

LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA: MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú
Porque cada persona es importante



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú
Porque cada persona es importante



LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA: MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL

LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA: MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL

© MOVIMIENTO MANUELA RAMOS

Programa Derecho a la Participación Política y Ciudadanía

Av. Juan Pablo Fernandini 1550

Pueblo Libre (Lima 21) - Perú

Teléfono: 51- 1- 423-8840

<http://www.manuela.org.pe>

E-mail: postmast@manuela.org.pe

Contenidos:

Lisbeth Guillén Chávez

Tania Raico Gallardo

Jacqueline Valenzuela Jiménez

Diagramación e impresión:

Roble Rojo Grupo de Negocios S.A.C.

Américo Vespucio 110 COVIMA - La Molina

Telf 349 6636 / 348 5571

info@roblerojo.com

www.roblerojo.com

Lima, marzo del 2010

Primera Edición

Lima, 30 de setiembre de 2009

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2010-02732

ISBN 978-9972-763-59-5

Esta Publicación es auspiciada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) .

Los contenidos son de responsabilidad de sus autoras y no expresan necesariamente el punto de vista de la entidad auspiciadora.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
CAPITULO I: LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL MARCO DEL DERECHO INTERNACIONAL	13
A. Sistema Universal de Derechos Humanos: Naciones Unidas (ONU)	15
1. Declaración Universal de Derechos Humanos	15
2. Tratados de carácter vinculante para el Estado peruano	17
2.1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	17
2.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	18
2.3 Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW)	19
2.4 Convención sobre los Derechos del Niño	22
2.5 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	24
2.6 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradiantes	24
3. Recomendaciones Generales y Específicas de los Comités Monitores de los tratados de las Naciones Unidas	24
3.1 Comité de Derechos Humanos	25
3.1.1 Recomendaciones Generales	25
3.1.2 Recomendaciones Específicas al Estado peruano	26
3.2 Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales	26
3.2.1 Recomendaciones Generales	26
3.2.2 Recomendaciones Específicas al Estado peruano	29
3.3 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)	29
3.3.1 Recomendaciones Generales	29
3.3.2 Recomendaciones Específicas al Estado peruano	34
3.4 Comité de los Derechos del Niño	37
3.4.1 Recomendaciones Generales	37
3.4.2 Recomendaciones Específicas al Estado peruano	39
3.5 Comité contra la Tortura	41
3.5.1 Recomendaciones Específicas al Estado peruano	41
4. Otros Instrumentos Internacionales	41
4.1 Conferencia Mundial de Derechos Humanos – Declaración y Programa de Acción de Viena (1993)	41
4.2 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - Programa de Acción de Cairo (1994)	42
4.3 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer- Plataforma de Acción de Beijing (1995)	45
4.4 Objetivos de Desarrollo Milenario	53
4.5 Resolución WHA57.12 Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo	54
4.6 Resolución 60-1 de Naciones Unidas	54

4.7 Resolución 60/141 de Naciones Unidas	55
4.6 Resolución 11/8 del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre « Mortalidad y Morbilidad Materna y Derechos Humanos	55
5. Caso ante al Comité de Derechos Humanos: KL (Perú)	57
B. Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Organización de Estados Americanos (OEA)	59
6. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	59
7. Tratados de carácter vinculante para el Estado peruano	59
7.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos	59
7.2 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «Protocolo de San Salvador»	61
7.3 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer «Convención de Belém Do Pará»	62
7.4 Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura	65
8. Casos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre salud sexual y salud reproductiva	65
8.1 Informe Nº 21/07 - Paulina del Carmen Ramírez Jacinto (Méjico)	65
8.2 Informe Nº 71/03-María Mamérita Mestanza Chávez (Perú)	66
8.3 Informe Nº 5/96- Raquel Mejía (Perú)	67
8.4 Informe nº 53/01- Ana, Beatriz y Celia González Pérez (Méjico)	67
8.5 Informe final Nº 38/96- Caso XY (Argentina)	68
8.6 Sentencia del Caso Penal Miguel Castro Castro (Perú)	69
C. Derecho Penal Internacional: Estatuto de la Corte Penal Internacional «Estatuto de Roma»	70
D. Otros instrumentos Internacionales: Consenso de Quito: X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe, Quito 2007	70
CAPITULO II: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFÁSIS EN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL DERECHO NACIONAL PERUANO	72
9. Marco Normativo General	72
9.1 Constitución Política del Perú	72
9.2 Código Civil	73
9.3 Código Penal	73
9.4 Código de Niños y Adolescentes	75
9.5 Código Procesal Constitucional	76
9.6 Ley de Política Nacional de Población- Ley Nº 27942	76
9.7 Ley General de Salud – Ley Nº 26842	77
9.8 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales – Ley Nº 27867	78
9.9 Ley Orgánica de Municipalidades – Ley Nº 27972	79
9.10 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres - Ley Nº 28983	80
9.11 Ley CONTRASIDA - Ley Nº 26626	81
9.12 Texto Único Ordenado de la Ley Nº 26260 – Ley de Protección frente a la Violencia Familiar	82
9.13 Ley de Protección y Sanción frente al Hostigamiento Sexual- Ley Nº 27942	82
9.14 Ley que crea el registro de deudas alimentarias - Ley Nº 28970	83
9.15 Ley que otorga el derecho de licencia por Paternidad - Ley Nº 29409	83

10. Planes Nacionales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva	83
10.1 Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010	83
10.2 Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006	84
10.3 Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes	84
10.4 Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y control de la ITS y VIH/SIDA en el Perú	84
10.5 Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.	85
10.6 Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010	85
10.7 Plan Nacional Concertado en Salud	86
10.8 Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015	87
11. Informes de la Defensoría del Pueblo que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva	87
11.1 Informe Defensorial N° 143 «Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH»	87
11.2 Segundo Reporte de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.	89
11.3 Informe Defensorial N° 138, «Derecho a una maternidad segura: Supervisión nacional a los servicios de Ginecología y Obstetricia del MINSA»	90
11.4 Informe Defensorial N° 134, «La Salud de las Comunidades Nativas: Un reto para el Estado»	92
11.5 Informe Defensorial N° 111, «Supervisión a los servicios de planificación familiar V. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo»	93
12. Normas y Documentos Técnicos del Ministerio de Salud	94
13. Ordenanzas Regionales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva y la Violencia de Género con énfasis en la Violencia Sexual (Enero 2005-Septiembre 2009)	106
13.1 Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres	106
13.2 Planes Regionales de Infancia y Adolescencia	111
13.3 Ordenanzas que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva de los y las adolescentes.	113
13.4 Ordenanzas que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva y la Violencia de Género con énfasis en Violencia Sexual.	115
13.5 Ordenanzas que abordan específicamente la violencia sexual	118
13.6 Ordenanzas que establecen acciones contra la discriminación	120
13.7 Ordenanzas que crean instancias y establecen otras acciones para promover la igualdad de género	121
13.8 Ordenanzas que declaran fechas conmemorativas	123
14. Ordenanzas Municipales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva y la Violencia de Género con énfasis en la Violencia Sexual	125
14.1 Planes Municipales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva y Violencia Sexual.	125
14.2 Ordenanzas que abordan específicamente la Violencia de Género con énfasis en la Violencia Sexual y hostigamiento sexual	127
14.3 Ordenanzas que establecen acciones contra la Discriminación	129
14.4 Ordenanzas que declaran fechas conmemorativas	130

15. Procesos Judiciales: Anticoncepción Oral de Emergencia	131
15.1 Extractos relevantes de la Sentencia del Tribunal Constitucional: Acción de Cumplimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (2006)	131
15.2 Extractos de la Sentencia de la Corte Superior de Justicia de Lima: Acción de Amparo sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (2008)	137

PRESENTACIÓN

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte integral e inalienable de los derechos humanos básicos y están contenidos tanto en tratados y convenciones internacionales ratificados por el Estado peruano, como en la legislación interna. La dinámica evolutiva y expansiva, característica de los derechos humanos que permite su reconceptualización y reinterpretación, hace posible que aunque no estén explícitamente incluidos en la mayoría de los tratados, pactos y convenciones, sí se encuentran reconocidos en todos ellos¹. Es por ello, que actualmente existe un consenso sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales en ámbitos de la vida reproductiva por lo que se puede afirmar que los derechos reproductivos son jurídicamente vinculantes para los Estados². La perspectiva evolutiva por tanto, trae como consecuencia la exigencia del cumplimiento de obligaciones estatales y permite identificar problemas en la aplicación del derecho así como proponer modificaciones al marco legal existente para una mejor protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos³.

Cabe señalar que los **derechos reproductivos**, tienen una definición más consensuada, dado el nivel de desarrollo que han tenido. Por el contrario, los **derechos sexuales** son un concepto aún en construcción sobre todo a partir de la lucha de las mujeres por el acceso a la anticoncepción y al derecho a decidir sobre su propio cuerpo en el marco de la autonomía en las cuestiones sexuales y reproductivas⁴. De igual forma, gracias al progreso tecnológico que progresivamente permitió separar de manera eficaz, la sexualidad de la reproducción⁵.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994), estableció que “**los derechos reproductivos**, abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”⁶.

La **salud reproductiva**, ha sido definida como el “estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”⁷.

Respecto a **los derechos sexuales**, en el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing (1995) se señala que “los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin

¹ FACIO, Alda. Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos y UNFPA. 2008.p.12.

² Ídem.p.26.

³ VILLANUEVA, Rocío. Protección constitucional de los derechos sexuales y derechos reproductivos. San José:Instituto Interamericano de Derechos Humanos En: Revista Nº 43. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2006.p.399.

⁴ ZURUTUZA,Cristina y otros. Situación de la atención de la Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de las usuarias y los usuarios. Buenos Aires: Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales, 2003.p.31. Consulta: 10 abril del 2009. <http://www.conders.org.ar/pdf/Cap 3 1 DRS.pdf>

⁵ Ibídem.

⁶ Cap. VII. Derechos reproductivos y salud reproductiva de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que se llevó a cabo en El Cairo, del 5 al 13 de septiembre de 1994.

⁷ Ibídem.

verse sujeta a coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”⁸. Los derechos sexuales garantizan que las personas tengan control sobre su sexualidad, por ello:

“los componentes de la sexualidad que deben considerarse protegidos son, cuando menos, la identidad sexual, la orientación sexual, la elección de la pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva. De esta forma, se protegen la actividad sexual no procreativa o no heterosexual y se proscriben la violencia sexual, la mutilación genital, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, la discriminación por opción sexual, entre otros. Es preciso recalcar que en virtud de estos derechos, las personas deben recibir educación e información sexual”⁹.

La **salud sexual** ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Además comprende, el ser capaz de disfrutar y controlar el comportamiento sexual libre del miedo, la vergüenza, la culpabilidad, las falsas creencias y otros factores sicológicos que inhiben la respuesta sexual y perjudican las relaciones sexuales. Asimismo, incluye, estar libre de problemas orgánicos, enfermedades y dificultades que interfieran con las funciones sexuales”¹⁰.

Un aspecto relevante que cabe recordar, es que las mujeres son las personas a quienes más se les violan sus derechos reproductivos. Por ello, son ellas las más necesitadas que los derechos reproductivos sean entendidos como derechos humanos¹¹. Los problemas relacionados con la salud reproductiva siguen siendo la principal causa de muerte y mala salud de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo. Las mujeres pobres, sufren desproporcionadamente los embarazos no deseados, la violencia de género, la muerte materna y otros problemas relacionados con su sistema reproductivo y su conducta sexual. Cabe señalar además que las mujeres jóvenes encuentran más obstáculos para acceder a la información sobre su sexualidad y son las que más sufren de embarazos no deseados¹².

Un aspecto sumamente importante desarrollado por Alda Facio es que el principio de equidad aplicado a los derechos sexuales y reproductivos, tendrá que partir del reconocimiento de que son las mujeres, por sus diferencias biológicas y roles sociales asignados en su función reproductora, quienes deben decidir en última instancia sobre su sexualidad y reproducción, y quienes debido a esas funciones, tienen necesidades específicas de salud sexual y reproductiva¹³. En consecuencia, el “trato justo” para las mujeres en materia de salud, debe reconocer las diferencias de clase, etnia, cultura, religión, etc. El principio de equidad tendría que reconocer y trabajar sobre las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el ámbito de la sexualidad y reproducción como un punto de partida para facilitar el ejercicio de sus derechos reproductivos¹⁴.

En atención a estas consideraciones, se ha consolidado en el presente documento las normas vigentes internacionales y nacionales en materia de salud sexual y salud reproductiva como un insumo para la acción de quienes tienen la responsabilidad de formular iniciativas legislativas y políticas públicas así

⁸ En: <http://www.socialwatch.org/es/documentos/Beijing.htm>, visitada el 11 de noviembre del 2008.

⁹ VILLANUEVA, Rocio. op.cit. p. 401.

¹⁰ En: http://www.prosaludchile.org/es_salud_sexual_y_reproductiva.php, visitada el 13 de diciembre 2008.

¹¹ FACIO, Alda. Los Derechos reproductivos son derechos humanos. p.14.

¹² Ídem.p. 15.

¹³ FACIO, Alda. Caminando hacia la Igualdad. Manual de Módulos. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente ILANUD, UNIFEM, San José, Costa Rica, 1997. Citado en: Kohen, Beatriz; Alonso, Emelina; Aisenstein, Mariela; Finoli, Micaela y Segarra, Alejandro. La exigibilidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Buenos Aires: Asociación por los Derechos Civiles, 2008. p.12.

¹⁴ Ibídem.

como para el ejercicio del derecho a la vigilancia ciudadana y rendición de cuentas por parte de las mujeres y de las organizaciones de promoción de los derechos de las mujeres. Demás está decir que el marco normativo no basta si éste no está acompañado de medidas para su ejercicio en cumplimiento de la obligación del Estado que no solo debe garantizar los derechos sino también promoverlos y evitar vulneraciones a los mismos.

El presente material consta de dos partes. El primer capítulo es una recopilación de algunos de los aportes más relevantes desarrollados principalmente en el marco del Derecho Internacional al reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, principalmente a la salud sexual y salud reproductiva. La segunda parte, desarrolla el actual marco normativo adoptado por el Estado peruano a nivel nacional, regional y local sobre esta materia. A partir de esta revisión, se puede constatar que aún existen muchos vacíos normativos que reitera la necesidad de un mayor desarrollo legislativo específico como la pendiente Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Proyectos de Ley Nº 1062, 3006 y 2974 en agenda de la Comisión de Salud del Congreso del Repùblica).

El principal desafío que plantean los derechos sexuales y derechos reproductivos, es lograr que éstos se hagan realidad en la vida cotidiana de las personas. Ello implica que puedan traducirse en programas y políticas públicas susceptibles de ser monitoreadas y que la ciudadanía ejerza su función de control y fiscalización pública con responsabilidad¹⁵.

Esperamos que la presente recopilación de normas contribuya en este objetivo de búsqueda del efectivo ejercicio del derecho a la salud sexual y salud reproductiva en nuestro país.

Lima, septiembre de 2009.

Programa de Participación Política y Ciudadanía
Movimiento Manuela Ramos

¹⁵ KOHEN, Beatriz y otros. La exigibilidad de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Buenos Aires: Asociación por los Derechos Civiles, 2008.p.14.

