



Ciencia y Sociedad

ISSN: 0378-7680

dpc@mail.intec.edu.do

Instituto Tecnológico de Santo Domingo
República Dominicana

Pineda, Carmen

Aspectos Bioéticos de la ley del menor en la República Dominicana

Ciencia y Sociedad, vol. XXXI, núm. 2, abril-junio, 2006, pp. 199-216

Instituto Tecnológico de Santo Domingo

Santo Domingo, República Dominicana

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87031203>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA LEY DEL MENOR
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

Carmen Pineda*

RESUMEN

La presente investigación es el fruto del trabajo de revisión documental y entrevistas tanto a adolescentes usuarios de servicios de adolescentes, como a médicos vinculados con su atención, con el interés de establecer el nivel de conocimientos que existe sobre la ley del menor así como la dimensión Bioética de la misma.

La Bioética como tal es una disciplina nueva y desconocida en nuestro medio. El vincularla con temas de punta e interés nacional como la reciente reformulación de la ley del menor pone sobre el tapete dos variables de amplio valor para todos.

Este trabajo tiene la necesidad de poner de manifiesto, la existencia de bioética en la ley del menor a fin de establecer los matices de la ley que busca ante todo el bienestar del menor para un desempeño óptimo en la sociedad y de hacer prevalecer los derechos de las personas.

La metodología aplicada consistió en revisar la ley en general y en especial el capítulo de salud, a fin de encontrar aspectos Bioéticos y las ausencias de ésta, además de encuestar a adolescentes y profesionales que trabajan con esta población con el fin de determinar si tienen conocimientos de la ley

PALABRAS CLAVE

bioética, adolescentes, ley del menor.

Abstract

This investigation is the result of the documentary revision and interviews to teenagers that use teenagers' services, as well as to doctors related to their attention, with the interest of establishing the level of knowledge that already exists about the Minor's Law same as its Bioethical dimension.

* Centro de Bioética, Universidad INTEC, Santo Domingo
Email: msuazo@mail.intec.edu.do

The Bioethics, as itself, is a new discipline and unknown in our environment. The fact of relating it with topics of national interest, like the recent Minor's Law reformulation, brings up two variables of great value for everyone.

This report shows the existence of Bioethics in the Minor's Law, with the purpose of establishing the nuances of the law that looks, before anything else, the well-being of the minor for an optimum performance in society and defend people's rights.

The method applied consisted in reviewing the law in general and especially the health chapter, with the purpose of finding Bioethical aspects and any absences of it, besides of surveying teenagers and professionals that work with this town in order to determine if they have any knowledge at all about this law.

KEY WORDS

bioethics, teenagers, Minor's Law.

Antecedentes

La ley 14-94 fue promulgada en República Dominicana después de la Convención sobre los derechos de niños, niñas, y adolescentes (NNA) aprobada en 1989 por la asamblea general de las Naciones Unidas. Marcó un paso importante en la construcción del marco jurídico de regularización para el manejo de esta población en el país.

Esta ley constituyó un reconocimiento explícito de la condición de ser sujetos de derechos y atenciones regularizadas a los menores de edad, sin embargo al transcurrir del tiempo se observó que carecían de medios adecuados para su aplicación, por su contenido de leyes tutelares paternalistas de principios del siglo pasado.

Al dar inicio a nuestra revisión de la ley hemos encontrado aspectos relevantes en los cuales se destacan la ausencia de fundamentos bioéticos ya que esta enfatiza sobre los derechos relativos a la salud física, síquica, el derecho espiritual, cultural y social, pero sin entrar en materia de garantía de derechos fundamentales que implica la propia salud y que son dilemáticos como los relativos a la salud sexual y reproductiva, no contempla como derechos la confidencialidad ni el consentimiento informado

Ya vamos identificando un cierto sesgo de discriminación negativa de género hacia los varones ya que para estos no quedan claramente establecidos elementos preventivos para su salud sexual y reproductiva.

Lo relativo a la educación sexual enfatiza en la dimensión reproductiva y no en la sexual placer. Su enfoque va dirigido al papel de la familia y la escuela.

Agradecemos al Centro Intec de Bioética y el apoyo de los bachilleres David Ramírez y Diógenes Santos de Biointec. Desarrollamos la siguiente investigación con los auspicios del Decanato de Investigaciones del Intec.

El menor

La niñez es vista hoy en día como una realidad preocupante, donde se forman los primeros peldaños en la vida del ser humano del mañana.

