la víctima.
- Hay evidencia de polivictimización en la trayectoria de vida de las víctimas.

En un estudio de patrones de victimización, se muestra que más del 85% de las víctimas había sido víctima de violencia sexual antes del hecho denunciado (Mujica, 2015).

Por otro lado, Mujica, Zevallos y Vizcarra (2016)<sup>39</sup>, resaltan los siguientes factores contextuales: a. Los horarios en los que se ha desarrollado los hechos de violación sexual son sustancialmente durante la mañana y la tarde. El horario tiende a implicar casos en los que se está fuera del resguardo del tutor o tutora

central (madre por lo general); b. Los lugares en los que se han cometido las violaciones sexuales declaradas por las víctimas se concentran en el propio hogar, en lugares visitados y conocidos por ellas mismas (la casa de un vecino por ejemplo); y, En la mayor parte de casos, se trata de agresores que pertenecen al contexto cotidiano de la víctima (padres, tíos, primos, amigos de la familia, en algunos casos son maestros o miembros del entorno de amistad) y, en otros casos, son miembros del entorno residencial (vecinos). En todos los casos, se refiere a un solo agresor.

¿Por qué existe un agresor motivado? Aquí las respuestas podrían regresar a los elementos culturales y las formas como los hombres en base a los procesos de socialización incorporan mandatos de violación en la construcción de su identidad. Las creencias hegemónicas de la sexualidad masculina, donde los mitos mencionan una incapacidad de controlar el “impulso sexual” podrían ser recogidas para explicar este aspecto. Sin embargo, eso implicaría que la mayoría de hombres sean agresores, y por el contrario, la mayoría de hombres, “aunque se puedan considerar machistas”, no violan. El campo de la masculinidad aún no se ha investigado lo suficiente en torno a su relación con la violencia sexual.

Mujica, Zevallos y Vizcarra (2016)<sup>40</sup>, mencionan que el delito sexual ocurre en el escenario doméstico porque ante un agresor motivado a) no hay capacidad de detección del hecho, b) no hay capacidad de resistencia al hecho, c) no hay capacidad de denuncia del hecho

La ausencia de la madre, el padre o algún tutor en los horarios en los que la niña o adolescente se encuentra en casa o en la comunidad es un elemento de riesgo para la violencia sexual. Las investigaciones señalan que los horarios y los lugares donde ocurren las violaciones están relacionados a las horas en que la madre no está en casa, generalmente por las mañanas y la tarde (rompiendo el mito que las violaciones ocurren por la noche<sup>41</sup>), ocurriendo estos hechos en el mismo hogar o en la comunidad.

La ausencia de diálogo o información sobre las formas de protegerse ante la violencia sexual que pueden brindar padres, madres a sus hijas es otro elemento que se puede considerar un factor de riesgo. Las niñas y adolescentes al no conocer sobre sexualidad o recursos para denunciar a personas cercanas los actos de violencia sexual, tienen reacciones de confusión en torno al acercamiento del agresor. Aquí no solo es la cercanía que puedan tener tanto la madre o el padre a sus hijas e hijos sin la

*“(…) otro es la sumisión que se dan en las zonas rurales, generalmente las mujeres son sumisas en su entorno y como que estos casos suceden porque ellas no tienen este mecanismo de protección y son engañadas” Psicóloga UDAVIT Ambo.*

Si profundizamos en la definición del factor de riesgo anterior, estaría relacionado a la poca capacidad que tienen las adolescentes para protegerse y resistir al hecho de violencia.

*“Otro de los factores que también he visto es el tema de violencia familiar, generalmente en los hogares, alto índice de violencia familiar, como que hay ese descuido de los hijos, los hijos están por su cuenta, no se preocupan” Psicóloga UDAVIT Ambo.*

Un elemento importante en la relación de confianza entre las niñas y adolescentes con su tutor o tutora, es la presencia o no de castigo físico y humillante en el hogar y/o violencia de género. La presencia de violencia familiar, ya

información y la capacidad para dialogar y generar reflexión sobre esta problemática. Con este aspecto regresamos a las carencias que tiene el sistema de protección, al no generar competencias en los padres y madres de familia para acercarse y brindar información sus hijas e hijos. Sin embargo, aquí no solamente son las limitaciones familiares sino las ausencias de educación sexual integral en las instituciones educativas, de primaria y secundaria.