CAPÍTULO I: LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL MARCO DEL DERECHO INTERNACIONAL

En este apartado se desarrollará el marco normativo internacional no sólo en referencia a la salud sexual y salud reproductiva, sino de manera más general a los derechos sexuales y reproductivos, que incluyen derechos básicos que han sido reconocidos por diferentes tratados y convenciones internacionales.

A continuación, algunos de los principales derechos en conexión con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que serán desarrollados más adelante en los respectivos tratados internacionales:¹⁶

- **Derecho a la Vida**

Incluye la prevención y reducción de las causas de mortalidad materna, debido a la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Incluye el acceso a la atención durante el embarazo, el parto y la lactancia. Este derecho incluye también la eliminación de toda forma de violencia y a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.

- **Derecho a la privacidad**

Abarca el derecho a adoptar decisiones autónomas y sin interferencias arbitrarias, con respecto a la sexualidad y reproducción y al carácter confidencial de la información personal comunicada a los encargados de prestar los servicios. La privacidad también incluye el derecho a discutir las necesidades o preocupaciones sobre la sexualidad en un ambiente en que las personas se sientan cómodas y respetadas.

- **Derecho a la libertad y a la seguridad personal**

Este derecho se relaciona con la libertad de decidir de manera responsable sobre la sexualidad y reproducción, así como con la calidad de los servicios de salud que se ofertan. El derecho a estar libre de violencia por cuestiones de género, a no ser sometida a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a no ser sometidas a prácticas como la esterilización forzada, el aborto u otras prácticas médicas no consentidas. Puesto que un embarazo no deseado puede implicar riesgos para la salud, el derecho de las mujeres a la seguridad, incluye también el derecho a anticonceptivos seguros y eficaces.

- **Derecho al nivel más alto posible de salud**

Entraña el derecho a tener acceso a servicios de salud de calidad más alta posible, incluida la atención relativa a la salud sexual y reproductiva. Ello incluye reconocimiento de las necesidades diferenciadas en razón de sexo, edad, etnia, región, idioma u otras características específicas de grupos determinados.

¹⁶ Se toma como referencia lo desarrollado por RAMIREZ, Lilia. Los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de los derechos humanos. En: http://ecuador.unfpa.org/United%20Nations%20Population%20Fund%20%20UNFPA_archivos/zip/SALUD%20Y%20DERECHOS%20SEXUALES%20Y%20REPRODUCTIVOS.doc (Visitado el 3 de julio 2009) y FACIO, Alda. Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008.

- **Derecho a decidir el número e intervalo de hijos**

Incluye el derecho a la autonomía reproductiva y el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.

- **Derecho al matrimonio y a fundar una familia**

Se relaciona con el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación. El derecho a contraer o no matrimonio. El derecho a disolver el matrimonio. Y el derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.

- **Derecho a la igualdad y a la No discriminación**

Protege los derechos de las personas sean cuales fueren su raza, etnia, sexo, opción sexual, estado civil, posición en la familia, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen social, a tener acceso en igualdad de condiciones a la información, educación y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva.

- **Derecho a la información**

Incluye el acceso a la información completa, oportuna, adecuada sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos y sobre las implicancias de un embarazo para cada caso particular. El consentimiento informado es uno de los derechos que subyace en el derecho a la información y se refiere a que los servicios médicos faciliten información completa sobre efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos y respeten la elección de las usuaria/os.

- **Derecho a la educación**

Incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva. El derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho. La Educación como un proceso sostenido orientado a generar cambios en las percepciones y actitudes respecto de la sexualidad y reproducción y en las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres. Este derecho protege el derecho de los/las jóvenes a ser informados/as; la educación sexual libre de estereotipos.

- **Derecho a los beneficios del adelanto científico**

Incluye el derecho a tener acceso a las tecnologías disponibles en materia de reproducción, particularmente, de métodos anticonceptivos de buena calidad, seguros y aceptables, para mujeres y hombres. El derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

- **Derecho al empleo y a la seguridad social**

Entraña el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral, derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual, derecho a no ser discriminada por embarazo, derecho a no ser despedida por causa de embarazo, derecho a la protección de la maternidad en materia laboral y el derecho a no sufrir discriminaciones laborales por embarazo o maternidad.

- **Derecho a una vida sin violencia**

El ejercicio de la sexualidad y reproducción sin coacción de ningún tipo que atente contra la dignidad y, la libertad. El uso de la fuerza física, psicológica, moral, con el fin de lograr una respuesta sexual

contra la voluntad de una persona es violencia sexual, y se expresa en acoso, violación, explotación, tráfico de menores y mujeres, abuso sexual a niños y niñas.

- **Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer**

El derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.

En esta misma línea, Rebecca Cook establece que los intereses relacionados a la salud sexual y reproductiva pueden ser protegidos a través de derechos humanos específicos. Los derechos más pertinentes para invocar y la forma como se podría demostrar que han sido transgredidos, “*depende de los hechos particulares de la supuesta violación y de las causas subyacentes de la mala salud sexual y reproductiva*”. Los derechos que la autora presenta no son exhaustivos, pero sí indicativos de los derechos que pueden ser desarrollados para avanzar en la protección de los intereses reproductivos. Los derechos son interactivos en cuanto cada derecho depende, en mayor o menor grado, del cumplimiento de otros derechos. En este sentido, Cook plantea de qué manera han sido y pueden ser utilizadas las leyes nacionales y los estándares internacionales como los contenidos en el Programa de Acción de El Cairo, la Plataforma de Beijing y las Recomendaciones Generales de la CEDAW, para desarrollar criterios que permitan medir el cumplimiento de estos derechos¹⁷.

Así menciona que, la mayoría de los países se ha comprometido a respetar la dignidad humana y la integridad física de los individuos a través de sus Constituciones nacionales y de otras leyes, y a través de la suscripción de Convenciones regionales e internacionales de derechos humanos. Los derechos humanos individuales que contribuyen a la salud sexual y salud reproductiva están relacionados con:

- La vida, la supervivencia, la seguridad y la sexualidad
- La autodeterminación reproductiva y la libre opción de la maternidad
- La salud y los beneficios del progreso científico
- La no discriminación y el debido respeto por las diferencias
- La información, la educación y la toma de decisiones¹⁸

A. Sistema Universal de Derechos Humanos: Naciones Unidas (ONU)

1. Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁹

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

(...)

¹⁷ COOK, Rebecca; Dickens, Bernard y FATHLLA/Mahmoud. Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Integración de la medicina, la ética y la medicina. Bogotá: PROFAMILIA, 2003.

¹⁸ Ibídem.p.152.

¹⁹ Adopción y entrada en vigor: 10 de diciembre de 1948. Aprobación por el Estado Peruano: 15 de diciembre de 1959 por Resolución Legislativa No 13282.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 16

- 1) Los hombres y las mujeres, a partir de la edad nubil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
- 2) Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
- 3) La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 25

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. (...).

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Tratados de carácter vinculante para el Estado Peruano

2.1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos²⁰

Artículo 2

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

Artículo 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 7

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Artículo 9

1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. (...)

Artículo 19

2. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

Artículo 23

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.
3. El matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados Partes en el presente Pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos.

²⁰ Entrada en vigor del Tratado: 23 de marzo de 1976. Aprobada por el Estado peruano mediante Decreto Ley N° 22128, publicado el 29 de marzo de 1978. Fecha de ratificación: 28 Abril de 1978. Entrada en vigor para el Perú: 28 de julio de 1978.

2.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²¹

Artículo 2

2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 7

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

- a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores:
 - i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;
 - ii) Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto.

Artículo 9

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Artículo 10

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.
2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.
 - b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;
 - c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;
 - d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;

²¹ Entrada en vigor : 3 de enero de 1976. Aprobado por el Estado peruano mediante Decreto Ley N° 22129, publicado el 29 de marzo de 1978. Fecha de ratificación: 28 abril de 1978. Entrada en vigor para el Perú: 3 de enero de 1981.

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a. La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Artículo 13

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos (...).

Artículo 15

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a:
 - b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones.

2.3 Convención para la Eliminación de todas la formas de discriminación contra la Mujer²²

Artículo 1

A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 2

Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

- a) Consagrarse, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;

²² Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981. Aprobada por el Perú por Resolución Legislativa N° 23432 publicada el 5 de junio de 1982. Fecha de Ratificación: 13 Septiembre de 1982. Entrada en vigor para el Perú: 13 de octubre de 1982. El Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer fue aprobado mediante Resolución Legislativa N° 27429, publicada el 23 de febrero del 2001.

- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 3

Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

Artículo 4

1. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidad y trato.
2. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.

Artículo 5

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

- b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Artículo 6

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer.

Artículo 10

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

- (...)
- h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia.

Artículo 11

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:
 - (...)

- f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.
2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:
- Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;
 - Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;
 - Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
 - Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.
3. La legislación protectora relacionada con las cuestiones comprendidas en este artículo será examinada periódicamente a la luz de los conocimientos científicos y tecnológicos y será revisada, derogada o ampliada según corresponda.

Artículo 12

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra*, 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.

Artículo 14

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a:
(...)
b. Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.

Artículo 16

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:
 - El mismo derecho para contraer matrimonio;
 - El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;
 - Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;

- d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
 - e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;
 - f) Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
 - g) Los mismos derechos personales como marido y mujer, entre ellos el derecho a elegir apellido, profesión y ocupación;
 - h) Los mismos derechos a cada uno de los cónyuges en materia de propiedad, compras, gestión, administración, goce y disposición de los bienes, tanto a título gratuito como oneroso.
2. No tendrán ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración del matrimonio y hacer obligatoria la inscripción del matrimonio en un registro oficial.

2.4 Convención sobre los Derechos del Niño²³

Artículo 2

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

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Artículo 13

1. El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.

²³ Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990. Aprobada por el Perú mediante Resolución Legislativa N° 25278, publicada el 4 de agosto de 1990. Fecha de Ratificación: 5 de septiembre de 1990. Entrada en vigor para el Perú: 4 de octubre de 1990.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 28

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho (...).

Artículo 34

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos

Artículo 37

Los Estados Partes velarán porque:

- a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. (...)

2.5 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁴

Artículo 25. Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Parte:

- (...)
- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.

2.6. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelos, Inhumanos o Degradantes²⁵

Artículo 1

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término «tortura» todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

Artículo 2

1. Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción.
2. En ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como estado de guerra o amenaza de guerra, inestabilidad política interna o cualquier otra emergencia pública como justificación de la tortura.
3. No podrá invocarse una orden de un funcionario superior o de una autoridad pública como justificación de la tortura.

3. Recomendaciones Generales y Específicas de los Comités Monitores de los tratados de las Naciones Unidas

Los órganos de tratados de derechos humanos son comités de expertos independientes que supervisan la aplicación de los principales tratados internacionales de derechos humanos. Estos órganos se crean de acuerdo con las disposiciones del tratado que supervisan.

Entre sus funciones se encuentra la obligación del Estado de presentar al Comité supervisor, informes periódicos sobre la manera en que se ponen en práctica los derechos. El Comité examina cada

²⁴ Aprobada por el Perú por Resolución Legislativa No 29127, el 1 de noviembre del 2007. Fecha de Ratificación: 30 de enero de 2008.

²⁵ Entrada en vigor: 26 de junio de 1987. Aprobada por el Perú por Resolución Legislativa N° 24815, publicada el 25 de mayo de 1988. Fecha de ratificación: 7 de julio de 1988. Entrada en vigor para el Perú: 6 de agosto de 1988.

informe y expresa sus preocupaciones y recomendaciones al Estado Parte en forma de “observaciones finales”. Asimismo, los órganos también publican observaciones generales sobre los tratados y organizan debates sobre temas afines.

En el siguiente apartado se desarrolla las principales recomendaciones generales y específicas de los Comités de los tratados de derechos humanos en el sistema de Naciones Unidas. Como se apreciará se desarrollarán principalmente las recomendaciones en materia de salud sexual y salud reproductiva.

3.1 Comité de los Derechos Humanos

Supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y sus protocolos facultativos²⁶.

3.1.1 Recomendaciones Generales del Comité de Derechos Humanos

• Observación general Nº 28: Artículo 3 (Igualdad de derechos entre hombres y mujeres)²⁷

10. Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6, deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Deberán también presentar datos desglosados por sexo acerca de las tasas de mortalidad infantil. Igualmente, deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. (...).

11. El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7º del Pacto, así como del artículo 24º, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación, acceso al aborto en condiciones de seguridad. Los Estados Partes deberán asimismo presentar al Comité información acerca de las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados. Los Estados Partes en que exista la práctica de la mutilación genital, deberán presentar información acerca de su alcance y de las medidas adoptadas para erradicarla. La información proporcionada por los Estados Partes acerca de todas estas cuestiones deberá referirse también a las medidas de protección que existan, incluyendo los recursos judiciales para proteger a la mujer cuyos derechos en virtud del artículo 7º hayan sido vulnerados.

20. Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que entran en el ejercicio por la mujer, en pie de igualdad con el hombre, del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17º. Constituye un ejemplo de esa situación el caso en que se tiene en cuenta la vida sexual de una mujer al decidir el alcance de sus derechos y de la protección que le ofrece la ley, incluida la protección contra la violación. Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad, o cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6º y 7º. También puede ocurrir que los particulares interfieran en la vida íntima

²⁶ Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte.

²⁷ 68º período de sesiones (2000).

de la mujer, como el caso de los empleadores que piden una prueba de embarazo antes de contratar a una mujer. Los Estados Partes deben presentar información acerca de las leyes y las acciones públicas y privadas que obsten al disfrute en pie de igualdad por la mujer de los derechos amparados por el artículo 17º y acerca de las medidas adoptadas para poner término a esas injerencias y ofrecer a la mujer protección al respecto.

3.1.2 Recomendaciones Específicas del Comité de Derechos Humanos al Estado peruano

- **Observaciones Finales al Tercer Informe (1996)²⁸**

15. El Comité observa con preocupación (...) que el aborto esté sujeto a sanciones penales, aun en el caso de que el embarazo de una mujer sea producto de una violación y de que el aborto clandestino sea la mayor causa de mortalidad materna. Estas disposiciones traen como resultado someter a las mujeres a un tratamiento inhumano y pudieran ser incompatibles con los artículos 3º, 6º y 7º del Pacto.

E. Sugerencias y Recomendaciones

22. El Comité recomienda una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto, particularmente en los artículos 3º y 26º del mismo. El Perú debe asegurarse de que las leyes que guardan relación con la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres las protejan de manera eficaz y debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto.

- **Observaciones finales al Cuarto Informe (2000)²⁹**

20. Es signo de inquietud que el aborto continúe sujeto a sanciones penales, aun cuando el embarazo sea producto de una violación. El aborto clandestino continúa siendo la mayor causa de mortalidad materna en el Perú.

El Comité reitera que estas disposiciones son incompatibles con los artículos 3º, 6º y 7º del Pacto y recomienda que se revise la ley para establecer excepciones a la prohibición y sanción del aborto.

3.2 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de (1966).

3.2.1 Recomendaciones Generales

- **Observación General Nº 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)³⁰**

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar *sano*. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

²⁸ Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Peru. 18/11/96. CCPR/C/79/Add.72. Quincuagésimo octavo período de sesiones.

²⁹ Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Peru. 15/11/2000. CCPR/CO/70/PER. 70º período de sesiones.

³⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 22º período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12º, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

14. Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12º. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva 14. La disposición relativa a “la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños” (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

16. “La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas” (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12º exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género. El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas.