Si revisamos su estatuto en la historia podemos encontrar que por lo menos en el mundo griego este estadio no era considerado como tal, sino más bien como adultos en miniatura, por lo cual ni los consideraban, ni los valoraban sino más bien junto a los ancianos los desdeñaban. Al referirse al tema Dina Kraupskof afirma “No puede considerarse como un fenómeno de naturaleza fija e inmutable, sino que, como todo estado del desarrollo humano, es un producto de circunstancias histórico sociales.”⁽¹⁾

En nuestro país, los derechos del niño están regulados en la ley 136-03 que es el Código para la protección de niños y niñas y adolescentes de la República Dominicana, promulgada en el gobierno del presidente Hipólito Mejía en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 55.

Sus distintos capítulos, libros y artículos están encauzados a presentar la figura del menor en cuanto a su definición así como a sus derechos, deberes y las responsabilidades para con ellos tanto de la sociedad, como de la familia y el estado.

La Bioética

El vocablo Bioética fue acuñado por un científico norteamericano, Van Rensselaer Potter en 1970, que escribiendo un artículo titulado “*Bioethics: The Science of Survival*”,⁽²⁾ nació formalmente esta disciplina que, sin embargo cuenta, al menos en uno de sus capítulos como lo es la Ética Médica, con antecedentes históricos tan antiguos como la medicina misma. Al año siguiente, el mismo autor vuelve a tratar el tema en uno de sus libros “La Bioética, puente al futuro”⁽³⁾ donde plantea: “Cuando decisiones tomadas pueden arriesgar el futuro del hombre, como individuos, hablamos del “instinto de supervivencia”, pero

la suma de todos nuestros instintos individuales de supervivencia no garantizan la supervivencia de la especie humana.

Debemos desarrollar la ciencia de la supervivencia, y esta debe comenzar con un tipo nuevo de ética, la bioética⁽⁴⁾.” Definiéndola así como la ética que regula el conocimiento con los principios humanos.

“La Bioética toma y considera al ser humano en su relación estrecha con sus factores ambientales, su campo es mucho más que el de la ética biomédica, la cual se circunscribe más a los temas relacionados con los pacientes y el personal de la salud que los atiende”.⁽⁵⁾

Es en este tenor como nos motivamos a vincular ambas variables en nuestra realidad dominicana, partiendo de una nueva ley y un nuevo código para abordar el tema del menor en nuestra realidad social.

Principios de la Bioética

La Bioética se fundamenta en principios y valores. Los principios en los cuales se sustenta ha sido conocido como “principalismo” y en sus antecedentes están los planteamientos establecidos por Beuchamps y Childress, quienes a partir de los principios establecidos en el Reporte Belmont, agregan un cuarto principio y consolidan una fundamentación al respecto. Los principios a los que hacemos referencia son: Beneficencia y No Maleficencia, Autonomía y Justicia.

Principio de Beneficencia

“Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita, de acuerdo al concepto de bien prevaleciente. El tema controversial que hoy se presenta es el poder definir qué es lo bueno y quién debe definirlo.

“El principio de Beneficencia se trata de la búsqueda del mayor bien para el paciente. Los responsables médicos tienen la obligación de emprender la forma de cuidados razonables con tratamientos orientados a los mejores intereses del niño”.⁽⁶⁾

El estado, en el capítulo 28 del código del menor establece el derecho a la salud y los servicios de salud y establece que “todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud desde su nacimiento, a disfrutar del más alto posible estado de salud física y mental”.⁽⁷⁾

Principio de No Maleficencia

Este principio se basa en el *Primum Non Nocere* de los griegos, que recomienda ante todo no hacer daño”, lo que presupone como un deber o principio cardinal el no dañar.

Principio de Autonomía

En este se valora el derecho que tiene la persona a tomar decisiones con respecto a sí mismo sin que las intermediaciones o imposiciones de otros le determinen. Es un principio que presupone el no dañar.

Principio de Justicia

El tema referente a la pregunta de ¿Qué es lo justo? Tiene larga data en la historia de la humanidad que la ha intentado definir desde distintas perspectivas como son la igualdad, la necesidad, la equidad entre otras. La Justicia aquí es presentada desde el tema de la distribución de los recursos y desde la equidad.

“Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde, en consecuencia con lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista moral”.⁽⁸⁾

Los Valores

Los valores son el segundo pilar de la fundamentación de la Bioética y es en base a ellos y a los principios como hemos desarrollado la primera parte de nuestra investigación en el componente documental.