La capacidad para resistir de las niñas y adolescentes implica recursos personales desarrollados por la familia y la escuela.

sea de padres a hijos e hijas, o del padre a la madre, implica un factor de distanciamiento y de pérdida de confianza que puede ser aprovechada por el agresor.



<sup>37</sup> Idem

<sup>38</sup> Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris; Vizcarra, Sofía Controles domésticos para la prevención de violaciones a mujeres adolescentes. 1a . ed. - Lima, Perú: Promsex 2016

<sup>39</sup> Idem

<sup>40</sup> Idem

<sup>41</sup> Idem



Foto: Mercado Central / Save the Children

## 5. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE

“Si la adolescente se embaraza, no tiene plan de vida, pero además de eso la adolescente no avisa, porque a veces está sometido a una presión a que no hable quien la ha violado” Representante DIRESA – Huánuco.

“Primero que no están preparadas, ni psicológica, ni física, ni socialmente para un embarazo. No quieren tener el hijo, la negación y el rechazo, porque no se sienten preparadas, (...) muchos que quedan embarazadas ya no vuelven a estudiar, no continúan con su escolaridad y 3 genera más pobreza, porque no están preparadas esas adolescentes, como le digo no tienen la facultad, los recursos para salir adelante como debe de ser” Representante Establecimiento de Salud - Pano

“El año pasado hemos tenido casos de adolescentes embarazadas cuando ya ha nacido él bebe, había cierto rechazo y ellas buscaban deshacerse del bebe. Si no tienen el apoyo de la familia, muchas de ellas son expulsadas del hogar, algunas terminan en un albergue, otras terminan donde algún familiar, donde también son maltratadas psicológicamente, le generan sentimiento de culpa diciéndole: “tu habrás buscado, tú has provocado” Representante UDAVIT-Ambo.

El embarazo adolescente producto de la violencia sexual, presenta consecuencias negativas en el desarrollo integral de las adolescentes, afectando a su realización personal, su salud física y mental, y sus condiciones socio-económicas. Asimismo, se encuentra caracterizado por la vulneración de una serie de derechos, lo cual inclusive puede contribuir a la reproducción de la pobreza y a la focalización de las brechas sociales, las cuales ya se encuentran establecidas en el país (UNFPA y PROMSEX 2007). Entre las principales consecuencias podemos resaltar los siguientes:

*Impiden o limitan las posibilidades de conclusión de estudios de las adolescentes afectando sus proyectos de vida.* En Huánuco, la tasa de deserción escolar femenina para el año 2015, llegó al 10%. Aunque no se puede definir cuanto de esta cantidad de adolescentes que dejaron de estudiar estaban embarazadas se reconoce que es una de las principales causas de deserción a nivel nacional. Si bien las barreras legales relacionadas con la continuación de los estudios de las adolescentes embarazadas están eliminadas en nuestro país, muchas adolescentes no continúan sus estudios, debido a la vergüenza ocasionada por el estigma social presentes en la familia, la comunidad y la escuela. Por otro lado, si la adolescente carece del apoyo familiar el riesgo de dejar los estudios es mayor, debido a que debe encargarse de su propio cuidado y el

cuidado del bebe por nacer.