21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.

23. Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

34. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política

de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. (...) Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otro medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la obligación de *facilitar* y una obligación de *proporcionar*. En la presente observación general, la obligación de cumplir también incorpora una obligación de *promover* habida cuenta de la importancia crítica de la promoción de la salud en la labor realizada por la OMS y otros organismos.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.

- **Observación General Nº 16 (2005) La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 3º)³¹**

29. El artículo 12º del Pacto obliga a los Estados Partes a tomar medidas para el pleno ejercicio del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Según el artículo 3º, leído juntamente con el artículo 12º, deben eliminarse los obstáculos jurídicos y de otro tipo que impiden que hombres y mujeres tengan igualdad de acceso a los servicios de salud pública. Se incluye aquí en particular el análisis de las formas en que las funciones asignadas a ambos géneros afectan al acceso a condiciones de base de la salud, como el agua y la alimentación, la eliminación de las restricciones legales en materia de salud reproductiva, la prohibición de la mutilación genital femenina y la formación adecuada del personal que se ocupa de los problemas de salud de la mujer.

³¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 34º período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 13 de mayo de 2005.

3.2.2 Recomendaciones Específicas al Estado Peruano

- **Observaciones finales al Informe Inicial (1997)³²**

16. La mayor parte de las poblaciones india y mestiza del Perú, cuyo número constituye más de tres cuartas partes de la población total del país, son sumamente pobres, y el Comité observa con preocupación la precariedad de la situación de estas personas en materia de salud. El Comité encuentra que las mujeres pobres sin instrucción alguna tienen una tasa de mortalidad derivada de la maternidad diez veces superior a la de las mujeres con estudios.

23. El Comité está preocupado por la alta tasa de mortalidad entre los niños y las mujeres a causa de la falta o la deficiencia de los servicios de salud.

36. El Comité alienta al Estado Parte a que adopte medidas para mejorar el sistema de atención de la salud y extenderlo a todos los sectores de la población.

3.3 Comité para la Eliminación de la discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Supervisa la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (1979).

3.3.1 Recomendaciones Generales

- **Recomendación General Nº 15: Necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)³³**

Recomienda a los Estados Partes:

- a) Que intensifiquen las medidas de difusión de información para que el público conozca el riesgo de infección con el VIH y el SIDA, sobre todo para las mujeres y los niños, así como los efectos que acarrean para éstos;
- b) Que, en los programas de lucha contra el SIDA, presten especial atención a los derechos y necesidades de las mujeres y los niños y a los factores que se relacionan con la función de reproducción de la mujer y su posición subordinada en algunas sociedades, lo que la hace especialmente vulnerable al contagio del VIH;
- c) Que aseguren que la mujer participe en la atención primaria de la salud y adopten medidas orientadas a incrementar su papel de proveedoras de cuidados, trabajadoras sanitarias y educadoras en materia de prevención de la infección con el VIH;
- d) Que, en los informes que preparen en cumplimiento del artículo 12º de la Convención, incluyan información acerca de los efectos del SIDA para la situación de la mujer y de las medidas adoptadas para atender a las necesidades de mujeres infectadas e impedir la discriminación de las afectadas por el SIDA.

³² E/C.12/1/Add.14.

³³ Noveno período de sesiones, 1990.

• **Recomendación General Nº 19: La violencia contra la Mujer³⁴**

6. El artículo 1 de la Convención define la discriminación contra la mujer. Esa definición incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad. La violencia contra la mujer puede contravenir disposiciones de la Convención, sin tener en cuenta si hablan expresamente de la violencia.

7. La violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de los diversos convenios de derechos humanos, constituye discriminación, como la define el artículo 1 de la Convención. Esos derechos y libertades comprenden:

- a) El derecho a la vida;
- b) El derecho a no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- c) El derecho a protección en condiciones de igualdad con arreglo a normas humanitarias en tiempo de conflicto armado internacional o interno;
- d) El derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- e) El derecho a igualdad ante la ley;
- f) El derecho a igualdad en la familia;
- g) El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental;
- h) El derecho a condiciones de empleo justas y favorables.

19. El artículo 12 requiere que los Estados Partes adopten medidas que garanticen la igualdad en materia de servicios de salud. La violencia contra la mujer pone en peligro su salud y su vida.

22. La esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer y violan su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos.

23. La violencia en la familia es una de las formas más insidiosas de violencia contra la mujer. Existe en todas las sociedades. En las relaciones familiares, se somete a las mujeres de cualquier edad a violencia de todo tipo, como lesiones, violación, otras formas de violencia sexual, violencia mental y violencia de otra índole, que se ven perpetuadas por las actitudes tradicionales. La falta de independencia económica obliga a muchas mujeres a permanecer en situaciones violentas. La negación de sus responsabilidades familiares por parte de los hombres puede ser una forma de violencia y coerción. Esta violencia compromete la salud de la mujer y entorpece su capacidad de participar en la vida familiar y en la vida pública en condiciones de igualdad.

24. A la luz de las observaciones anteriores, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomienda que:

- a) Los Estados Partes adopten medidas apropiadas y eficaces para combatir los actos públicos o privados de violencia por razones de sexo.
- b) Los Estados Partes velen por que las leyes contra la violencia y los malos tratos en la familia, la violación, los ataques sexuales y otro tipo de violencia contra la mujer protejan de manera adecuada a todas las mujeres y respeten su integridad y su dignidad. Debe proporcionarse a las víctimas protección y apoyo apropiados. Es indispensable que se capacite a los funcionarios judiciales, los agentes del orden público y otros funcionarios públicos para que apliquen la Convención.

³⁴ 11º período de sesiones, 1992

- c) Los Estados Partes alienten la recopilación de estadísticas y la investigación de la amplitud, las causas y los efectos de la violencia y de la eficacia de las medidas para prevenir y responder a ella.
- d) Se adopten medidas eficaces para garantizar que los medios de comunicación respeten a la mujer y promuevan el respeto de la mujer.
- e) En los informes que presenten, los Estados Partes individualicen la índole y el alcance de las actitudes, costumbres y prácticas que perpetúan la violencia contra la mujer, y el tipo de violencia que engendran. Se debe informar sobre las medidas que hayan tomado para superar la violencia y sobre los resultados obtenidos.
- f) Se adopten medidas eficaces para superar estas actitudes y prácticas. Los Estados deben introducir programas de educación y de información que ayuden a suprimir prejuicios que obstaculizan el logro de la igualdad de la mujer (Recomendación N° 3, 1987).
- g) Se adopten medidas preventivas y punitivas para acabar la trata de mujeres y la explotación sexual.
- h) En sus informes, los Estados Partes describan la magnitud de todos estos problemas y las medidas, hasta disposiciones penales y medidas preventivas o de rehabilitación, que se hayan adoptado para proteger a las mujeres que se prostituyan o sean víctimas de trata y de otras formas de explotación sexual. También deberá darse a conocer la eficacia de estas medidas.
- i) Se prevean procedimientos eficaces de denuncia y reparación, la indemnización inclusive.
- j) Los Estados Partes incluyan en sus informes datos sobre el hostigamiento sexual y sobre las medidas adoptadas para proteger a la mujer del hostigamiento sexual y de otras formas de violencia o coacción en el lugar de trabajo.
- k) Los Estados Partes establezcan o apoyen servicios destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, violencia sexual y otras formas de violencia contra la mujer, entre ellos refugios, el empleo de trabajadores sanitarios especialmente capacitados, rehabilitación y asesoramiento.
- l) Los Estados Partes adopten medidas para poner fin a estas prácticas y tengan en cuenta las recomendaciones del Comité sobre la circuncisión femenina (Recomendación N° 14) al informar sobre cuestiones relativas a la salud.
- m) Los Estados Partes aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.
- n) Los Estados Partes den a conocer en sus informes la amplitud de estos problemas e indiquen las medidas que hayan adoptado y sus resultados.
- o) Los Estados Partes garanticen que en las zonas rurales los servicios para víctimas de la violencia sean asequibles a las mujeres y que, de ser necesario, se presten servicios especiales a las comunidades aisladas.
- p) Las medidas destinadas a proteger de la violencia incluyan las oportunidades de capacitación y empleo y la supervisión de las condiciones de trabajo de empleadas domésticas.
- q) Los Estados Partes informen acerca de los riesgos para las mujeres de las zonas rurales, la amplitud y la índole de la violencia y los malos tratos a que se las somete y su necesidad de apoyo y otros servicios y la posibilidad de conseguirlos, y acerca de la eficacia de las medidas para superar la violencia.
- r) Entre las medidas necesarias para resolver el problema de la violencia en la familia figuren las siguientes:
 - i) sanciones penales en los casos necesarios y recursos civiles en caso de violencia en el hogar;
 - ii) legislación que elimine la defensa del honor como justificación para atacar a las mujeres de la familia o darles muerte;
 - iii) servicios, entre ellos, refugios, asesoramiento y programas de rehabilitación, para garantizar que las víctimas de violencia en la familia estén sanas y salvadas;
 - iv) programas de rehabilitación para los culpables de violencia en el hogar;

- v) servicios de apoyo para las familias en las que haya habido un caso de incesto o de abuso deshonesto.
 - s) Los Estados Partes informen acerca de la amplitud de la violencia en el hogar y el abuso deshonesto y sobre las medidas preventivas, punitivas y correctivas que hayan adoptado.
 - t) Los Estados Partes adopten todas las medidas jurídicas y de otra índole que sean necesarias para proteger eficazmente a las mujeres contra la violencia, entre ellas:
 - i) medidas jurídicas eficaces, como sanciones penales, recursos civiles e indemnización para protegerlas contra todo tipo de violencia, hasta la violencia y los malos tratos en la familia, la violencia sexual y el hostigamiento en el lugar de trabajo;
 - ii) medidas preventivas, entre ellas programas de información y educación para modificar las actitudes relativas al papel y la condición del hombre y de la mujer;
 - iii) medidas de protección, entre ellas refugios, asesoramiento, rehabilitación y servicios de apoyo para las mujeres que son víctimas de violencia o que se encuentren en peligro de serlo.
 - u) Los Estados Partes informen sobre todas las formas de violencia contra la mujer e incluyan todos los datos de que dispongan acerca de la frecuencia de cada una y de sus efectos para las mujeres víctimas.
 - v) Los informes de los Estados Partes incluyan información acerca de las medidas jurídicas y de prevención y protección que se hayan adoptado para superar el problema de la violencia contra la mujer y acerca de la eficacia de esas medidas.
- **Recomendación General N° 24: Artículo 12º de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer**³⁵

La mujer y la salud

12. Los Estados Partes deberían informar sobre cómo interpretan la forma en que las políticas y las medidas sobre atención médica abordan los derechos de la mujer en materia de salud desde el punto de vista de las necesidades y los intereses propios de la mujer y en qué forma la atención médica tiene en cuenta características y factores privativos de la mujer en relación con el hombre, como los siguientes:

- a) Factores biológicos que son diferentes para la mujer y el hombre, como la menstruación, la función reproductiva y la menopausia. Otro ejemplo es el mayor riesgo que corre la mujer de resultar expuesta a enfermedades transmitidas por contacto sexual;
- b) Factores socioeconómicos que son diferentes para la mujer en general y para algunos grupos de mujeres en particular. Por ejemplo, la desigual relación de poder entre la mujer y el hombre en el hogar y en el lugar de trabajo puede repercutir negativamente en la salud y la nutrición de la mujer. Las distintas formas de violencia de que ésta pueda ser objeto pueden afectar a su salud. Las niñas y las adolescentes con frecuencia están expuestas a abuso sexual por parte de familiares y hombres mayores; en consecuencia, corren el riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos y embarazos indeseados o prematuros. Algunas prácticas culturales o tradicionales, como la mutilación genital de la mujer, conllevan también un elevado riesgo de muerte y discapacidad;
- c) Entre los factores psicosociales que son diferentes para el hombre y la mujer figuran la depresión en general y la depresión en el período posterior al parto en particular, así como otros problemas psicológicos, como los que causan trastornos del apetito, tales como anorexia y bulimia;
- d) La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente,

³⁵ 20 Período de Sesiones, 1999.

afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.

13. El deber de los Estados Partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio. Los Estados Partes han de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas. También deben establecer un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales. El hecho de no hacerlo constituirá una violación del artículo 12º.

14. La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.

18. Las cuestiones relativas al VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual tienen importancia vital para el derecho de la mujer y la adolescente a la salud sexual. Las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital de la mujer y la poligamia, al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual. Las mujeres que trabajan en la prostitución también son especialmente vulnerables a estas enfermedades. Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos性os a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.

23. En sus informes, los Estados Partes deben indicar qué medidas han adoptado para garantizar el acceso oportuno a la gama de servicios relacionados con la planificación de la familia en particular y con la salud sexual y genésica en general. Se debe prestar atención especial a la educación sanitaria de los adolescentes, incluso proporcionarles información y asesoramiento sobre todos los métodos de planificación de la familia

Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los Gobiernos:

29. Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica.

31. Los Estados Partes también deberían, en particular

- a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;
- b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA);
- c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos;
- d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención;
- e) Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa;
- f) Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

3.3.2 Recomendaciones Específicas al Estado peruano:

- **Observaciones del Comité de la CEDAW al Sexto Informe periódico presentado por el Estado peruano (2007)³⁶**

18. El Comité, si bien toma nota de las diversas iniciativas sobre legislación y políticas tendientes a reducir la violencia contra la mujer, incluido el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, sigue observando con suma preocupación el alcance, la intensidad y la prevalencia de este tipo de violencia. En particular, el Comité sigue observando con preocupación los considerables obstáculos a que tienen que hacer frente las mujeres para acceder a la justicia, especialmente las mujeres indígenas, que se enfrentan además con barreras lingüísticas; la falta de medidas coercitivas, que contribuye a la impunidad de los agresores; y la persistencia en la sociedad de actitudes permisivas ante la violencia contra la mujer. El Comité sigue observando con preocupación que el abuso sexual incestuoso no esté tipificado como delito.

19. El Comité insta al Estado Parte a que dé mayor prioridad a la concepción y aplicación de una estrategia integral para combatir y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, de conformidad con la recomendación general 19, a fin de prevenir la violencia, castigar a quienes la perpetren y prestar servicios a las víctimas. Esta estrategia debería incluir también medidas de concienciación y sensibilización, en particular de los funcionarios de justicia, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los fiscales, así como de los maestros, el personal de los servicios de salud, los trabajadores sociales y los medios de comunicación. El Comité exhorta al Estado Parte a que asegure la aplicación y el cumplimiento efectivo de la legislación vigente y reitera la recomendación que hizo al Estado Parte en sus anteriores observaciones finales de que tipifique como delito el abuso sexual incestuoso. Asimismo, alienta al Estado Parte a concertar sus actividades de lucha contra los estereotipos de género existentes que son

³⁶ Comité para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer 37º período de sesiones 15 de enero a 2 de febrero de 2007.

discriminatorios contra la mujer con las encaminadas a combatir la violencia contra la mujer. Exhorta además al Estado Parte a que establezca un mecanismo de seguimiento y evaluación para poder evaluar periódicamente las consecuencias y la eficacia de las medidas adoptadas para hacer cumplir la ley y de los programas de prevención y represión de la violencia contra la mujer. El Comité alienta al Estado Parte a que, en su próximo informe periódico, incluya información sobre las medidas adoptadas, los progresos realizados y los obstáculos que subsisten.