La ley del menor se debe analizar bioéticamente tanto desde la presencia de los valores que contiene como de sus ausencias, “Los valores son las creencias, los principios, las cualidades, las normas con que nos movemos las 24 horas del día. Son privados, son muchos y en la medida que los identifico como mío formo lo que se llama mi sistema de valores, que pueden ser diferentes a los de los otros o parecerse en algo, sin querer decir con ella que unos sean mejores que los otros”.⁽⁹⁾

Como los valores son algo privado y personal, fuera todo relativo, y lo que es bueno para mí, no lo fuera para el otro, por lo tanto analizar la ley con mis valores sería una torpeza porque entonces no habría una ley de

algún tipo, sino miles de ellas, porque cada persona puede tener un sistema de valores diferentes y por ello, “la propia sociedad establece normas, principios que corresponden al estado gestionarles y acordarles respetar los valores sociales, de lo contrario se sanciona a quien no las cumpla”.⁽¹⁰⁾

Sin embargo la ley del menor posee, por su carácter propio, valores constitucionales que, como respeto a la vida y la dignidad de las personas o la propia libertad, deben ser objeto de la máxima protección.

Objetivos

- Determinar en la revisión del código de la ley 136-03 a partir de la anterior 14-94 para evaluar la presencia y ausencia bioéticas en las mismas.

Metodología

La metodología aplicada en este trabajo fue:

1ero. Hacer una revisión de cada capítulo de la ley y el código del menor, enfocando el capítulo de salud de manera especial, para evaluar el contenido Bioético y sus ausencias.

2do Realizamos un muestreo por cuota, donde encuestamos a una muestra de 10 adolescentes, con edad de 16-18 años, que son amparados por la ley, para determinar si tienen algún conocimiento de ésta..

Las adolescentes (femeninas) elegidas fueron seleccionadas de las distintas maternidades de la ciudad de Santo Domingo, donde se les aplicó una encuesta sobre los derechos sexuales contemplados en la ley, asumiendo debido a su estado que tienen una vida sexual activa.

Los adolescentes (masculinos) con la misma edad, se eligieron al azar y se les hizo 10 preguntas, dos preguntas más que a las jóvenes, debido a que se consideró que era importante preguntarle a una joven por su vida sexual, y la otra pregunta fue para verificar que los adolescentes tienen, en su gran mayoría, relaciones sexuales con jóvenes del sexo opuesto en su misma condición de edad.

Respecto a la participación de los médicos para evaluar sus niveles de conocimiento sobre la ley, la muestra tuvo como requisito el que trabajaran directamente con adolescentes, por lo que se tomó a los ginecólogos que trabajan en la unidad de adolescentes de las distintas maternidades de Santo Domingo y que tenían un trato directo con los adolescentes.

Análisis de Resultados

a) Evaluación documental de la Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y adolescentes.

El libro I abarca las definiciones, sistemas de protección y derechos fundamentales, presunción de minoridad, igualdad, no discriminación, intereses de niños (as) y adolescentes, así como las obligaciones generales del estado, la familia, la sociedad y el principio de gratuidad, entre otros.

En la definición de los menores se establece una diferencia con la clasificación que ya antes había establecido la Organización Mundial de la Salud al considerar la niñez desde el nacimiento hasta los 10 años y la adolescencia de los 10 a los 19 años y 11 meses. Este desfase traerá como consecuencia trastornos en los mandatos de la ley, en la interpretación y en la aplicación misma.

Una ausencia Bioética de interés es que la OMS, además de la clasificación las subclasificó en grupos etarios de 10 a 13, 14 a 17 y 17 a 20 años como adolescencia temprana, media y tardía, lo cual permite diferenciar derechos y deberes según el grado de madurez, ya que no es lo mismo tener 10 años y tener 20 para aplicar la ley, las restricciones, los derechos y los deberes por igual. Tampoco es lo mismo tener 12 que 18 que es lo contemplado en la ley.

Esto traerá discriminaciones que empiezan a contrastar con la Bioética, a pesar de que el Principio IV del código abre un capítulo que establece la no discriminación como norma, pero se refiere a discriminaciones conocidas por edad, sexo, color, raza, etc, sin tomar en cuenta este primer sesgo que marcará todo el desarrollo de la investigación.

La idea de presumir menor ante la duda, es evidentemente un beneficio que antes tenía que ser sometido a escrutinios médicos desagradables o la imposición jerárquica de los adultos.

Los principios posteriores retoman los intereses de niños (as) y adolescentes preservando sus derechos fundamentales, el respeto a sus opiniones, a ser escuchados, a ser respetados sus derechos humanos para luego ser presentadas las obligaciones generales del estado para con ellos y ellas donde su tarea fundamental es ser garante de los derechos antes mencionados. Como vemos los principios y valores de la Bioética quedan

consagrados como elementos morales de primer orden si son evaluados de manera literal.