La salud emocional de la adolescente embarazada por causas de violencia sexual puede encontrarse afectada seriamente. El embarazo y la violencia expone a las adolescentes a ser estigmatizadas y discriminadas por su condición de embarazadas (CEPAL 2008, UNFPA 2013) y en muchos casos, por su condición de madres solteras (Rev. perú. med. exp. salud publica 2013). La adolescente víctima puede desarrollar una diversidad de problemas psicológicos, principalmente relacionados con la sintomatología internalizante (depresión, ideación y conducta suicida, trastorno por estrés postraumático) y los problemas en el área de la sexualidad. En relación con la problemática sexual, la revictimización y la transmisión intergeneracional del abuso sexual han sido dos de las consecuencias encontradas con frecuencia en los estudios sobre este tema que implican una mayor gravedad y controversia, así como importantes repercusiones a nivel social (Pereda, 2010)<sup>42</sup>.

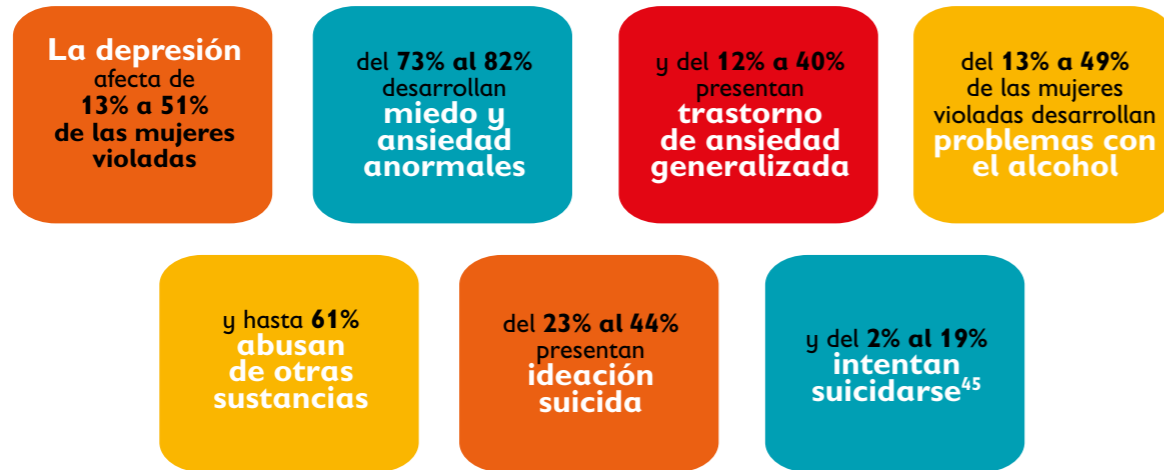
Las consecuencias más severas y frecuentes de la violación son las que afectan la salud mental de las personas: depresión, ansiedad, trastorno de estrés post traumático, abuso de alcohol y otras sustancias, insomnio y trastornos de la conducta alimentaria, y trastornos de la personalidad<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> Pereda Beltrán, Noemí (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. En Papeles del Psicólogo, 2010.Vol. 31(2), pp. 191-201: <http://www.cop.es/papeles>

<sup>43</sup> Mason F (1), Lodrick Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. Feb;27(1):27-37. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015. Epub 2012 Nov 24.

Se estima que por lo menos el 33% de las personas que han sufrido violación presentan una condición mental crónica. Una mujer que ha sufrido violencia sexual tiene 2.5 veces más probabilidades de presentar depresión que una mujer sin ese antecedente y 2.33 veces más probabilidad de usar alcohol de manera peligrosa<sup>44</sup>.

Campbell encontró en una extensa revisión de la literatura previa a 2009 que de 17% a 65% de mujeres que denuncian una violación reciben diagnóstico de trastorno de estrés post traumático (TEPT, una condición crónica caracterizada por evitación de estímulos, hiperalerta y re-experimentación del trauma).



El embarazo producido por la violación se considera una lesión física y psicológica y las consecuencias de este daño, que son el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo o el nacimiento de un bebe estigmatizado, traen consigo cambios significativos en las esferas física y psicológica de la mujer y en su posición en la familia y la comunidad<sup>46</sup>.

Existe un grave riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual u otros efectos graves para la salud. Entre las consecuencias sobre la salud, se destacan habitualmente las de orden ginecológico, por ejemplo las hemorragias o infecciones vaginales, los fibromas, la disminución del deseo sexual, la irritación de la zona genital, el dolor durante el coito, los dolores crónicos de la pelvis y las infecciones de las vías urinarias<sup>47</sup>.