21. El Comité insta al Estado Parte a que amplíe su definición de la violencia contra la mujer de manera que incluya, en particular, la esclavitud sexual, el embarazo forzado, la prostitución forzada, la unión forzada y el trabajo doméstico forzado. El Comité recomienda al Estado Parte que proporcione a las mujeres que fueron víctimas de la violencia en el conflicto armado de 1980 a 2000 la asistencia necesaria para que no tengan que recorrer largas distancias para denunciar su caso ante un juez o un fiscal. El Comité insta asimismo al Estado Parte a que investigue todos los actos de violencia cometidos contra mujeres, enjuicie a sus autores y conceda reparaciones a título individual a las mujeres que hayan sido víctimas de diversas formas de violencia.

24. El Comité expresa su preocupación por el reconocimiento y la protección insuficientes de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en el Estado Parte. Le preocupa en particular la tasa elevada de embarazos en adolescentes, que constituye un obstáculo importante para las oportunidades de educación de las niñas y su empoderamiento económico, así como la escasa disponibilidad de anticonceptivos de emergencia, en particular en las zonas rurales. El Comité observa con preocupación que el aborto ilegal sigue siendo una de las principales causas de la elevada tasa de mortalidad materna y que la interpretación restringida que hace el Estado Parte del aborto terapéutico, que es legal, puede inducir a las mujeres a hacer que se practiquen abortos ilegales en condiciones de riesgo. Al Comité le preocupa además que el Estado Parte no aplicó las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú.

25. El Comité insta al Estado Parte a que intensifique las actividades y los servicios de información sobre planificación de la familia destinados a mujeres y niñas, incluido el suministro de anticonceptivos de emergencia, y que promueva con amplitud la educación sexual, en particular en los programas corrientes de educación destinados a las niñas y varones adolescentes, prestando particular atención a la prevención de los embarazos en adolescentes. El Comité también insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de modo de reducir las tasas de mortalidad materna entre las mujeres. El Comité insta al Estado Parte a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de embarazo indeseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité, sobre las mujeres y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité pide además al Estado Parte que cumpla las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú.

- **Observaciones del Comité de la CEDAW al Quinto Informe periódico presentado por el Estado peruano (2002)³⁷**

482. El Comité observa con preocupación la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, en especial la mortalidad derivada de abortos clandestinos, incluyendo los adolescentes, y la normatividad que puede impedir a las mujeres obtener tratamiento médico en caso de aborto (...).

³⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Informe sobre el quincuagésimo séptimo período de sesiones. Suplemento N° 38 (A/57/38), 2002.

Preocupa asimismo al Comité la insuficiente educación sexual y la limitada difusión, accesibilidad y oferta de todos los métodos anticonceptivos, especialmente entre las mujeres indígenas, los sectores más vulnerables de la población y los adolescentes. (...).

483. (...) También le exhorta a que adopte medidas para fortalecer el programa de planificación familiar y que garantice el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prestando atención a las necesidades de información de la población, en particular de los adolescentes, incluso mediante la aplicación de programas y políticas orientados a incrementar los conocimientos sobre los diferentes medios anticonceptivos y su disponibilidad, en el entendimiento que la planificación de la familia es responsabilidad de ambos integrantes de la pareja. Además, insta al Estado parte a que se fomente la educación sexual de toda la población, incluyendo los adolescentes, prestando especial atención a la prevención de la lucha contra el VIH/SIDA, y que se fortalezca la difusión de información en cuanto a los riesgos y sus vías de transmisión.

- **Observaciones del Comité de la CEDAW al Tercer y Cuarto Informes periódicos del Estado peruano (1998)³⁸**

337. El Comité observa con preocupación que la mortalidad materna, la mortalidad infantil y el embarazo en la adolescencia son elevados y que las enfermedades prevenibles son comunes, todo lo cual conforma un cuadro grave en el sistema peruano de salud. Observa que el factor principal que afecta sobre todo a las mujeres de los sectores más desfavorecidos es la falta de recursos para disponer de servicios médicos en el momento necesario y con la urgencia requerida.

338. El Comité recomienda que se redoblen los esfuerzos para que estas mujeres puedan ejercer el derecho a la salud y recibir la atención responsable del personal médico y paramédico, así como la información necesaria, como respeto básico a sus derechos humanos.

339. El Comité observa con preocupación que existe un estrecho vínculo entre el índice de abortos practicados y la alta tasa de mortalidad materna, y señala que la tipificación del aborto como delito no hace desistir del aborto sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres.

340. El Comité recomienda al Gobierno del Perú que revise su legislación sobre el aborto y vele por que la mujer tenga acceso a servicios de salud generales y completos, que incluyan el aborto sin riesgo, y la atención médica de urgencia cuando surjan complicaciones derivadas del aborto. Asimismo, el Comité pide que se incluya en el siguiente informe periódico información sobre la aplicación de esas medidas y sobre los servicios de salud que están a disposición de las mujeres que requieren atención médica de urgencia a consecuencia de complicaciones derivadas del aborto.

341. El Comité expresa su preocupación por la ausencia de información y de acceso a métodos anticonceptivos adecuados de las mujeres pobres, de áreas urbanas y rurales e indígenas y de las adolescentes.

342. El Comité recomienda que se establezcan programas de planificación de la familia en los que se ponga énfasis en la educación sexual, la utilización de métodos anticonceptivos adecuados y la utilización consciente de los servicios de esterilización en los casos necesarios con autorización expresa de la paciente y previa amplia explicación de sus consecuencias.

³⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Informe sobre el quincuagésimo tercer período de sesiones. Suplemento N° 38 (A/53/38/Rev.1), 1998.

343. El Comité recomienda que se ejecuten programas preventivos de cáncer del cuello de útero y de mama que también constituyen causas importantes de mortalidad en la mujer, y programas para la prevención del VIH/SIDA, así como para el tratamiento de los enfermos de SIDA.

- **Observaciones del Comité de la CEDAW al Segundo Informe periódico presentado por el Estado peruano (1995)³⁹**

446. El Comité exhortó al Gobierno a que examinara las causas de las altas tasas de mortalidad materna provocadas por los abortos clandestinos y a que revisara la ley sobre el aborto, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de las mujeres y a que considerara la posibilidad de suspender la pena de prisión impuesta a las mujeres que se habían sometido a abortos ilícitos.

3.4 Comité de los Derechos del Niño

Supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos⁴⁰:

3.4.1 Recomendaciones Generales

- **Observación General N° 4 : La Salud y el Desarrollo de los Adolescentes en el Contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño⁴¹**

16. El Comité pide a los Estados Partes que elaboren y apliquen de forma compatible con la evolución de las facultades de los adolescentes, normas legislativas, políticas y programas para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes: (...) b) proporcionando información adecuada y apoyo a los padres para facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad en las que las cuestiones relativas, por ejemplo, a la sexualidad, el comportamiento sexual y los estilos de vida peligrosos puedan discutirse abiertamente y encontrarse soluciones aceptables que respeten los derechos de los adolescentes (...).

28. A la luz de los artículos 3º, 17º y 24º de la Convención, los Estados Partes deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, los Estados Partes deberían garantizar el acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores. Es fundamental encontrar los medios y métodos adecuados de facilitar información apropiada que tenga en cuenta las particularidades y los derechos específicos de las chicas y chicos adolescentes. Para ello se alienta a los Estados Partes a que consigan la participación activa de los adolescentes en la preparación y difusión de información a través de una diversidad de canales fuera de la escuela, con inclusión de las organizaciones juveniles, los grupos religiosos, comunitarios y de otra índole y los medios de comunicación.

30. Los adolescentes, ya sean niñas o niños, corren el peligro de sufrir el contagio y las consiguientes consecuencias de ETS, como es por ejemplo el VIH/SIDA. Los Estados deberían garantizar la existencia y fácil acceso a los bienes, servicios e información adecuados para prevenir y tratar estas infecciones, incluido el VIH/SIDA. Con este fin, se insta a los Estados Partes a: a) elaborar programas de prevención efectiva, entre ellas medidas encaminadas a cambiar las actitudes culturales sobre las necesidades

³⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Informe sobre el quincuagésimo período de sesiones. Suplemento N° 38 (A/50/38), 1996.

⁴⁰ Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados.

⁴¹ Comité de Derechos del Niño. 33º Período de Sesiones (2003).

de los adolescentes en materia de contracepción y de prevención de estas infecciones y abordar tabúes culturales y de otra índole que rodean la sexualidad de los adolescentes; b) adoptar normas legislativas para luchar contra las prácticas que o bien aumentan el riesgo de

infección de los adolescentes o contribuyen a la marginalización de los adolescentes que tienen ya una ETS, con inclusión del VIH; y c) adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos que impiden el acceso de los adolescentes a la información y a las medidas preventivas, como los preservativos y la adopción de precauciones.

31. Los niños y adolescentes deben tener acceso a la información sobre el daño que puede causar un matrimonio y un embarazo precoces y las que estén embarazadas deberían tener acceso a los servicios de salud que sean adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, y prestar apoyo a los padres de las adolescentes. Las jóvenes madres, especialmente cuando no disponen de apoyo, pueden ser propensas a la depresión y a la ansiedad, poniendo en peligro su capacidad para cuidar de su hijo. El Comité insta a los Estados Partes a: a) elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia; b) promover las actitudes positivas y de apoyo a la maternidad de las adolescentes por parte de sus madres y padres; y c) elaborar políticas que permitan continuar su educación.

39. En el cumplimiento de sus obligaciones en relación con la salud y el desarrollo de los adolescentes, los Estados Partes tendrán siempre plenamente en cuenta los cuatro principios de la Convención. Es opinión del Comité que los Estados Partes tienen que tomar todo tipo de medidas adecuadas de orden legislativo, administrativo o de otra índole para dar cumplimiento y supervisar los derechos de los adolescentes a la salud y el desarrollo, como se reconoce en la Convención. Con este fin, los Estados Partes deben cumplir en especial las siguientes obligaciones:

(...)

- c) Garantizar que todos los adolescentes puedan disponer de instalaciones, bienes y servicios sanitarios con inclusión de servicios sustantivos y de asesoramiento en materia de salud mental, sexual y reproductiva de calidad apropiada y adaptados a los problemas de los adolescentes. (...)

40. Señala a la atención de los Estados Partes la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la que se dice que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva".

41. De conformidad con los artículos 24º, 39º y otras disposiciones conexas de la Convención, los Estados Partes deben proporcionar servicios de salud que estén adecuados a las especiales necesidades y derechos humanos de todos los adolescentes, prestando atención a las siguientes características:

- a) *Disponibilidad.* La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental.

- b) *Disponibilidad.* La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental.
- c) *Accesibilidad.* Deben conocerse las instalaciones, bienes y servicios de salud y ser de fácil acceso (económica, física y socialmente) a todos los adolescentes sin distinción alguna. Debe garantizarse la confidencialidad cuando sea necesaria.
- d) *Aceptabilidad.* Además de respetar plenamente las disposiciones y principios de la Convención, todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar los valores culturales, las diferencias entre los géneros, la ética médica y ser aceptables tanto para los adolescentes como para las comunidades en que viven.
- e) *Calidad.* Los servicios y los bienes de salud deben ser científica y médica mente adecuados para lo cual es necesario personal capacitado para cuidar de los adolescentes, instalaciones adecuadas y métodos científicamente aceptados.

- **Observación General N° 3 El VIH/SIDA y los derechos del niño⁴²**

20. Al Comité le preocupa que, por lo general, los servicios de salud aún no sean suficientemente receptivos a las necesidades de los menores de 18 años, en particular los adolescentes. Como ha señalado en repetidas ocasiones el Comité, el niño acudirá más fácilmente a servicios que lo comprendan y lo apoyen, le faciliten una amplia gama de servicios e información bien adaptados a sus necesidades, le permitan participar en las decisiones que afectan a su salud, sean accesibles, asequibles, confidenciales y no supongan juicios de valor, no requieran el consentimiento parental ni sean discriminatorios. En relación con el VIH/SIDA y habida cuenta de la etapa de desarrollo en que se encuentre el niño, se alienta a los Estados Miembros a que velen por que los servicios de salud contraten personal calificado que respete cabalmente el derecho del niño a la vida privada (art. 16º) y a no sufrir discriminación respecto del acceso a la información sobre el VIH, por que el asesoramiento y las pruebas de detección se lleven a cabo de manera voluntaria, por que el niño tenga conocimiento de su estado serológico con respecto al VIH, tenga acceso a servicios confidenciales de salud reproductiva y, gratuitamente o a bajo coste, a métodos o servicios anticonceptivos, así como a recibir, cuando sea necesario, cuidados o tratamientos en relación con el VIH, incluida la prevención y el tratamiento de problemas de salud relacionados con el VIH/SIDA, por ejemplo, la tuberculosis o las infecciones oportunistas.

3.4.2 Recomendaciones Específicas al Estado Peruano

- **Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño, 2006⁴³**

Salud de los adolescentes

52. El Comité está preocupado por la elevada tasa de embarazos precoces y por el número de adolescentes que fallecen por someterse a un aborto. Además, al Comité le preocupa la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, debido también a la asignación insuficiente de recursos en esos sectores.

53. El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta la Observación general del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4), garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva a todos los adolescentes y lleve a cabo campañas de sensibilización para informar plenamente a los adolescentes sobre sus derechos en materia de salud

⁴² COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. 32º período de sesiones. 13 a 31 de enero de 2003.

⁴³ Comité de los Derechos del Niño. 41º período de sesiones 14 de marzo de 2006. 41º período de sesiones. CRC/C/PER/CO/3.

reproductiva, y en particular sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos precoces. Además, el Estado Parte debe adoptar todas las medidas posibles para hacer frente al fallecimiento de niñas adolescentes a causa del aborto.

VIH/SIDA

56. Al Comité le preocupa la propagación del VIH/SIDA entre los niños y adolescentes, en parte a causa de la transmisión materno-infantil. Al Comité también le preocupa:

- a) Que sólo el 8% de las madres infectadas por el VIH tengan acceso a la terapia antirretroviral, que es fundamental para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA;
- b) Que los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA y los niños seropositivos sean discriminados en la escuela y en la sociedad;
- c) Que se disponga de un acceso ilimitado a las pruebas del VIH.

57. El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta la Observación general Nº 3 del Comité sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, así como las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (E/CN.4/1997/37):

- a) Intensifique las medidas para prevenir la transmisión materno-infantil, por ejemplo, coordinándolas con las actividades encaminadas a reducir la mortalidad materna;
- b) Aplique el tratamiento antirretroviral a los recién nacidos de madres seropositivas y amplíe la disponibilidad de pruebas del VIH para las mujeres embarazadas;
- c) Preste especial atención a los niños infectados y afectados por el VIH/SIDA o huérfanos por el fallecimiento de sus padres a causa del SIDA, brindándoles suficiente apoyo médico, psicológico y material y recabando la participación de la comunidad;
- d) Redoble sus esfuerzos organizando campañas y programas de sensibilización sobre el VIH/SIDA destinadas a los adolescentes, en particular a los de grupos vulnerables, y a la población en general, para que no se discrimine a los niños contagiados y/o afectados por el VIH/SIDA;
- e) Asegure la dotación de recursos financieros y humanos suficientes para la aplicación eficaz del Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA;
- f) Solicite más asistencia técnica del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre otros.