Hasta el desarrollo del articulado antes comentado podemos decir que hay una valoración de la población infantil y juvenil y una marcada responsabilidad social por el cumplimiento y respeto de los derechos a la integridad física y moral de ellos y ellas. Empieza a haber distorsión en el artículo 18 con el derecho a la intimidad, ya que son definidos de manera general pero entra el conflicto inicial de la definición porque el concepto de intimidad evidentemente varía si hablamos de un niño o niña o si hablamos de un adolescente de 10, de 16 o de 20 años, ya que el artículo consigna:

“Estos derechos no pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales del Estado, personas físicas o morales”

Hay que definir la intimidad en cada momento de la vida, hay que hablar de vida sexual, afectiva, derechos reproductivos y ello conlleva categorizar por edades y aquí no se hace, lo cual empieza ya por generar problemas de carácter ético.

En los subsiguientes vuelve a tomar los temas de diversión, protección ante abuso, pornografía, venta de armas, entrada a sitios indebidos pero de nuevo asume una visión de paquete como si todos debieran tener las mismas restricciones.

Hicimos una revisión del capítulo III sobre el derecho a la salud, tomando en cuenta que es de nuestro particular interés lo relativo a la salud reproductiva en los menores. La misma plantea lo siguiente:

CAPÍTULO III DERECHO A LA SALUD

Art. 28.- DERECHO A LA SALUD Y A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, desde su nacimiento, a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

Párrafo I.- El Estado, mediante la implementación de políticas públicas efectivas, garantizará a todos los niños, niñas y adolescentes, desde su nacimiento hasta los dieciocho años cumplidos, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Párrafo II.- En ningún caso podrá negarse la atención de la salud a los niños, niñas y adolescentes, alegando razones como la ausencia de los padres, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o recursos económicos y cualquier otra causa que vulnere sus derechos.

Este artículo 28 es general y global, incluye la salud como un todo y no especifica los derechos reproductivos, dándole cobertura a servicios de prevención, promoción, protección y tratamiento, pero no especifica qué pasa cuando un o una menor solicita métodos anticonceptivos, condones para la prevención del VIH, asistencia al parto, todos consignados en todos los convenios sobre derechos reproductivos pero obviamente con edades establecidas, cosa que no hace esta ley y genera conflictos morales y dudas profesionales en el ámbito moral pero también en el legal.

El articulado siguiente adquiere su coherencia ante la protección de los menores frente a drogas, adicciones, carga laboral. De nuevo se mantiene el sesgo de inicio, es prohibitivo ver a un niño de 6 años trabajando pero debemos preguntarnos por los de 18 años.

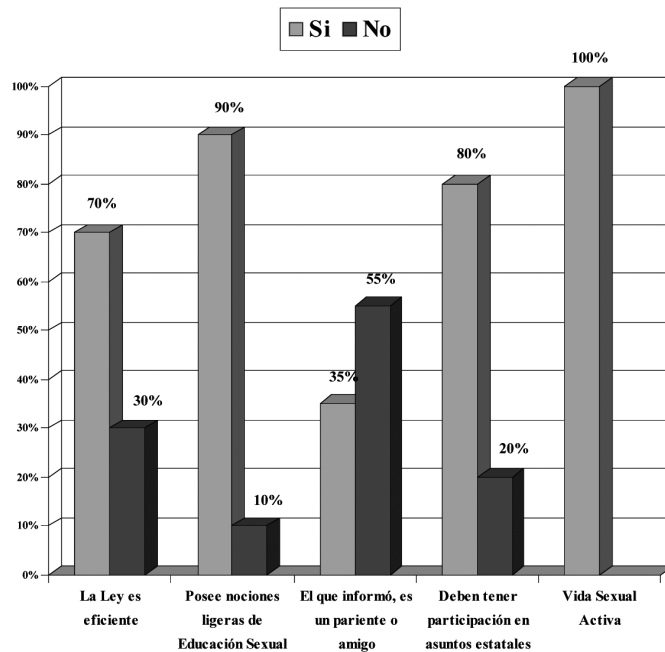
El resto del código recoge en términos generales derechos que tenemos que identificar como positivos y como morales en cuanto están fundamentados en la búsqueda del mejor beneficio de los menores y adolescentes en cuanto a sus relaciones y derechos con la familia, la sociedad, la ley, etc.

Podríamos señalar como único punto global conflictivo el sesgo señalado de no estratificar las edades y dar un rango estandarizado a cualquiera de las edades para recibir los beneficios o posperjuicios de la ley. Un avance es identificar la emancipación por matrimonio. Cosa que no era antes contemplada en nuestras legislaciones.

b) Evaluación de resultados de las encuestas realizadas a adolescentes varones y hembras y a profesionales de la ginecología que atienden a adolescentes, sobre el conocimiento del contenido de la ley.