Un informe de la Defensoría del Pueblo (2012) dio cuenta que el 44.3% del personal de

salud entrevistado no estaba capacitado en la atención de violencia de género, asimismo evidenció que en los casos de violación sexual la aplicación de pruebas de laboratorio no superaba en ningún caso el 50% (VIH, ITS, Hepatitis B) y la prescripción de medicamentos el 32%. La Defensoría concluye que “existe un alto grado de incumplimiento de los protocolos sanitarios en esta materia”, lo que dificulta la recuperación de la salud física y mental de la víctima de violencia sexual pudiendo ocasionarle un daño aún mayor a su salud y a sus condiciones de vida<sup>48</sup>.

Existe una alta probabilidad de muerte de la adolescente durante el embarazo o el parto<sup>49</sup>. El riesgo de morir para una adolescente menor de 15 años durante un embarazo o parto es el doble que el de una mujer adulta (UNFPA 2013). En el Perú, no se conoce con certeza el número de muertes de adolescentes por estas causas, pero se estima en alrededor de 40 al año.



<sup>44</sup> WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council (2013). Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

<sup>45</sup> Campbell R, Dworkin, E & Cabral, G (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma Violence Abuse*. 10; 225 originally published online May 10, 2009; DOI: 10.1177/1524838009334456.

<sup>46</sup> Kraft RE Jr. (2012) Pregnancy as a harm? *Perspect Biol Med*; 55(2), 201-17. doi: 10.1353/ pbm.2012.0011

<sup>47</sup> Letourneau EJ, Holmes M, Chasendunn-Roark J. (1999) Gynecologic health consequences to victims of interpersonal violence. *Women's Health Issues*, 9, 115-120.

<sup>48</sup> Defensoría del Pueblo. Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión de establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Lima, Piura y Puno. Lima, Defensoría del Pueblo, 2012. Pg. 102

<sup>49</sup> Situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años. Folleto en internet <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Infografia-Situacion-Embarazo-Adolescentes.pdf>

*“La DIRESA ha implementado un plan y una mesa que nos invitaron el año pasado, del trabajo para abordar las problemática del embarazado adolescente, lamentablemente todo quedo en planes, en documentos, no se han visto acciones para reducir el embarazo en las adolescentes, personalmente no he visto mucho trabajo por parte de las instituciones del estado para reducir este problema (...)” Representante de la Defensoría del Pueblo*

El sistema de protección es el conjunto de elementos formales o informales; físicos, psicológicos y afectivos; que circundan e interactúan con las niñas, niños y adolescentes, garantizando y promoviendo su desenvolvimiento y desarrollo. Y que trabajan en conjunto para prevenir y responder al abuso, la negligencia, la explotación y en general contra toda forma de violencia hacia la niñez (World Vision International, 2011)<sup>50</sup>. UNICEF (2008) ha definido en su estrategia de protección de la infancia, que los sistemas de protección comprenden un conjunto de leyes, políticas y servicios necesarios en todos los ámbitos sociales —especialmente en el ámbito del bienestar social, la educación, la salud y la justicia— para apoyar la prevención de los riesgos relacionados con la protección y la respuesta en este sentido<sup>51</sup>.

Para Save the Children la protección de la niñez son... “aquellas medidas y estructuras para prevenir y atender casos de abuso, negligencia, explotación y violencia que afectan a los niños y las niñas”. Es decir, el sistema de protección está constituido por el total de políticas, normas y leyes emitidas para la protección de la infancia, en todas las instancias del Estado y en la sociedad civil con el fin de asegurar el bienestar y desarrollo pleno de las niñas, niños y adolescentes a lo largo del ciclo de vida; evitando la vulneración de sus derechos y en caso esto llegara a producirse, se actúe para proteger a las víctimas de la forma que se considere más adecuada y eficaz<sup>52</sup>.