- **Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño, 1998⁴⁴**

24. (...) El Comité recomienda que el Estado Parte siga adoptando medidas eficaces para garantizar el acceso a la atención y los servicios básicos de salud para todos los niños. (...) El Comité recomienda al Estado Parte que continúe adoptando medidas para prevenir el VIH/SIDA y para tener en consideración las recomendaciones del Comité aprobadas el día del debate general sobre los niños que viven en un mundo con VIH/SIDA. El Comité recomienda también que se hagan esfuerzos para crear servicios especiales de asesoramiento para los niños, así como servicios de atención y rehabilitación para los adolescentes. A este respecto, el Comité alienta al Estado Parte a que siga trabajando en este ámbito en cooperación, entre otros, con la OMS, la UNICEF y el ONUSIDA.

⁴⁴ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. 25 de marzo de 1998. CRC/C/15/ADD.120

3.5 Comité contra la Tortura

Supervisa la aplicación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes por sus Estados Partes.

3.5.1 Conclusiones y Recomendaciones del Comité contra la Tortura al Estado Peruano⁴⁵

23. Al Comité le preocupan las denuncias que se refieren a la esterilización involuntaria de mujeres. Asimismo, el Comité ha recibido información de que personal médico, empleado por el, Estado, se niega a suministrar atención médica requerida para que las mujeres embarazadas no recurran a abortos ilegales que ponen en riesgo su vida. La legislación actual restringe severamente el acceso a interrupciones voluntarias del embarazo, incluso en casos de violación, lo cual ha resultado en graves daños, incluso muertes innecesarias de mujeres. Las alegaciones recibidas indican la omisión del Estado Parte en la prevención de actos que perjudican gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyen actos crueles e inhumanos.

El Estado Parte debe tomar las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir de manera eficaz actos que perjudican gravemente la salud de las mujeres proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para los adolescentes.

4. Otros Instrumentos Internacionales

4.1 Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993)

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos se llevó a cabo entre el 14 al 25 de junio de 1993 en Viena, dio lugar a la aprobación de la Declaración y Programa de Acción de Viena⁴⁶, que establece lo siguiente:

18. Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional de personas son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas. Esto puede lograrse con medidas legislativas y con actividades nacionales y cooperación internacional en esferas tales como el desarrollo económico y social, la educación, la atención a la maternidad y a la salud y el apoyo social.

41. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

⁴⁵ Comité contra la Tortura. 36º período de sesiones. 1º a 19 de mayo de 2006. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes en virtud del Artículo 19 de la Convención. Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura al Estado peruano. CAT/C/PER/CO/4. 25 de julio de 2006.

⁴⁶ Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas. A/CONF.157/23

4.2 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994)

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se llevó a cabo en el Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. Delegaciones de 179 Estados participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años⁴⁷.

Capítulo VII, Derechos reproductivos y salud reproductiva:

A. Derechos reproductivos y salud reproductiva

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

Se exhorta a todos los países a que se esfuerzen por facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de la salud, a todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. Esta atención debería incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular la atención de la salud materno-infantil y la promoción de la lactancia materna; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo, de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.

Deberían prepararse programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes, que entrañaran la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Deberían elaborarse programas innovadores para que los adolescentes y los hombres

⁴⁷ <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm> (visitada el 10 de diciembre del 2008).

adultos tuvieran acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la importante responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

B. Planificación de la familia

Se recomienda que se adopten medidas para ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación; prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo y la morbilidad y la mortalidad; facilitar el acceso a servicios de calidad que sean aceptables y económicamente asequibles para todos los que los necesitan y desean recibirlos; mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación, comunicaciones y orientación, y promover la lactancia materna para favorecer el espaciamiento de los nacimientos. En el texto se destaca que los gobiernos y la comunidad internacional deberían utilizar todos los medios de que dispusieran para apoyar el principio de elección voluntaria en materia de planificación de la familia. Como parte del esfuerzo encaminado a satisfacer las necesidades no atendidas, se pide a todos los países que determinen y eliminan todas las barreras importantes que todavía existen para la utilización de los servicios de planificación de la familia. Se insta a los gobiernos a que proporcionen, por todos los conductos posibles, un entorno propicio para el suministro de servicios de información de alta calidad en materia de planificación de la familia y salud reproductiva, en los sectores público y privado. Se insta a la comunidad internacional a que adopte de inmediato medidas encaminadas a establecer un sistema eficaz de coordinación y servicios a nivel mundial, regional y subregional para la adquisición de anticonceptivos y otros productos indispensables para los programas de salud reproductiva de los países en desarrollo y los países con economías de transición.

C. Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

En la sección C se recomienda que se adopten medidas encaminadas a prevenir y reducir la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y a proporcionar tratamiento para esas enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA, y las complicaciones derivadas de ellas, como la infertilidad. Entre esas medidas se incluyen: intensificar los esfuerzos en la aplicación de programas de salud reproductiva para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor; proporcionar formación especializada a todos los proveedores de servicios de salud en materia de prevención y diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual y de prestación de servicios de asesoramiento al respecto, especialmente en relación con las infecciones que afectan a las mujeres y los jóvenes (...).

D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos

El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación. Entre las medidas recomendadas se incluye el apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, en que se destaque la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades. (...)

E. Los adolescentes

Las cuestiones relativas a la salud reproductiva y sexual en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones (según la definición de la Organización Mundial de la Salud) y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, se abordan mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, sin olvidar la abstinencia voluntaria, y la prestación de los servicios y la orientación apropiados para ese grupo de edad concretamente. También se intenta reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes. En el texto se hace hincapié en que los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten. Esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres. Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.(...)

Capítulo VIII, Salud, morbilidad y mortalidad

C. Salud de la mujer y maternidad sin riesgo

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto figuran entre las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad de procrear en muchas partes del mundo en desarrollo, y provocan la muerte de alrededor de medio millón de mujeres cada año, el 99% de ellas en países en desarrollo. La edad a la que las mujeres empiezan a tener hijos o dejan de tenerlos, el intervalo entre los nacimientos, el número total de embarazos a lo largo de la vida y las circunstancias socioculturales y económicas en que viven las mujeres son factores que influyen en la morbilidad y mortalidad maternas. Aunque aproximadamente el 90% de los países del mundo tienen políticas que permiten el aborto en diversas situaciones jurídicas para salvar la vida de la mujer, una proporción significativa de los abortos son inducidos por las propias mujeres o se efectúan en malas condiciones, y son la causa de un gran porcentaje de fallecimientos de las madres o de lesiones permanentes en las mujeres afectadas.

Los objetivos son: promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo; lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países desarrollados y los países en desarrollo, y dentro de cada país, y, sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones. También se recomienda que se adopten medidas para mejorar la situación de salud y de nutrición, especialmente de las mujeres embarazadas y las madres lactantes.

(...)Todos los países deberían tratar de reducir la morbilidad y mortalidad maternas hasta niveles en que ya no constituyan un problema de salud. Se exhorta a todos los países a que, con el apoyo de la comunidad internacional, aumenten la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Todos los países deberían tratar también de reducir todavía más la mortalidad materna adoptando medidas para impedir, detectar y tratar los embarazos y nacimientos de alto riesgo, en particular entre las adolescentes y las parturientas de más edad. Deberían elaborarse programas y cursos educativos para lograr el apoyo de los varones a las actividades destinadas a asegurar la salud de las madres y la maternidad sin riesgo; se exhorta a todos los países a que procuren con urgencia modificar el comportamiento sexual de alto riesgo y elaboren estrategias para que los varones compartan la responsabilidad en la salud reproductiva y sexual.

El texto completo del párrafo 8.25, relativo al aborto, es el siguiente: «En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas (definidas en una nota de pie de página) como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postabortion que ayuden también a evitar la repetición de los abortos».

D. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

La pandemia del SIDA es un problema de primer orden, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. A mediados de 1993, las cuatro quintas partes del número total de infectados por el VIH vivían en países en desarrollo, donde la infección se transmite principalmente por relación heterosexual, y el número de casos nuevos estaba aumentando más rápidamente entre las mujeres. Los principales objetivos enunciados en la sección D son impedir y reducir la difusión de la infección con el VIH y minimizar sus consecuencias, y asegurar que las personas infectadas con el VIH reciban atención médica adecuada y no sean objeto de discriminación. Un tercer objetivo consiste en intensificar las investigaciones sobre métodos de lucha contra la pandemia del VIH y el SIDA y sobre un tratamiento eficaz de la enfermedad.

En la sección D se exhorta a los gobiernos a movilizar a todos los sectores de la sociedad para luchar contra la pandemia del SIDA y a dar alta prioridad a las campañas de información, educación y comunicaciones en los programas para reducir la propagación de la infección con el VIH. Debería proporcionarse educación e información sexual tanto a los infectados como a los que no lo están, y en especial a los adolescentes. Debería promoverse e incluirse en los programas de educación e información el comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia sexual voluntaria. Entre los objetivos se encuentran aumentar la conciencia y hacer hincapié en la modificación del comportamiento. Se exhorta a la comunidad internacional a que movilice los recursos humanos y financieros necesarios para reducir la tasa de transmisión de la infección con el VIH.

4.3 Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995)

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se realizó en Beijing entre el 4 al 15 de septiembre de 1995, dio lugar a la adopción de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

C. La Mujer y la Salud

93. (...) 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. Desde los puntos de vista biológico y psicosocial, 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. 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 prematura, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y de abortar en condiciones peligrosas. La maternidad prematura sigue siendo un obstáculo para el progreso educacional, económico y social de la mujer en todo el mundo. 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. No se suele enseñar a los adolescentes a respetar la libre determinación de la mujer y a compartir con ella la responsabilidad que conllevan las cuestiones relativas a la sexualidad y a la reproducción.

94. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

95. Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.

96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

97. Además, la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Existen en cierta medida problemas similares en algunos países con economías en transición. El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación

de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano. Habría que examinar estos problemas y los medios para combatirlos sobre la base del informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, con particular referencia a los párrafos pertinentes del Programa de Acción de la Conferencia. En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer.

98. El VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual, cuyo contagio es a veces consecuencia de la violencia sexual, tienen efectos devastadores en la salud de la mujer, en particular de las adolescentes y jóvenes. Las mujeres no suelen tener el poder necesario para insistir en que se adopten prácticas sexuales libres de riesgo y tienen un acceso reducido a la información y a los servicios de prevención y tratamiento. Las mujeres, que representan la mitad de los adultos que contraen el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, han hecho hincapié en que su vulnerabilidad social y las relaciones de poder desiguales entre la mujer y el hombre constituyen obstáculos para el sexo libre de riesgos, en sus esfuerzos por reducir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual. Las consecuencias del VIH/SIDA no solo afectan a la salud de la mujer, sino también a su función de madre y encargada del cuidado de otros y a su contribución al apoyo económico de su familia. Es preciso examinar desde la perspectiva de género los efectos del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en la sociedad, el desarrollo y la salud.

99. La violencia sexual y basada en el género, incluidos los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de mujeres y niñas, así como otras formas de malos tratos y la explotación sexual exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, así como enfermedades y embarazos no deseados. Esas situaciones suelen disuadir a las mujeres de utilizar los servicios de salud y otros servicios.

Objetivo estratégico C.1. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad.

Medidas que deben adoptar los Estados:

106. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales:

- e) Proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia y la importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia como se acordó' en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.
- i) Fortalecer y reorientar los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres y de reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad derivada de la maternidad como mínimo en un 50% de los valores de 1990 para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015; garantizar que cada sector del sistema de salud ofrezca los servicios necesarios; y tomar las medidas oportunas para que se ofrezcan servicios de salud reproductiva, a través del sistema de atención primaria de salud, a todas las personas en edad de recibirla lo antes posible y no más tarde del año 2015.
- j) Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud pública, tal como se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
- k) A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, donde se establece que: "En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos", considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.

Objetivo estratégico C.2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer

Medidas que deben adoptar los Estados

107. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en cooperación con las organizaciones no gubernamentales, los medios de información, el sector privado y las organizaciones internacionales pertinentes, entre ellas los órganos adecuados de las Naciones Unidas:

- a) Dar prioridad a los programas de educación formal y no formal que apoyan a la mujer y le permiten desarrollar su autoestima, adquirir conocimientos, tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre su propia salud, lograr el respeto mutuo en asuntos relativos a la sexualidad y fecundidad, e informar a los hombres sobre la importancia de la salud y el bienestar de las mujeres, prestando especial atención a los programas, tanto para hombres como para mujeres, en que se hace hincapié en la eliminación de las actitudes y prácticas nocivas, entre ellas la mutilación genital femenina, la preferencia por los hijos varones (que lleva al infanticidio femenino y a la selección prenatal del sexo), los matrimonios a edad temprana, en particular en la infancia, la violencia contra la mujer, la explotación sexual, los malos tratos sexuales, que a veces llevan a la infección con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, el uso indebido de drogas, la discriminación contra las niñas y las mujeres en la distribución de alimentos y otras actitudes y prácticas perjudiciales que afectan a la vida, la salud y el bienestar de las mujeres, y reconocer que algunas de estas prácticas pueden constituir violaciones de los derechos humanos y los principios médicos éticos.
(...)
- d) Reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminan la discriminación contra las mujeres y alentar tanto a las mujeres como a los hombres a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual con respecto a la procreación; garantizar el pleno respeto a la integridad de la persona, tomar medidas para garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan sus derechos con respecto a la procreación y eliminar las leyes y prácticas coercitivas.
- e) Preparar y difundir información accesible, mediante campañas de salud pública, los medios de comunicación, buenos servicios de asesoramiento y el sistema educacional, con el objeto de garantizar que las mujeres y los hombres, en particular las jóvenes y los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, especialmente información sobre la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta los derechos del niño de acceso a la información, privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento informado, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres y de otras personas jurídicamente responsables de los niños de facilitar, con arreglo a las capacidades que vaya adquiriendo el niño, orientación apropiada en el ejercicio por el niño de los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y de conformidad con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. En todas las medidas que afecten a los niños, una de las consideraciones primordiales será el bienestar del propio niño;
(...)
- g) Reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos del niño y los derechos, deberes y responsabilidades de los padres tal y como se afirma en el párrafo 107 e);
(...)

- m) Establecer y/o fortalecer programas y servicios, incluidas campañas en los medios de comunicación, que se ocupen de la prevención, la detección precoz y el tratamiento del cáncer de mama, el cáncer cérvicouterino y otros cánceres del sistema reproductivo.
- (...)
- q) Adoptar medidas específicas preventivas para proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños de todo maltrato, abuso sexual, explotación, tráfico y violencia, por ejemplo en la formulación y la aplicación de las Leyes, y prestar protección jurídica y médica y otro tipo de asistencia.

Objetivo estratégico C.3: Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva.