Resultados

Gráfico No. 1
*Percepción de las Adolescentes de la Ley del Menor
y la salud reproductiva en su vida*



Fuente: Pineda Suazo- Ramírez-Santos, BioIntec XLVII.

Este gráfico muestra las repuestas de una muestra seleccionada de 10 adolescentes femeninas con una edad de 16-18 años, que fueron encuestadas en una maternidad de Santo Domingo con el fin de evaluar su impresión sobre la ley y la salud reproductiva en su vida.

El 70% de las adolescentes encuestadas consideraron que la ley es eficiente y vela por el cuidado de las jóvenes en su condición del menor, aunque no conocen su contenido al respecto de la salud sexual y reproductiva.

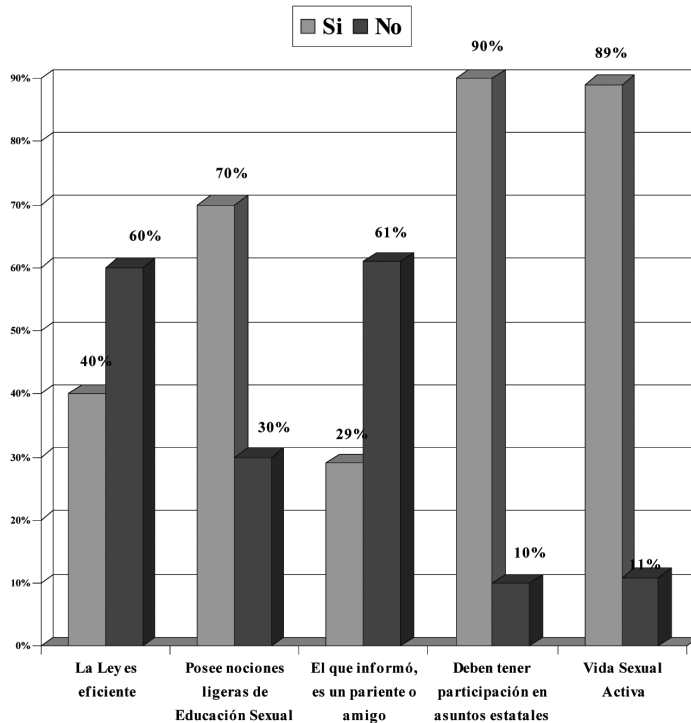
El 90% de las jóvenes poseen nociones ligeras de lo que es la educación sexual, de este 90% de adolescentes, con nociones de educación sexual, el

35% de las jóvenes la obtuvieron con sus familiares y amigos cercanos y el 55% se informaron por vía de un profesional u orientador, ya sea por un profesor o un médico especializado, en este caso un ginecólogo.

Las adolescentes están conscientes de que son importantes para la sociedad, al estar orientadas, ya que el 80% opinó que deben tener participación en los asuntos estatales y el 100% de las jóvenes tienen una vida sexual activa.

Como vemos hay una conciencia ligera sobre la importancia del tema, sobre los contenidos pero no así sobre los planteamientos de la ley la respecto.

Gráfica No. 2
Percepción del Adolescentes masculino de la Ley del menor y la Salud Reproductiva



Fuente: Pineda. Suazo, Ramírez-Santos, Bio Intec. XLVII

Este gráfico contempla las respuestas obtenidas en una encuesta de 12 preguntas realizadas a 10 adolescentes masculinos con edad de 16-18 años, elegidos de forma aleatoria, con el fin su percepción sobre la ley del menor y la salud reproductiva.