Ante la problemática de la violencia sexual que sufren las niñas y adolescentes el sistema de protección debe garantizar, la prevención;

la detección y denuncia de la vulneración de derechos; la administración de justicia; la atención física, psicológica y social; la recuperación y el seguimiento para que no se repitan los hechos de vulneración.

La principal Institución que debe brindar el servicio de prevención es la Escuela. Sin embargo, encontramos serias barreras en el sector educación para realizar acciones sistemáticas de prevención. En primer lugar, la educación sexual integral - ESI, no se aplica en las instituciones educativas de manera planificada y con sistemas de evaluación, tanto a nivel metodológico como de logros de aprendizajes. Los lineamientos de la ESI, no contienen la obligatoriedad en su tratamiento dentro de las instancias educativas, siendo ello una de las mayores trabas para que sean aplicados. Las principales temáticas abordadas en las instituciones educativas sobre la sexualidad son referentes a la salud reproductiva. Los principales temas tratados son la planificación familiar con énfasis en los métodos anticonceptivos; las enfermedades de transmisión sexual; el aborto; y el embarazo adolescente. Estos temas son tratados desde un enfoque sancionador y médico. Los temas tratados sobre violencia tienen un enfoque teórico y no se abordan elementos de protección. Las instituciones educativas no abordan los elementos reflexivos en torno a la sexualidad<sup>53</sup> y la violencia, lo que va permitir que las y los adolescentes desarrollen su capacidad de toma de decisiones y tengan elementos para protegerse. Las y los docentes no se sienten preparados y no han sido capacitados para abordar estas problemáticas en las aulas.

<sup>50</sup> World Vision Perú (2013). El Estado y la protección de la niñez y la adolescencia. Diagnóstico del Sistema de Protección en el Perú. Lima

<sup>51</sup> Alejandro Morlachetti (2013). Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. CEPAL y UNICEF. Chile.

<sup>52</sup> Rico, Victoria y Sipión, Cristian (2016). Calidad de los servicios de protección de los derechos de la niñez y adolescencia frente a la violencia en el Perú. Save the Children International. Lima Perú.

<sup>53</sup> Construcción del género en hombres y mujeres, mitos sobre la sexualidad desde un enfoque de género, la afectividad y el aprendizaje de las emociones, las relaciones de pareja, la paternidad y la maternidad, el placer, etc. como algunos temas que generen reflexión en las y los adolescentes.

## 6. SOBRE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS

El sector salud, al igual que el sector educación, tienen serias limitaciones en torno a la prevención de la violencia sexual y el embarazo adolescente. Aunque existe el programa etapa de vida adolescente, donde monitorean la salud y orientan sobre diversas temáticas a las y los adolescentes, tienen deficiencias en las convocatorias, y llegan a un porcentaje limitado de individuos de este grupo etario.

*“De manera así específica al varón, todas las estrategias en salud son para varones y mujeres, todavía no entramos a esa etapa de poder discriminar, esta estrategia de varones y esta mujeres, claro que el varón accede menos a estos servicios” Representante DIRESA Huánuco.*

El enfoque que se vienen utilizando desde el sector salud, tiene un énfasis en posponer las relaciones sexuales, lo que implica mirar la sexualidad como algo “peligroso”. Al igual que el sector educación, no se desarrolla la reflexión para una mejor toma de decisiones ni se brindan elementos para la protección de la violencia sexual basada en evidencias. El personal de salud no cuenta con herramientas metodológicas e informativas para prevenir la violación.