Medidas que han de adoptarse

108. Medidas que han de adoptar los gobiernos, los organismos internacionales, incluidos los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, los donantes bilaterales y multilaterales y las organizaciones no gubernamentales:

- a) Garantizar la participación de las mujeres, en particular de las infectadas con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual o afectadas por la pandemia del VIH/SIDA, en todas las decisiones relativas al desarrollo, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- b) Revisar y enmendar las leyes y combatir las prácticas, según sea pertinente, que puedan contribuir a la susceptibilidad de las mujeres a la infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas promulgando leyes contra las prácticas socioculturales que contribuyen a ello y, aplicar leyes, políticas y prácticas que protejan a las mujeres, las adolescentes y las niñas de la discriminación basada en el VIH/SIDA.
- c) Alentar a todos los sectores de la sociedad, incluido el sector público, así como a las organizaciones internacionales, a que formulen políticas y prácticas compasivas y de apoyo, no discriminatorias, en relación con el VIH/SIDA, que protejan los derechos de las personas infectadas.
- d) Reconocer el alcance de la pandemia VIH/SIDA en sus países, teniendo en cuenta en especial su repercusión en las mujeres, con miras a garantizar que las mujeres infectadas no sean estigmatizadas ni sufran discriminación, incluso durante los viajes.
- e) Preparar programas y estrategias multisectoriales que tengan en cuenta el género para poner fin a la subordinación social de las mujeres y las niñas y garantizar su potenciación e igualdad social y económica; facilitar la promoción de programas para informar a los hombres y capacitarles para que asuman sus responsabilidades en la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- f) Facilitar el desarrollo de estrategias de la comunidad que protejan a las mujeres de todas las edades del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, proporcionen atención y apoyo a las niñas y a las mujeres afectadas y a sus familias y movilicen a todas las partes de la comunidad en respuesta a la pandemia del VIH/SIDA para que ejerzan presión sobre todas las autoridades responsables a fin de que respondan de manera puntual, efectiva, sostenible y que tenga en cuenta el género.
- g) Apoyar y fortalecer la capacidad nacional de crear y mejorar políticas y programas sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual que tengan en cuenta el género, incluido el suministro de recursos y facilidades a las mujeres que tienen a su cargo la responsabilidad principal del cuidado, o el apoyo económico de personas infectadas por el VIH/SIDA o que están afectadas por la pandemia, y a los sobrevivientes, en particular niños o ancianos.
- h) Impartir seminarios y educación y formación especializada a los padres, a los encargados de adoptar decisiones y a quienes crean opinión a todos los niveles de la comunidad,

incluidas las autoridades religiosas y tradicionales, sobre la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias en las mujeres y en los hombres de todas las edades.

- i) Impartir a todas las mujeres y los trabajadores de la salud toda la información y educación pertinentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, y sobre el embarazo, así como las consecuencias para el bebé, incluso la lactancia materna.
- j) Prestar asistencia a las mujeres y a sus organizaciones oficiales y no oficiales para que establezcan y amplíen programas eficaces de educación e información de sus iguales y participen en la elaboración, aplicación y supervisión de estos programas.
- k) Prestar plena atención a la promoción de relaciones de género mutuamente respetuosas y justas y, en particular, a las necesidades de educación y de servicios de los adolescentes para que puedan encarar su sexualidad de manera positiva y responsable.
- l) Preparar programas específicos para varones de todas las edades, y para los varones adolescentes, reconociendo las funciones parentales a que se hace referencia en el párrafo 107 e) supra, con objeto de proporcionar información completa y fidedigna sobre conducta sexual responsable y sin riesgo, que incluya métodos voluntarios pertinentes y eficaces adoptados por los varones para la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, mediante, entre otros, la abstinencia y el uso de preservativos.
- m) Garantizar la prestación, mediante el sistema de atención primaria de la salud, del acceso universal de las parejas y las personas a servicios de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, pertinentes y asequibles, y ampliar la prestación de asesoramiento y de servicios de diagnóstico voluntario y confidencial y de tratamiento para las mujeres; garantizar el suministro y la distribución a los servicios sanitarios de preservativos de calidad, así como de medicinas para el tratamiento de las enfermedades sexuales, en la medida de lo posible.
- n) Apoyar los programas que tengan en cuenta que el mayor riesgo que corren las mujeres de contraer el VIH se relaciona con un comportamiento de alto riesgo, que incluye el uso de sustancias intravenosas y la influencia de la droga, el comportamiento sexual no protegido e irresponsable, y tomar medidas preventivas pertinentes.
- o) Apoyar y acelerar las investigaciones orientadas hacia la acción sobre métodos asequibles, controlados por las mujeres, para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, sobre estrategias que permitan a las mujeres protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, y sobre métodos de atención, apoyo y tratamiento propios de las mujeres, garantizando su participación en todos los aspectos de tales investigaciones.
- p) Apoyar e iniciar investigaciones que se ocupen de las necesidades de las mujeres y de las situaciones que las aparten, incluidas investigaciones sobre la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en las mujeres, sobre métodos de protección controlados por las mujeres, por ejemplo microbíidas no espermicidas, y sobre actitudes y prácticas arriesgadas masculinas y femeninas.

Objetivo estratégico C.4. Promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer

Medidas que han de adoptarse

109. Medidas que han de adoptar los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, los profesionales de salud, las instituciones de investigación, las organizaciones no gubernamentales, los donantes, las industrias farmacéuticas y los medios de comunicación, según convenga:

- (...)
- d) Aumentar el apoyo financiero y de otra índole de todas las fuentes a las investigaciones preventivas, biomédicas, del comportamiento, epidemiológicas y de los servicios de la salud sobre cuestiones relativas a la salud de las mujeres y a las investigaciones sobre las

causas sociales, económicas y políticas de los problemas de salud de las mujeres y sus consecuencias, incluida la repercusión de las desigualdades de género y de edad, especialmente con respecto a las enfermedades crónicas y no transmisibles, en particular las enfermedades y afecciones cardiovasculares, los cánceres, las infecciones y lesiones del aparato reproductivo, el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, la violencia doméstica, la salud en el trabajo, las incapacidades, los problemas sanitarios relacionados con el medio ambiente, las enfermedades tropicales y los aspectos de salud que plantea el envejecimiento.

- e) Informar a las mujeres sobre los factores que aumentan los riesgos de desarrollar cánceres e infecciones del aparato reproductivo, para que puedan tomar decisiones bien informadas sobre su salud.
- h) Prestar apoyo financiero e institucional a la investigación sobre métodos y tecnologías seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la salud reproductiva y sexual de las mujeres y los hombres, incluidos métodos más seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad incluida la planificación natural de la familia para ambos sexos, métodos para la protección contra el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y métodos sencillos y baratos para el diagnóstico de tales enfermedades, entre otras cosas. Estas investigaciones deben guiarse en todas las etapas por los usuarios y han de llevarse a cabo desde la perspectiva de la distinta condición entre varones y mujeres, en particular desde la perspectiva de género, y realizarse en estricta conformidad con normas de investigación biomédica, jurídicas, éticas, médicas y científicas internacionalmente aceptadas.
- i) Dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, la salud reproductiva y mental y en la práctica anticonceptiva, además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos, y los cuidados con posterioridad al aborto.
- j) Reconocer y alentar la atención tradicional de la salud de efectos beneficiosos, especialmente la practicada por mujeres indígenas, con objeto de preservar e incorporar el valor de la atención tradicional a la salud en la prestación de servicios sanitarios, y apoyar las investigaciones encaminadas a alcanzar este objetivo.
- k) Elaborar mecanismos para evaluar y difundir los datos disponibles y los resultados de las investigaciones a los investigadores, los encargados de adoptar políticas, los profesionales de la salud y los grupos de mujeres, entre otros.
- l) Seguir de cerca las investigaciones sobre el genoma humano y otras investigaciones genéticas conexas desde la perspectiva de la salud de la mujer y difundir información y los resultados de estudios realizados de conformidad con las normas éticas aceptadas.

Objetivo estratégico C.5. Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de la salud de las mujeres

Medidas que han de adoptarse

110. Medidas que han de adoptar los gobiernos a todos los niveles, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, especialmente las organizaciones de mujeres y de jóvenes:

- a) Aumentar las asignaciones presupuestarias para la atención primaria de la salud y los servicios sociales, con suficiente apoyo a nivel secundario y terciario, prestar especial atención a la salud reproductiva y sexual de las muchachas y las mujeres; y dar prioridad a los programas de salud en las zonas rurales y en las zonas urbanas pobres.

4.4 Objetivos de Desarrollo del Milenio

La Declaración del Milenio fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de Estado y de gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son objetivos que se intenta alcanzar para el año 2015, se basan directamente en las actividades y metas incluidas en la Declaración del Milenio. Los ODM se componen de 8 Objetivos y 21 metas cuantificables que se supervisan mediante 60 indicadores⁴⁸. Los objetivos vinculados a la salud sexual y salud reproductiva son los siguientes:

OBJETIVOS	METAS
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer	Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015: 3.1 Relación entre niñas y niños en la educación primaria, secundaria y superior. 3.2 Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola. 3.3 Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes: 5.1 Tasa de mortalidad materna. 5.2 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado. Meta 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva. 5.3 Tasa de uso de anticonceptivos 5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una visita y al menos cuatro visitas). 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA: 6.1 Prevalencia del SIDA entre la población 15 a 24 años. 6.2 Uso del preservativo en prácticas sexuales de alto riesgo. 6.3 Porcentaje de población de entre 15 y 24 años con un conocimiento adecuado e integral del VIH/SIDA. 6.4 Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años. Meta 6B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten. 6.5 Porcentaje de personas con infección avanzada por VIH con acceso a los medicamentos antirretrovirales

⁴⁸ <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml> (visitada el 1 de diciembre del 2008).

4.5 Resolución WHA57.12 Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo⁴⁹

2. INSTA a los Estados Miembros a que, con carácter de urgencia:

- 1) adopten y apliquen la estrategia como parte de las actividades nacionales encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y otros objetivos y metas internacionales de desarrollo, y movilicen voluntad política y recursos financieros para ello.
- 2) hagan que la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos.
- 3) refuerzen la capacidad de los sistemas de salud, con la participación de grupos comunitarios y no gubernamentales, con el fin de lograr el acceso universal a la atención en materia de salud sexual y reproductiva, haciendo particular hincapié en la salud de las madres y los recién nacidos en todos los países.
- 4) vigilen la aplicación de la estrategia para asegurarse de que beneficia a los pobres y otros grupos marginados, incluidos adolescentes y hombres, y de que fortalece la atención y los programas de salud reproductiva y sexual en todos los niveles.
- 5) se aseguren de que todos los aspectos de la salud reproductiva y sexual, inclusive la salud reproductiva de los adolescentes y la salud de las madres y los recién nacidos, estén comprendidos en los mecanismos nacionales de vigilancia e información sobre los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

4.6 Resolución 60-1 de Naciones Unidas⁵⁰

57. Reconocemos que el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas entrañan graves peligros para el mundo entero y constituyen importantes obstáculos para el logro de los objetivos de desarrollo. Somos conscientes de los considerables esfuerzos y contribuciones financieras realizadas por la comunidad internacional, a la vez que reconocemos que esas enfermedades y otros problemas de salud incipientes exigen una respuesta internacional sostenida. Con ese fin, nos comprometemos a:

- g) Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para el 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza.

58. Seguimos convencidos de que el progreso de la mujer es el progreso de todos. Reafirmamos que el logro pleno y efectivo de los objetivos y metas de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los resultados del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, es una contribución indispensable para que se alcancen los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y resolvemos promover la igualdad entre los géneros y eliminar la omnipresente discriminación por motivos de género:

- a) Asegurando la igualdad de acceso a la salud reproductiva.
(...).

⁴⁹ Aprobada el 22 de mayo del 2004, en el marco de la 57^º Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

⁵⁰ Aprobada el 24 de octubre del 2005 por la Asamblea General de Naciones Unidas.

4.7 Resolución 60/141 de Naciones Unidas: La Niña⁵¹

Subrayando que el mayor acceso a la educación, incluida la relativa a la salud sexual y reproductiva, reduce drásticamente la vulnerabilidad de los jóvenes, especialmente de las niñas, a las enfermedades prevenibles, en particular la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual,

Profundamente preocupada porque la maternidad prematura y el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención obstétrica de emergencia, causan muchos casos de fistula y de mortalidad y morbilidad materna,

(...)

24. Exhorta a los Estados Miembros a que aumenten drásticamente sus iniciativas y recursos en todos los niveles, en particular en los sectores de la educación y la salud, a fin de permitir a los jóvenes, especialmente a las niñas, adquirir los conocimientos, las actitudes y las aptitudes que necesitan para protegerse del VIH/SIDA y disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva.

4.8 Resolución 11/8 del Consejo de Derechos Humanos sobre “Mortalidad y Morbilidad Maternas prevenibles y Derechos Humanos”⁵²

El Consejo de Derechos Humanos (...)

Consciente de que el problema de la mortalidad y la morbilidad maternas prevenible afecta a las mujeres y sus familias en todas las regiones y culturas y se ve agravado por factores tales como la pobreza, la desigualdad entre los géneros, la edad y múltiples formas de discriminación, así como la falta de acceso a servicios y tecnología de salud adecuadas y la falta de infraestructura,

1. *Expresa grave preocupación por la tasa mundial inaceptablemente alta de mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y señala a ese respecto que la Organización Mundial de la Salud ha calculado que más de 1.500 mujeres y niñas mueren todos los días como resultado de complicaciones prevenibles que aparecen antes, durante y después del embarazo y el parto y que, en el ámbito mundial, la mortalidad materna es la principal causa de muerte entre las mujeres y niñas en edad reproductiva;*

2. *Reconoce que la mayoría de los casos de mortalidad y morbilidad materna son prevenibles, y que la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles suponen un problema de salud, desarrollo y derechos humanos que también exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en particular su derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a ser libres para buscar, recibir y difundir información, a gozar de los beneficios del progreso científico, a estar a salvo de la discriminación y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva;*

3. *Pide a todos los Estados que renueven su compromiso político de eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en los planos local, nacional, regional e internacional y que redoblen sus esfuerzos por lograr el cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y la Declaración del*

⁵¹ Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 11 de enero del 2006.

⁵² Resolución 11/8 aprobada en el 11º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos (Ginebra, 2-19 de junio de 2009). En: http://www.ippfwhr.org/files/SP_Resolution_A-HRC-11-L16.pdf, visitada el 30 de septiembre del 2009. Original: Inglés. Versión final de la Resolución aún no disponible en la página de Naciones Unidas.

Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los Objetivos relativos al mejoramiento de la salud materna y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, especialmente asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud;

4. *Pide también a los Estados que hagan un mayor hincapié en las iniciativas sobre la mortalidad y morbilidad maternas en sus asociaciones para el desarrollo y sus arreglos de cooperación, en particular cumpliendo los compromisos pendientes y considerando la posibilidad de contraer nuevos compromisos y en el intercambio de prácticas eficaces y asistencia técnica para reforzar la capacidad nacional, y a que integren una perspectiva de derechos humanos en esas iniciativas, que aborde los efectos de la discriminación contra la mujer en la mortalidad y morbilidad maternas;*

5. *Alienta a los Estados y a las demás partes interesadas, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales, a que destinen mayor atención y más recursos a la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en su labor conjunta con el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas, incluidos los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, el examen periódico universal y los procedimientos especiales;*

6. *Pide a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que prepare un estudio temático sobre la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y los derechos humanos, en consulta con los Estados, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Banco Mundial y todos los interesados pertinentes, y pide que el estudio incluya la determinación de las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad maternas en el actual marco jurídico internacional; una visión general de las iniciativas y actividades del sistema de las Naciones Unidas para abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad maternas prevenibles; la determinación del modo en que el Consejo puede aportar valor a las iniciativas existentes mediante un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos, incluidos los esfuerzos por alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo al mejoramiento de la salud materna³ y la recomendación de opciones para abordar mejor la dimensión de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en todo el sistema de las Naciones Unidas;*

7. *Decide abordar el estudio temático solicitado en el párrafo 6 *supra* como parte del programa de trabajo de su 14º período de sesiones, y considerar la posible adopción de nuevas medidas sobre la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y los derechos humanos en ese período de sesiones, e invita a la Oficina del Alto Comisionado, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental a que participen en un diálogo interactivo en el Consejo sobre ese estudio.*

5. Caso ante el Comité de Derechos Humanos: KL (Perú)⁵³

K.L., quedó embarazada en marzo de 2001, cuando tenía 17 años de edad. El 27 de junio de 2001 se le realizó una ecografía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, dependiente del Ministerio de Salud; donde se le informó que se trataba de un feto anencefálico. El 3 de julio de 2001, un doctor del hospital le indicó a KL sobre la anomalía que sufría el feto y los riesgos contra su vida en caso de continuar con el embarazo, señalándole que tenía dos opciones: continuar o interrumpir la gestación; lo recomendable era la interrupción. KL decidió interrumpir el embarazo.