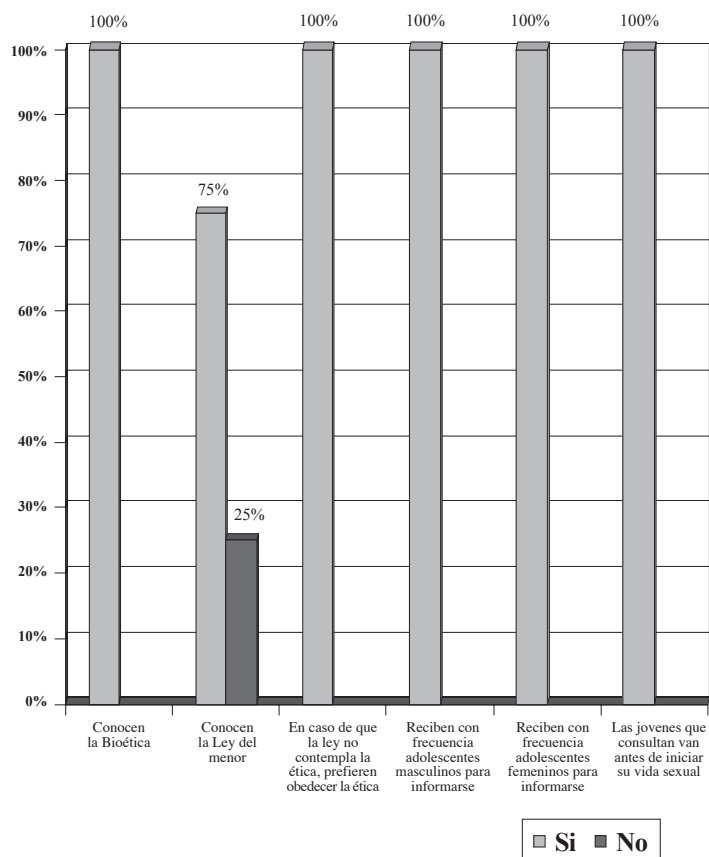
De los jóvenes encuestados el 60% considera que la ley es ineficiente y que no está bien elaborada ya que no suple todo lo necesaria para disfruten una vida totalmente saludable. Admiten no conocer en detalle su contenido.

El 70% de los adolescentes a pesar de que no lo establece la ley y viven en una sociedad de doble código moral ante el tema de la sexualidad, han obtenido de alguna manera nociones ligeras de información sexual y orientación sobre las Infecciones de Transmisión Sexual {ITS}. De este 70% solamente el 29% la han adquirido por un familiar o un amigo de confianza, quedando el 71% los adolescentes, con educación sexual obtenida por un profesional u orientador, ya sea por un profesor o un médico especializado.

El 60% de los adolescentes creen que tienen derecho a participar en los asuntos estatales que le concierne y el 90% de los adolescentes encuestados tienen una vida sexual activa, de los cuales 89% la están teniendo con adolescentes.

A pesar de tener una vida sexual activa entre adolescentes, y que desconocen las especificidades de la ley plantean tener derechos y el respeto a los mismos.

Gráfico No. 3
Conocimiento esenciales de los profesionales Ginecólogos
en el trato con adolescentes



Fuente: Pineda .Suazo, Ramírez, Santos- BioIntec XL VII

En este gráfico se evaluaron las observaciones esenciales de los ginecólogos en el trato con los adolescentes con el fin de saber que tan informados están con la ley del menor y la atención a las adolescentes.

El requisito previo para entrevistar a los ginecólogos es que estuvieran vinculados al trato con adolescentes en el centro de orientación de adolescentes de la maternidad donde trabaja.

La muestra abarcó a 4 ginecólogos.

Los resultados arrojaron que los ginecólogos están bien informados de lo que es la Bioética, el 100% de los entrevistados supieron decir acertadamente lo que es la Bioética y su importancia, pero conocen poco de la ley del menor, solamente el 25% de la muestra tuvo un conocimiento medio de los que es la ley y los otros 75% no conocen nada de la ley.

Es un caso preocupante ya que son ellos los que atienden a menores embarazadas y desconocen la protección que esta les brinda o el nivel de desamparo legal que pueden tener en el ejercicio de su profesión con la atención a adolescentes.

Ante la pregunta de ¿a quién obedecer: a la ética o la ley, si éstas se contradicen en una situación determinada?, el 100% de los ginecólogos respondieron que se debe obedecer en ese caso a la ética.

Otro caso que nos genera preocupación ya que el primer mandato que establece la Bioética es el respeto a la ley aunque no sea moral y agrega la necesidad de que la ley sea modificada por los canales que establece la democracia, pero nunca recomendará incumplirla en base a la moralidad.

El 100% de los ginecólogos estuvieron de acuerdo al responder que los adolescentes no van a la consulta a informarse sobre los métodos de prevención de embarazo e ITS existentes, a excepción de las mujeres, que van más a menudo a buscar métodos de planificación familiar, pero éstas últimas ya tienen una vida sexual activa.

Discusión

Tenemos que reconocer que esta ley hace una enmienda de mucha importancia al anterior código del menor, Hay grandes avances en cuanto a la protección de los derechos de esta población, aunque hay sesgos muy importantes por ser ejes transversales de la misma.

El no estratificar las edades de los menores vuelve a caer en errores del pasado que considera en un mismo paquete a niños (as) que a adolescentes y a éstos como si fuera lo mismo tener 12 años que 18. Desconocen clasificaciones anteriormente establecidas, lo cual trae grandes peligros sobre todo en lo vinculado a la vida sexual y reproductiva y a las implicaciones como el embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida.