En torno a la detección y la denuncia, el sector educación no cuenta con instrumentos de detección de la violencia sexual. El Programa Paz Escolar cuenta con protocolos de atención de casos de violencia, incluyendo la violencia sexual entre actores de la comunidad educativa. Los protocolos no desarrollan detalladamente como se llega a detectar los casos. Aquí se parte de la creencia que las estudiantes víctimas van a informar el hecho. Se calcula que en América Latina y El Caribe, solo el 5% de víctimas de violación sexual denuncian sus casos ante la policía u otras autoridades, o que buscan otros tipos de ayuda y atención profesional<sup>54</sup>. Este dato daría cuenta que la falta de denuncia es

*“Se han embarazado en el 2015, en todas las etapas de vida 13 917 gestantes, de los cuales 1 744 han sido adolescentes pero de las referencias que he tenido conocimiento, de las coordinaciones, de los monitores, de las supervisiones, no, no he recibido ninguna información respecto si hay incesto o violación, porque tampoco no me lo pide el coordinador” Representante DIRESA Huánuco.*

Existe una gran brecha en el sistema de protección en la detección y denuncia de casos de violencia sexual, que merece una acción

Una de las estrategias para llegar a las y los adolescentes es teniendo un trabajo directo en las escuelas. Sin embargo, no presentan un servicio diferenciado para hombres y mujeres, lo que limita la intervención al no tener estrategias para abordar problemáticas diferentes por hombres y mujeres. Este aspecto limita la participación tanto de hombres como mujeres.

la principal causa de la impunidad de los miles de casos que existen en el país; la que se daría por vergüenza, temor, por la estigmatización existente, pero también porque no se confía en el sistema de justicia. Otro aspecto a resaltar es que los protocolos son específicos cuando los actores pertenecen a la comunidad educativa, y no se considera hechos de violencia sexual realizada en la familia. El mandato desde el sector educación en esos casos es informar a las autoridades competentes (PNP, fiscalía y/o justicia). Sin un protocolo para realizar dichas acciones, el personal de las Instituciones Educativas no realiza dicha función.

En el sector salud, cuentan con herramientas de tamizaje de violencia familiar, que incluye, la violencia sexual, sin embargo, al llegar una adolescente embarazada a un establecimiento de salud, no se realiza dicho control. En la dirección regional de salud – DIRESA Huánuco, cuentan con el dato de embarazos adolescentes por año pero no saben cuántos de esos embarazos fueron producto de una violación sexual.

conjunta de los servicios, que sea planificada y monitoreada desde las instancias locales y regionales.

Las debilidades que se encuentran tanto en la prevención como en la detección de casos, se repiten en torno a la administración de justicia, la atención, la recuperación y el seguimiento. Mujica, Zevallos y Vizcarra (2016)<sup>55</sup>, encuentra que uno de los principales problemas identificados en la atención a víctimas es el riesgo de revictimización durante la asistencia a la persona afectada. Ello ligado a prejuicios de ciertos operadores que limitan la calidad de la atención y a problemas procedimentales y de capacidades logísticas que no permiten una atención oportuna. Esto se debe, a que el enfoque normativo esta referido a privilegiar la concepción de la víctima como “objeto de prueba”, y ello ha generado la revictimización de muchas de las personas afectadas y ha causado ciertos problemas en la protección y restitución de sus derechos individuales.

El sistema de protección de Huánuco, en el año 2014, construyó la ruta única de atención de víctimas de violencia sexual, que ha sido formalizada por ordenanza regional. La ruta consta de 5 etapas:

- a. Denuncia
- b. Asistencia legal
- c. Asistencia en salud
- d. Proceso judicial
- e. Recuperación

Mujica, Zevallos y Vizcarra (2016) enumeran un conjunto de problemas que afectan la provisión de estos servicios. Entre los principales problemas resaltan:

1. Cobertura geográfica
2. Insuficiencia de recursos especializados para la atención
3. No aplicación o aplicación inadecuada de normativas y protocolos
4. Coordinación en y entre agencias estatales
5. Enfoque de los servicios
6. Reglas del procedimiento judicial
7. Vacíos y previsiones normativas
8. Discriminación
9. Situación del contexto doméstico

Todos estos problemas se afectan entre sí, y generan un conjunto de debilidades que mantienen en la población una imagen deteriorada del Estado ante la intervención en estas problemáticas.