Sin embargo, posteriormente se le negó en este mismo hospital público la posibilidad de interrumpirlo, a pesar de que la legislación peruana, permite realizar un aborto cuando está en peligro la vida de la madre (aborto terapéutico).

El 13 de enero de 2002, con una demora de tres semanas respecto a la fecha normalmente prevista para el parto, la autora dio a luz una niña anencefálica, que vivió cuatro días; periodo durante el cual debió amamantarla. Despues de la muerte de su hija, la autora se sumió en un estado de profunda depresión.

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitió un dictamen del 24 de octubre de 2005, estableciendo la violación de los artículos 2º, 7º, 17º y 24º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por el Estado Peruano. El Comité sostuvo que:

- a. La omisión del Estado en no conceder el aborto terapéutico le causó sufrimiento moral, que constituyó una violación al Artículo 7 (Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes).
- b. El Estado peruano interfirió de manera arbitraria en su vida privada (Artículo 17), en tanto, se le negó injustificadamente este procedimiento a pesar de que un médico le informó que tenía la posibilidad de continuar o suspender el embarazo de acuerdo a la legislación interna.
- c. Al no recibir K.L. el apoyo médico y psicológico necesario, el Estado peruano vulneró el derecho a no ser discriminado por su edad.
- d. El estado además violó el Artículo 2 del Pacto, pues KL no contó con un recurso adecuado.

Por consiguiente, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, dispuso la obligación del Estado peruano de otorgar a K.L. un recurso efectivo que incluya una indemnización, así como la de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro.

A continuación reproducimos textualmente lo establecido en el Examen relativo al fondo de la petición:

- 1.1 El Comité de Derechos Humanos ha examinado la presente comunicación a la luz de toda la información recibida, según lo estipulado en el párrafo 1 del artículo 5º del Protocolo Facultativo.
- 6.2. El Comité observa que la autora acompañó una declaración médica que acredita que debido a su embarazo estuvo sujeta a un riesgo vital. Además, quedó con secuelas psicológicas severas acentuadas por su situación de menor de edad, como lo estableció el dictamen psiquiátrico del 20 de agosto de 2001. El Comité nota que el Estado parte no ha presentado ningún elemento para desacreditar lo anterior. El Comité observa que las autoridades estaban en conocimiento del riesgo vital que corría la autora, pues un médico gineco obstetra del mismo hospital le había recomendado la interrupción del embarazo, debiendo realizarse la intervención médica en ese mismo hospital público. La negativa posterior de las autoridades médicas competentes a prestar el servicio pudo haber puesto en peligro la vida de la autora. La autora señala que no contó con un recurso eficaz para oponerse a tal decisión. A falta de cualquier información del Estado parte, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora.

⁵³COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS 85º período de sesiones, 17 de octubre a 3 de noviembre de 2005. DICTAMEN. Comunicación N°. 1153/2003. CCPR/C/85/D/1153/2003.

6.3. La autora alega que, debido a la negativa de las autoridades médicas a efectuar el aborto terapéutico, tuvo que soportar el dolor de ver a su hija con deformidades evidentes y saber que moriría en muy poco tiempo. Esta fue una experiencia que sumó más dolor y angustia a la ya acumulada durante el periodo en que estuvo obligada a continuar con su embarazo. La autora acompaña un certificado psiquiátrico del 20 de agosto de 2001, que establece el estado de profunda depresión en la que se sumió y las severas repercusiones que esto le trajo, teniendo en cuenta su edad. El Comité observa que esta situación podía preverse, ya que un médico del hospital diagnosticó que el feto padecía de anencefalia, y sin embargo, el director del hospital Estatal se negó a que se interrumpiera el embarazo. La omisión del Estado, al no conceder a la autora el beneficio del aborto terapéutico, fue, en la opinión de Comité, la causa el sufrimiento por el cual ella tuvo que pasar. El Comité ha señalado en su Observación General N° 20 que el derecho protegido en el artículo 7º del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores⁵⁴. Ante la falta de información del Estado parte en este sentido, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora. En consecuencia, el Comité considera que los hechos que examina revelan una violación del artículo 7º del Pacto. A la luz de esta decisión, el Comité no considera necesario, en las circunstancias del caso, tomar una decisión relativa al artículo 6º del Pacto.

6.4. La autora afirma que al negarle la posibilidad de una intervención médica para suspender el embarazo, el Estado parte interfirió de manera arbitraria en su vida privada. El Comité nota que un médico del sector público informó a la autora que tenía la posibilidad de continuar con el embarazo o de suspenderlo de acuerdo con la legislación interna que permite que se practiquen abortos en caso de riesgo para la salud de la madre. Ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a la denuncia de la autora en el sentido de que cuando los hechos ocurrieron, las condiciones para un aborto legal, conforme a lo establecido por la ley, estaban presentes. En las circunstancias del caso, la negativa de actuar conforme a la decisión de la autora, de poner fin a su embarazo, no estuvo justificada y revela una violación del artículo 17º del Pacto.

6.5. La autora alega una violación del artículo 24º del Pacto, ya que no recibió del Estado parte la atención especial que requería en su condición de menor de edad. El Comité observa la vulnerabilidad especial de la autora por ser menor de edad. Nota además que, ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora en el sentido de que no recibió, ni durante ni después de su embarazo, el apoyo médico y psicológico necesario en las circunstancias específicas de su caso. En consecuencia, el Comité considera que los hechos que examina revelan una violación del artículo 24º del Pacto.

6.6. La autora alega haber sido objeto de violación del artículo 2º porque no contó con un recurso adecuado. Ante la falta de información del Estado parte el Comité considera que debe otorgar el peso debido a las alegaciones de la autora en cuanto a la falta de un recurso adecuado y concluye, por consiguiente, que los hechos examinados revelan igualmente una violación del artículo 2º en relación con los artículos 7º, 17º y 24º del Pacto.

7. El Comité de Derechos Humanos, actuando de conformidad con el párrafo 4 del artículo 5º del Protocolo Facultativo del Pacto, considera que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 2º, 7º, 17º y 24º del Pacto.

8. De conformidad con el apartado a) del párrafo 3 del artículo 2º del Pacto, el Estado Parte tiene la obligación de proporcionar a la autora un recurso efectivo que incluya una indemnización. El Estado Parte tiene la obligación de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro.

⁵⁴ Observaciones General N° 20 del Comité de Derechos Humanos: Prohibición de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 7º), 10 de marzo de 1992, HRI/GEN/1/Rev 1, par. 2 y 5.

9. Teniendo presente que, por ser Parte en el Protocolo Facultativo, el Estado Parte reconoce la competencia del Comité para determinar si ha habido o no violación del Pacto y que, en virtud del artículo 2º del Pacto, el Estado Parte se ha comprometido a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el Pacto y a ofrecer un recurso efectivo y ejecutorio cuando se compruebe una violación, el Comité desea recibir del Estado Parte, en un plazo de 90 días, información sobre las medidas que haya adoptado para dar cumplimiento al presente dictamen. Se pide al Estado Parte asimismo que publique el dictamen del Comité.

B. Sistema Interamericano sobre Derechos Humanos: Organización de Estados Americanos (OEA)

6. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁵⁵

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

Artículo V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.

Artículo VI. Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella.

Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Artículo XII. Toda persona tiene derecho a la educación (...)

Artículo XIII. Toda persona tiene el derecho de participar en la vida cultural de la comunidad, gozar de las artes y disfrutar de los beneficios que resulten de los progresos intelectuales y especialmente de los descubrimientos científicos.

7. Tratados Internacionales Vinculantes para el Estado Peruano

7.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos⁵⁶

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

⁵⁵Adopción y entrada en vigor: 2 de mayo de 1948.

⁵⁶Aprobada por Decreto Ley N° 22231 del 11 de julio de 1978. Ratificación: 12 de julio de 1978. Entrada en vigor para el Perú: 28 de julio de 1978.

Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. (...)

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Artículo 6. Prohibición de la Esclavitud y Servidumbre

1. Nadie puede ser sometido a esclavitud o servidumbre, y tanto éstas, como la trata de esclavos y la trata de mujeres están prohibidas en todas sus formas

Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.

Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

Artículo 17. Protección a la Familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.
3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados Partes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.

(...)

Artículo 26. Desarrollo Progresivo

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

7.2 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”⁵⁷

Artículo 3. Obligación de no Discriminación

Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 6. Derecho al Trabajo

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.
2. Los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo (...) Los Estados partes se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo.

Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social

1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.
2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Artículo 10. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

⁵⁷ Aprobada por el Estado Peruano por Resolución Legislativa N° 26448 de 28 de abril de 1995. Ratificación: 17 de mayo de 1995.

Artículo 13. Derecho a la Educación

1. Toda persona tiene derecho a la educación.
2. Los Estados partes en el presente Protocolo convienen en que la educación deberá orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y deberá fortalecer el respeto por los derechos humanos, el pluralismo ideológico, las libertades fundamentales, la justicia y la paz. (...)

Artículo 14. Derecho a los Beneficios de la Cultura

1. Los Estados partes en el presente Protocolo reconocen el derecho de toda persona a:
(...)
 - a. gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico;

Artículo 15. Derecho a la Constitución y Protección de la Familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.
2. Toda persona tiene derecho a constituir familia, el que ejercerá de acuerdo con las disposiciones de la correspondiente legislación interna.
3. Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:
 - a. conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;
(...)

7.3 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belém Do Pará”⁵⁸

Artículo 1

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer 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.

Artículo 2

Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

⁵⁸ Aprobada por Resolución Legislativa N° 26583, publicada el 22 de marzo de 1996. Ratificación: 2 de abril de 1996. Entrada en vigor para el Perú: 4 de julio de 1996.

Artículo 3

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 4

Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

- a. el derecho a que se respete su vida;
- b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- d. el derecho a no ser sometida a torturas;
- e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;
- g. el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
- h. el derecho a libertad de asociación;
- i. el derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley, y;
- j. el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.

Artículo 5

Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.

Artículo 6

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b. el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Artículo 7

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

- a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
- b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

- d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y
- h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Artículo 8

Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

- a. fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos;
- b. modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerbaban la violencia contra la mujer;
- c. fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer;
- d. suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados;
- e. fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda;
- f. ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social;
- g. alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer;
- h. garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios, y
- i. promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia.

Artículo 9

Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de

su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

7.4 Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura⁵⁹

Artículo 1

Los Estados partes se obligan a prevenir y a sancionar la tortura en los términos de la presente Convención.

Artículo 2

Para los efectos de la presente Convención se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se infljan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.

No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo.

8. Casos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

A continuación se desarrolla algunos de los casos más relevantes que han llegado ante la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos referentes a salud sexual y salud reproductiva, así como a derechos sexuales y derechos reproductivos⁶⁰.

8.1 Informe Nº 21/07 - Paulina del Carmen Ramírez Jacinto (México)⁶¹

El 8 de marzo del 2002, las organizaciones no gubernamentales Centro de Derechos Reproductivos, Alaide Foppa y Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) presentaron una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, denunciando a los Estados Unidos Mexicanos por la violación de los derechos humanos en perjuicio de la Paulina Ramírez de 14 años de edad.

Paulina fue víctima de violación sexual de la cual resultó embarazada, siendo obstaculizada por las autoridades estatales para ejercer su derecho a interrumpir dicho embarazo según lo establecido por la Ley Mexicana.

La denuncia imputa responsabilidad internacional al Estado mexicano por la violación de los derechos protegidos por los artículos 1, 5, 7, 8, 11, 12, 19 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los derechos protegidos por los artículos 1, 2, 4, 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), el derecho protegido

⁵⁹ Adopción: 9 de diciembre de 1985. Aprobada por Resolución Legislativa No 286, publicada el 14 de diciembre de 1990. Instrumento de Ratificación: 27 de diciembre de 1990. Entrada en vigencia para el Perú: 28 de abril de 1991.

⁶⁰ Otros casos de referencia que abordan los derechos sexuales y derechos reproductivos: María da Penha Maia Fernández contra Brasil. MCG contra Chile. Marta Lucía Álvarez Giraldo contra Colombia. María Eugenia Morales de Sierra contra Guatemala. Más detalle en: http://www.unfpa.org/derechos/docs/dsr_interamericano.pdf

⁶¹ Informe Nº 21/07. Petición No 161-02. Solución Amistosa. Paulina del Carmen Ramírez Jacinto. México. 9 de marzo del 2007. En: <http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>, visitada el 13 de diciembre del 2008.

en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales («Protocolo de San Salvador»), los derechos protegidos por los artículos 9, 17 y 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los derechos protegidos en los artículos 3 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el derecho protegido en el artículo 12 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y los derechos protegidos en los artículos 19, 37 y 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En el 2006 las partes suscribieron un Acuerdo de Solución Amistosa, en donde el Estado reconoce su responsabilidad por los hechos, establece un indemnización, entre otras medidas reparatorias y se compromete a establecer mecanismos de no repetición de violaciones al derecho de las mujeres a la interrupción legal del embarazo.

8.2 Informe Nº 71/03-María Mamérita Mestanza Chávez (Perú)⁶²

El 15 de junio de 1999, las organizaciones no gubernamentales Estudio para la Defensa de la Mujer (DEMUS), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos Humanos de la Mujer (CLADEM), la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y al Centro para la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), presentaron una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, denunciando al Perú por la violación de los derechos humanos de la señora María Mamérita Mestanza Chávez.

La señora Mamérita Mestanza fue acosada y hostilizada por un personal de un centro de salud, obligándola a realizarse una operación de ligadura de trompas. Luego, de algunas días de realizada esta intervención, la Sra. Mamérita falleció producto de una sepsis ocasionada por esta operación.

Las peticionarias alegaron que los hechos denunciados configuran violación por el Estado peruano de los derechos a la vida, a la integridad personal, y a igualdad ante la ley, consagrados en los artículos 4, 5, 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como violaciones a los artículos 3, 4, 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer («Convención de Belém do Pará»), a los artículos 3 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales («Protocolo de San Salvador»), y a los artículos 12 y 14(2) de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En el año 2003, las partes suscribieron un acuerdo de solución amistosa, en el que el Estado admitió responsabilidad internacional por los hechos descritos y se comprometió a adoptar medidas de reparación material y moral por el daño sufrido e impulsar una exhaustiva investigación, tendiente a la sanción de los responsables en el fuero común, así como a adoptar medidas para evitar que se repitan hechos similares en el futuro. Sobre éste último aspecto, el estado peruano se comprometió a realizar las modificaciones legislativas y de políticas públicas sobre los temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva y Planificación Familiar, eliminando de su contenido cualquier enfoque discriminatorio y respetando la autonomía de las Mujeres.