En “América latina y el Caribe, el 31% de las adolescente están infectadas del HIV Sida y el 69% de los adolescentes están infectados del mismo virus”⁽⁹⁾. Y es que “los adolescentes tienden a subestimar, desestimar o ig-

norar los riesgos de infección con el VIH. Los estudios de casos realizados por OMS indican que solo entre una quinta parte y en tercio de los jóvenes consideran que corren algún riesgo.”⁽¹⁰⁾

“Muchos jóvenes no reconocen que el comportamiento de sus parejas también los hace que corran riesgos. Muchos otros tal vez creen que la intención con el VIH solo ocurre entre trabajadoras del sexo, toxicómanos u hombres que tienen relaciones íntimas con otros hombres. Los sentimientos de invencibilidad, sumados a la falta de conocimiento sobre las consecuencias del comportamiento riesgoso, los pueden impulsar a adoptar menos precauciones para proteger su salud, y su vida”.⁽¹¹⁾

“La madurez moral, como todo, es relativa y si bien esa edad ha sido marcada como promedio habrá quienes la consigan antes o después de ella. Con esos supuestos nació el tema del menor maduro al reconocer que algunos adolescentes maduran alrededor de los 12 años por lo que en algunas legislaciones se reconoce el ejercicio de los derechos personales desde que las personas están en capacidad de disfrutarlo”⁽¹²⁾. En la nuestra hemos avanzado al incluir al menor emancipado pero ignora al menor maduro como categoría posible.

También es difícil pensar que unos jóvenes de 14-16 años que tienen relaciones sexuales sin precaución no son aptos para la toma de decisiones. El término menor maduro o menor emancipado es tocado muy tímidamente en la ley, es un término muy mecánico sin tomar en cuenta las realidades sociales. “Esta tendencia a desoír las voces de los jóvenes queda agravada por la pobreza y la falta de acceso a recursos económicos, y también por diversas formas, conexas entre si, de postergación social que excluya a los jóvenes de la plena participación en sus sociedades”.⁽¹³⁾ Obviando de esta manera la “Convención sobre los derechos del niño que se reconocen explícitamente los derechos del niño, y no sólo las protecciones que necesita. En el artículo 12 se insiste en la visibilidad”, de los niños por derecho propio y se estipula que el niño tiene el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecten al niño teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño. “Para poner en práctica la Convención será necesario que cambie la manera en que las personas interpretan las relaciones entre adultos y niños, puesto que con frecuencia se considera que los niños necesitan protección y orientación pero no que tengan contribuciones meritorias que hacer por si mismo”.⁽¹⁴⁾

La justicia se concibe como igualdad de condiciones y que cada persona recibe lo que merece. Es un valor que debe tener todo código legislativo, pero existe la discriminación en este código, porque al ver toda la ayuda que establece el código del menor para la mujer embarazada y la nueva madre en el art. 30, con tal de que el niño que está por nacer o recién nacido tenga las condiciones propicias para su desarrollo, pero discriminan al hombre en este apartado de la ley y no crea políticas adecuadas para que tenga por lo menos un trabajo seguro y con mayor preferencia si es menor de edad, se le está dando cabida a un fenómeno que es muy frecuente en la sociedad que es el abandono del padre a sus responsabilidades, desesperado por la enorme carga que tienen y las pocas oportunidades para enfrentarla.

El muestreo realizado coincidió con nuestras observaciones, ya que en las gráficas No 1 y 2 se pueden observar claramente la discriminación que existe con el varón con respecto a la mujer en la ley del menor. Solo el 40% de los jóvenes encuestados consideran que la ley es eficiente, la mencionan pero la desconocen mientras que el 70% de las jóvenes encuestadas creen que la ley les suple todas las necesidades. Esto es debido a que la ley sólo garantiza programas de ayuda a las jóvenes embarazadas.

Los adolescentes que tienen nociones de educación sexual son el 70% de la muestra y las adolescentes son el 90%, pero a través de los tiempos los padres se encargaban de dar la educación sexual a sus hijos y éstos sólo se limitan a asustar al adolescente y ocultarle información, creyendo que de esta manera van a reducir su inclinación a tener una vida sexual activa. Esto es un error grave y es por eso que el porcentaje de los jóvenes que han recibido educación sexual en su casa es solo el 35% de las adolescentes encuestadas, mientras que el 29% de la muestra de adolescentes seleccionada han tenido la oportunidad de conversar con sus padres acerca del tema.

En ambos casos, la información sexual recibida por un profesor o doctor es la mayoría, en los adolescentes con un 61% y en las adolescentes con un 55%.