<sup>54</sup> CONTRERAS, J. M.; BOTT, S.; GUEDES, A.; DARTNALL, E. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Sudafrica: Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual, 2010, p.9. Disponible en: <http://www.svri.org/Violencia.pdf>

<sup>55</sup> Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris y Vizcarra, Sofia. Problemas en los servicios de salud y justicia en la atención a víctimas de violación sexual en el Perú: un estudio exploratorio sobre el departamento de Huánuco- 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex, 2016.



## 7. RECOMENDACIONES

A nivel de Gobierno Regional, ejercer un rol de liderazgo que permita articular las intervenciones, desde estrategias planificadas, presupuestadas y con sistemas de monitoreo y evaluación. El rol del Gobierno Regional de Huánuco es liderar el sistema de protección frente a esta problemática.

A nivel de los servicios del sistema de protección. Establecer metas concretas, basadas en planes de trabajo anuales que permitan reducir las diferentes barreras o problemas encontrados en la prevención, detección, denuncia, administración de justicia, atención y recuperación.

Las estrategias de prevención deben abarcar la educación sexual integral y elementos protectores a desarrollar en las niñas y adolescentes basadas en evidencias de victimización. SE debe tener desde el sector salud y educación una estrategia diferenciada para trabajar con hombres y mujeres la educación sexual integral y la prevención de la violencia sexual.

Las estrategias de prevención deben involucrar a los hombres en la equidad de género y la prevención de la violencia, promoviendo en los varones masculinidades equitativas, responsables, sensibles, democráticas y respetuosas de los derechos de las mujeres.

Los sectores educación y salud deben contar con instrumentos de detección de la violencia sexual, para ello deben construir lineamientos y protocolos específicos en esta problemática. Los procesos de intervención de estos sectores deben favorecer la capacitación de su personal.



## Bibliografía

- Campbell R, Dworkin, E & Cabral, G (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma Violence Abuse*. 10; 225 originally published online May 10, 2009.
- Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)
- Constitución Política del Perú (1993).
- Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Sudafrica: Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual, 2010, p.9. Disponible en: <http://www.svri.org/Violencia.pdf>
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer adoptada en Belém do Pará, Brasil (Junio, 1994).
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW).
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
- Declaración de Beijing de la Organización de Naciones Unidas establecida en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.
- Defensoría del Pueblo. Derecho a la salud de las mujeres víctimas de violencia: Supervisión de establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Lima, Piura y Puno. Lima, Defensoría del Pueblo, 2012. Pg. 102
- Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA (2011). Reconociéndonos/Reconociéndolos: Manual educativo para trabajar temas de salud sexual, salud reproductiva y equidad de género con varones adolescentes y jóvenes. Lima: UNFPA.
- Incháustegui, Teresa y Olivares, Edith (2011). Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. México DF.
- Kausa Justa (2015). UNICEF: Embarazo en adolescentes está ligado a falta de oportunidades y violencia sexual. En: <http://kausajusta.blogspot.pe/2015/01/unicef-embarazo-en-adolescentes-esta.html>
- Kraft RE Jr. (2012) Pregnancy as a harm? *Perspect Biol Med.*; 55(2),201-17.
- González, A y Méndez, I. (2004). Guía práctica para la integración de la igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de la cooperación española. Madrid: AECI.
- INEI (2010). Perú: Salud reproductiva de los varones, 2008- Informe General/ ENDES Varones, 2008. Lima. INEI
- INEI (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Lima: INEI.
- INEI (2015). Encuesta Nacional de Hogares. Lima: INEI.
- INEI (2015). Estimaciones y Proyecciones de Población urbana y rural por sexo y edades quinquenales de edad, según departamento, 2000-2015. En: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0844/index.htm>

- INEI (2015). Informe técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2014. Lima: INEI.
- Ley N° 30362, que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.
- Ley N° 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
- Ley N° 26260 “Ley de Protección frente a la Violencia Familiar” del año 1993 y sus respectivas modificatorias (Ley 26763, Ley 27016, D.S. N° 002-98-JUS, Ley 27306, Ley 27398, Ley 27982).
- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley No 28983 - Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (LIO).
- Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.
- Letourneau EJ, Holmes M, Chasendunn-Roark J. (1999) Gynecologic health consequences to victims of interpersonal violence. *Women's Health Issues*, 9,115–120.
- Marta B. Rondón (2015). Impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental. Promsex; Lima.
- Mason F , Lodrick Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Feb; 27(1):27-37. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015. Epub 2012 Nov 24
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables -MIMP (2012). Abuso Sexual. Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Lima: MIMP.
- Ministerio Público de Huánuco (2015). Oficio N° 169-2015-MP/GI-DFHCO
- Morlachetti, Alejandro (2013). Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. CEPAL y UNICEF. Chile
- Movimiento Manuela Ramos (2011). Guía de Atención para Personal Policial. Lima: Movimiento Manuela Ramos.
- Mujica, Jaris. Victimización en casos de violación sexual en el Perú. Factores contextuales y accountability en escenarios domésticos- 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex, Anesvad, 2015.
- Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2011.
- Pereda Beltrán, Noemí (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. En *Papeles del Psicólogo*, 2010. Vol. 31(2), pp. 191-201: <http://www.cop.es/papeles>
- Plan Nacional de Igualdad de Género 2012 – 2017.
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013- 2021.
- Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional. En:
- Ramos Padilla, Miguel (2012). Manual de capacitación a líderes locales en masculinidades y prevención de la violencia basada en género. Lima: UNFPA.

- 
- Ramos Padilla, Miguel (2012). Manual de capacitación a líderes locales en masculinidades y prevención de la violencia basada en género. Lima: UNFPA.
  - Rico, Victoria y Sipión, Cristian (2016). Calidad de los servicios de protección de los derechos de la niñez y adolescencia frente a la violencia en el Perú. Save the Children International. Lima Perú.
  - Rondón, Martha (2015). Impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental. Promsex: Lima
  - UNFPA (S/F). Infografía Situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años. En: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Infografia-Situacion-Embarazo-Adolescentes.pdf>
  - UNICEF, Save the Children, Plan internacional, et al. (S/F). Estudio del Secretario General de Naciones Unidas Sobre Violencia Contra las Niñas, Niños y Adolescentes- Informe de la Secretaría Regional para el Estudio de América Latina, Cuba y República Dominicana en El Caribe. En: [http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Estudio\\_del\\_Secretario\\_General\\_de\\_NU\\_sobre\\_Violencia\\_contra\\_las\\_Ninas.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Estudio_del_Secretario_General_de_NU_sobre_Violencia_contra_las_Ninas.pdf)
  - World Vision Perú (2013). El Estado y la protección de la niñez y la adolescencia. Diagnóstico del Sistema de Protección en el Perú. Lima
  - Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris y Vizcarra, Sofía. Problemas en los servicios de salud y justicia en la atención a víctimas de violación sexual en el Perú: un estudio exploratorio sobre el departamento de Huánuco- 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex, 2016
  - Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris; Vizcarra, Sofía. Controles domésticos para la prevención de violaciones a mujeres adolescentes. 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex 2016
  - Zevallos, Nicolás; Mujica, Jaris; Vizcarra, Sofía. Controles domésticos para la prevención de violaciones a mujeres adolescentes. 1a. ed. - Lima, Perú: Promsex 2016.

## Páginas web consultadas:

- Estadística de la calidad educativa-Escale: <http://escale.minedu.gob.pe/>
- Ministerio de Educación: [www.minedu.gob.pe](http://www.minedu.gob.pe)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP): [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS): [www.minjus.gob.pe](http://www.minjus.gob.pe)
- Ministerio Público-Fiscalía de la Nación: [www.mpfn.gob.pe](http://www.mpfn.gob.pe)
- Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual (PNCVFS): [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)
- Policía Nacional del Perú (PNP): [www.pnp.gob.pe](http://www.pnp.gob.pe)