Lamentablemente la información que les proporcionan los profesores es muy superficial y no logra responder las inquietudes de la mayoría y esta información se la da el sólo propósito de responder a un requisito curricular.

Esta es el 100% de la información sexual que recibe el adolescente, ya que en la muestra encuestada obtuvimos que los doctores especialistas en

el área no reciben pacientes masculinos para informarse del tema y prevenir cualquier acontecimiento inesperado. En las mujeres por el contrario, al estar más en contacto con los ginecólogos, reciben información sexual de forma personal y orientada por un especialista, pero cuando la reciben es casi siempre demasiado tarde, ya que están embarazadas o tienen una enfermedad de transmisión sexual.

Ante todas las limitaciones que presenta la ley, los médicos hacen todo lo que pueden por ayudar a sus pacientes y proporcionales todo lo que necesiten, dejándose llevar de la ética y sin hacerle caso a una ley nefasta que para el 75% de los ginecólogos encuestados no conocen su contenido.

Es preocupante tener una ley con estos sesgos, al compararla por ejemplo con “La ley Nacional de la Juventud de Venezuela, promulgada en 2002, que garantiza que los jóvenes tienen derecho a los servicios de salud, información, y educación acerca de la salud sexual y reproductiva, la procreación responsable y voluntaria sin riesgo y el acceso al tratamiento de infecciones de transmisión sexual”⁽¹⁵⁾. “También en 2002, Costa Rica y Panamá enmendaron sus leyes a fin de reforzar el derecho de las madres adolescentes a la atención, información y la orientación”⁽¹⁵⁾. El Estado debe darse cuenta que, aunque hayan valores que son necesarios para el funcionamiento de la sociedad, la “sexualidad es un valor personal” y tiene que tomar medida para ayudar a los jóvenes a encontrar ese valor con los menores riesgos posibles e imitar a esos países que han visto las consecuencias de la desinformación y han incluido en sus leyes la educación sexual.

Conclusiones

La revisión documental de la ley del menor debe evaluarse de manera positiva, ya que en términos generales y en su intención intenta protegerles y ampliar un marco de acción social fundamentado en sus derechos y deberes, así como la responsabilidad social para con ellos.

Entre los elementos negativos tenemos que reconocer el sesgo de no estratificar las edades de los adolescentes, ni acoger la clasificación y definición hecha por la 42 asamblea de la OMS. Esto trae como consecuencia una visión de paquete que unifica como un todo a los adolescentes haciéndolos partícipes de derechos como los reproductivos sin discriminar las edades.

Los aspectos morales de la ley en tanto las deficiencias que genera esta omisión queda evidenciada en las pequeñas muestras que realizamos con adolescentes femeninos y masculinos así como con los médicos. Todos tienen percepciones sobre la ley pero no la conocen. Asumen que les protege pero están más enterados de los aspectos morales que de los legales, lo cual nos hace recomendar que se revisen estos aspectos y que se divulguen sus contenidos.

Bibliografía

- 1- Krauskopf, Dina: "Adolescencia y Educación". Editorial Universidad estatal a distancia, San José, Costa Rica. 1999. P.21.
- 2- Van Rensselaer Potter: Bioethics: The science of survival, Perspectives in Biology and Medicine. 14,1, pp.127-153-1970.\
- 3- V.Rensselaer Potter, Van: Bioethics: bridge to the future. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 1971.
- 4- Suazo, Miguel: "Bioética para nuevos", Santo Domingo, Instituto Tecnológico de Santo Domingo, 2002, p.25-39.
- 5- Cuer P. Iniciación a la bioética. La salud y los derechos humanos: aspectos éticos y morales, Washington (DC):OPS/OMS,1999, (Publicación Científica, 574).
- 6- Comisión Nacional para la protección de personas objeto de experimentación biomédica "Informe Belmont" Estados Unidos. 1978.
- 7- Ley163-03: "Código para el sistema de protección y los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes", Santo Domingo, República Dominicana.
- 8- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. Washington (DC):OPS/OMS, 1996.
- 9- UNICEF/ONUSIDA/OMS: EL ESTADO DE LA POBLACION MUNDIAL 2003: el VIH/sida y los adolescentes.
- 10- Brow, A., y otros. 2001, Sexual Relations among Young People in Developing Countries: Evidence from WHO Case Studies (WHO/RHR/01.8).
- 11- Dra. Josefina Romero, Dr. Fernando Santamaría y Dr. Frank Gómez: Guía de apoyo educativo para adolescentes multiplicadores, Instituto Tecnológico de Santo Domingo, p 30-34.