⁶² Informe Nº 71/03. Petición No 12.191. Solución Amistosa. María Mamérita Mestanza Chávez. Perú. 10 de octubre de 2003. En: <http://www.cidh.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm>, visitada el 15 de diciembre del 2008.

8.3 Informe Nº 5/96- Caso Raquel Mejía (Perú)⁶³

El 15 de junio de 1989, un grupo de personas con sus caras cubiertas con pasamontañas vestidos con uniformes militares y portando ametralladoras irrumpieron en la casa de los Mejía. En presencia de su esposa, se llevaron al Sr. Mejía en una camioneta amarilla de propiedad del Gobierno. Posteriormente, Raquel Mejía fue víctima de violaciones sexuales por quien estaba al mando de operación.

El 18 de junio por la mañana, Raquel Mejía encontró el cadáver de su esposo. Luego de ello, recibió llamadas telefónicas anónimas en las que se la amenazaba de muerte si continuaba con la investigación del homicidio de su esposo. El 11 de julio de 1989, APRODEH y Raquel Mejía presentaron denuncia penal ante la Fiscalía General de la República por los delitos de homicidio y abuso de autoridad en agravio de Fernando Mejía. Los peticionarios denunciaron además, que el Gobierno de Perú había publicado una lista de peruanos residiendo en el exterior que incluye a Raquel Mejía calificándola de subversiva.

En el presente caso, la Comisión Interamericana concluyó que el Estado peruano era responsable de la violación del derecho a la integridad personal, del derecho a la protección de la honra y la dignidad, del derecho a un recurso efectivo y al debido proceso legal que garantizan, respectivamente, los artículos 5, 11, 25 y 8 de la Convención Americana, así como de la obligación general de respetar y garantizar el ejercicio de esos derechos de acuerdo con el artículo 1.1 de la misma Convención. La CIDH, recomienda al Estado peruano que efectúe una exhaustiva, rápida e imparcial investigación de los abusos sexuales de los que fue víctima Raquel Mejía, a fin de identificar a sus perpetradores a efecto de que se les impongan las sanciones pertinentes, y proceda a pagar una justa indemnización a la parte lesionada.

Cabe resaltar, que la CIDH reconoce la violación sexual en este caso específico como un acto de tortura, por cuanto cumple con los tres elementos establecidos en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura que son: a) que se trate de un acto a través del cual se infljan a una persona penas y sufrimientos físicos y mentales; b) cometido con un fin; c) por un funcionario público o por una persona privada a instigación del primero. Elementos que a juicio de la Comisión se dieron en el caso de la violación sexual a Raquel Mejía⁶⁴.

8.4 Informe Nº 53/01-Caso Ana, Beatriz y Cecilia González Pérez (Méjico)⁶⁵

El 4 de junio de 1994 un grupo de militares detuvo en el estado de Chiapas, México, a las hermanas Ana, Beatriz, y Celia González Pérez y su madre Delia Pérez de González para interrogarlas, y las mantuvieron privadas de su libertad durante dos horas. Los peticionarios alegaron que durante dicho lapso las tres hermanas fueron separadas de su madre, golpeadas y violadas en reiteradas ocasiones por los militares. El 30 de junio de 1994 se presentó la denuncia al Ministerio Público Federal con base en un examen médico ginecológico. El expediente fue trasladado a la Procuraduría General de Justicia Militar ("PGJM") en septiembre de 1994; y que ésta decidió finalmente archivar el expediente ante la falta de comparecencia de las mismas a declarar nuevamente y a someterse a pericias ginecológicas. Los peticionarios sostienen que el Estado faltó a su obligación de investigar los hechos denunciados, castigar a los responsables y reparar las violaciones.

⁶³ Informe Nº 5/96 CASO 10.970 PERÚ 1º de marzo de 1996.

En: <http://cidh.org/annualrep/95span/cap.III.peru10.970.htm>, visitado el 16 de diciembre del 2008.

⁶⁴ http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_intercasos/raquelmartin.htm, visitado el 2 de febrero del 2009.

⁶⁵ Informe Nº 53/01 CASO 11.565: Ana, Beatriz y Cecilia González Pérez contra México4 de abril de 2001

En: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2000sp/CapituloIII/Fondo/Mexico11.565.htm> , visitada el 17 de diciembre del 2008.

La CIDH concluye que el Estado mexicano violó en perjuicio de la señora Delia Pérez de González y de sus hijas Ana, Beatriz y Celia González Pérez los siguientes derechos consagrados en la Convención Americana: derecho a la libertad personal (artículo 7); a la integridad personal y a la protección de la honra y de la dignidad (artículos 5 y 11); garantías judiciales y protección judicial (artículos 8 y 25); respecto de Celia González Pérez, los derechos del niño (artículo 19); todos ellos en concordancia con la obligación general de respetar y garantizar los derechos, prevista en el artículo 1(1) de dicho instrumento internacional. La CIDH establece igualmente que el Estado mexicano es responsable por la violación del artículo 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

En el presente caso, la Comisión Interamericana destaca que el dolor y la humillación que sufrieron las mujeres se agravan por su condición indígena. En primer lugar, por el desconocimiento del idioma de sus agresores y de las demás autoridades intervenientes; y además, por el repudio de su propia comunidad como consecuencia de los hechos aquí establecidos.

Finalmente, la CIDH recomienda al estado Mexicano, investigar de manera completa, imparcial y efectiva en la jurisdicción penal ordinaria mexicana para determinar la responsabilidad de todos los autores de las violaciones de derechos humanos en perjuicio de Ana, Beatriz y Celia González Pérez y Delia Pérez de González. Asimismo, reparar adecuadamente a Ana, Beatriz y Celia González Pérez y a Delia Pérez de González por las violaciones de los derechos humanos aquí establecidas.

8.5 Informe final Nº 38/96- Caso XY (Argentina)⁶⁶

Con fecha 29 de diciembre de 1989, la Comisión recibió una denuncia en contra del Gobierno de Argentina, en relación a la situación de la Sra. X y su hija Y, de 13 años, quienes tuvieron que someterse a revisiones vaginales toda vez que visitaban al esposo detenido de la Sra. X en la Unidad 1 del SPF. Esto en razón de que las autoridades penitenciarias de la Unidad 1 del SPF de Argentina habían adoptado la práctica de realizar revisiones vaginales a todas las mujeres que deseaban tener contacto personal con los presos.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos concluye que al imponer una condición ilegal a la realización de las visitas a la penitenciaría sin disponer de una orden judicial ni ofrecer las garantías médicas apropiadas y al realizar revisiones e inspecciones en esas condiciones, el Estado argentino ha violado los derechos de la Sra. X y su hija Y referentes a la integridad personal, a la protección de la honra y la dignidad, y derecho de la familia de "X" e "Y" (Arts.5, 11, 17 CADH) y el del niño (Art. 19 CADH) respecto de "Y". Todo en relación con Art.1.1 CADH (obligación de respetar y garantizar los derechos consagrados en la CADH).

La CIDH, reconoce que el Estado tomó medidas para modificar su sistema penitenciario, e iniciativas para el cumplimiento de algunas recomendaciones del Informe N1 16/95, en concreto en cuanto a la necesidad de establecer por ley las restricciones a los derechos y garantías consagrados en la CADH.

Asimismo, recomienda al Estado argentino que adopte medidas legislativas o de otro carácter para ajustar sus previsiones a las obligaciones establecidas por la CADH. Informe del proceso de estudio y sanción de esas medidas. Compense a las víctimas adecuadamente.

⁶⁶ Informe final Nº 38/96- Caso XY Argentina. Caso 10.506, 15 de octubre de 1996.

En: <http://www.cidh.org/annualrep/96span/Argentina10506.htm>, visitado el 17 de diciembre del 2008.

8.6 Sentencia del Caso Penal Miguel Castro Castro (Perú)⁶⁷

Entre el 6 y el 9 de mayo de 1992 se efectuó en el penal Miguel Castro Castro el Operativo “Mudanza 1, en el interior del pabellón 1A del penal Miguel Castro Castro, trasladando a las mujeres que se hallaban recluidas en este pabellón a la cárcel de máxima seguridad de mujeres en Chorrillos.

Entre los hechos alegados por los peticionarios se encuentra que las internas trasladadas a las cárceles de “Santa Mónica de Chorrillos” y de “Cristo Rey de Cachiche” fueron objeto de constantes maltratos físicos y psicológicos. Incluso, algunos internos e internas fueron trasladadas al Hospital de Policía, sin embargo, no recibieron tratamiento médico adecuado. Además fueron obligadas a desnudarse y permanecer cubiertas con tan solo una sábana, estando rodeadas de hombres armados, quienes aparentemente eran miembros de las fuerzas de seguridad del Estado. Asimismo, una interna que fue trasladada al Hospital de la Sanidad de la Policía fue objeto de una “inspección” vaginal dactilar, realizada por varias personas encapuchadas a la vez, con suma brusquedad, bajo el pretexto de revisarla.

La investigación contra los miembros de la Policía Nacional que participaron en el operativo quedó archivada el 5 de noviembre de 1992, al considerarse que estos oficiales se encontraban en acto de servicio y en cumplimiento de la ley.

Al analizar los hechos y sus consecuencias, la Corte Interamericana de Derechos Humanos tomó en cuenta a que las mujeres se vieron afectadas por los actos de violencia de manera diferente a los hombres, que algunos actos de violencia se encontraron dirigidos específicamente a ellas y otros les afectaron en mayor proporción que a los hombres. Así la Corte menciona, que ha sido reconocido por diversos órganos peruanos e internacionales que durante los conflictos armados las mujeres enfrentan situaciones específicas de afectación a sus derechos humanos, como lo son los actos de violencia sexual, la cual en muchas ocasiones es utilizada como “un medio simbólico para humillar a la parte contraria”. La Corte constató que diversos actos que se dieron en el presente caso en perjuicio de las mujeres respondieron al referido contexto de violencia contra la mujer en dicho conflicto armado.

La Corte concluye que al haber forzado a las internas a permanecer desnudas en el hospital, vigiladas por hombres armados, en el estado precario de salud en que se encontraban, constituyó violencia sexual, que les produjo constante temor ante la posibilidad de que dicha violencia se extremara aún más por parte de los agentes de seguridad, todo lo cual les ocasionó grave sufrimiento psicológico y moral, que se añade al sufrimiento físico que ya estaban padeciendo a causa de sus heridas. Dichos actos de violencia sexual atentaron directamente contra la dignidad de esas mujeres. Por lo tanto, concluye que el Estado Peruano es responsable por la violación del derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5.2 de la Convención Americana, en perjuicio de las seis internas que sufrieron esos tratos crueles.

De otro lado, la Corte establece que los actos de violencia sexual a que fue sometida una interna bajo supuesta “inspección” vaginal dactilar constituyeron una violación sexual que por sus efectos constituye tortura. Por lo tanto, el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5.2 de la Convención Americana, así como por la violación de los artículos 1, 6 y 8 de la referida Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en perjuicio de la interna.

El Estado Peruano, además violó los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial consagrados en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en conexión con los artículos 7.b) que se refiere a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

⁶⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso del Penal Miguel Castro Castro. Sentencia de 25 de noviembre de 2006.

C. Derecho Penal Internacional: Estatuto de la Corte Penal Internacional “Estatuto de Roma”⁶⁸

Artículo 7

Crímenes de lesa humanidad

1. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por «crimen de lesa humanidad» cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque:

(...)

g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada u otros abusos sexuales de gravedad comparable.

h) Persecución de un grupo o colectividad con identidad propia fundada en motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos, de género definido en el párrafo 3. (...)

Artículo 8

Crímenes de guerra

1. La Corte tendrá competencia respecto de los crímenes de guerra en particular cuando se cometan como parte de un plan o política o como parte de la comisión en gran escala de tales crímenes.

2. A los efectos del presente Estatuto, se entiende por «crímenes de guerra»:

(...)

b) Otras violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales dentro del marco del derecho internacional, a saber, cualquiera de los actos siguientes:

(....)

xxii) Cometer actos de violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, definido en el apartado f) del párrafo 2 del artículo 7, esterilización forzada y cualquier otra forma de violencia sexual que constituya una violación grave de los Convenios de Ginebra;

(...)

e) Otras violaciones graves de las leyes y los usos aplicables en los conflictos armados que no sean de índole internacional, dentro del marco establecido de derecho internacional, a saber, cualquiera de los actos siguientes:

(....)

vi) Cometer actos de violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, definido en el apartado f) del párrafo 2 del artículo 7, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual que constituya también una violación grave del artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra.

D. Otros Instrumentos Internacionales: “Consenso de Quito”, adoptado en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe, Quito 2007

25. Habiendo examinado el documento titulado “El aporte de las mujeres a la igualdad de América Latina y el Caribe”.

1. Acordamos lo siguiente:

(...)

xxiv) Asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida

⁶⁸ Entrada en vigor: 1 de julio de 2002. Ratificación: 10 de noviembre, 2001. Aprobado por Resolución Legislativa N° 27517 publicado el 16 de setiembre de 2001.

política y en el trabajo remunerado y, por ende, en posiciones de toma de decisiones para todas las mujeres, prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad.

- xxv) Implementar medidas y políticas que reconozcan los vínculos entre las vulnerabilidades sociales y económicas en relación con la posibilidad de las mujeres de participar en la política y en el trabajo remunerado, especialmente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, agua y saneamiento, prevención, tratamiento y cuidado en materia de VIH/SIDA, prioritariamente para las mujeres más pobres y sus familias.
- xxvi) Promover políticas públicas orientadas a fortalecer el acceso y la permanencia de las mujeres adolescentes y jóvenes en la educación, la formación para el trabajo, la salud sexual y reproductiva, el empleo, y la participación política y social para el pleno ejercicio de sus derechos.

CAPITULO II: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ÉNFASIS EN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL DERECHO NACIONAL PERUANO

9. Marco Normativo General

9.1 Constitución Política del Perú

Artículo 1. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
- (...)
5. A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley.
- (...)
7. Al honor y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar así como a la voz y a la imagen propias. Toda persona afectada por afirmaciones inexactas o agravada en cualquier medio de comunicación social tiene derecho a que éste se rectifique en forma gratuita, inmediata y proporcional, sin perjuicio de las responsabilidades de ley.
- (...)
24. A la libertad y a la seguridad personales. En consecuencia:
 - a. Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe.
 - b. No se permite forma alguna de restricción de la libertad personal, salvo en los casos previstos por la ley. Están prohibidas la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en cualquiera de sus formas.
 - (...)
 - h. 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 agravada o de aquélla imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad.

Artículo 4. La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. (...).

Artículo 6. La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.

Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad.

Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho

al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Artículo 9. 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.

Artículo 14. La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad. Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país (...).

9.2 Código Civil⁶⁹

Artículo 4.- Igualdad entre el varón y la mujer.

El varón y la mujer tienen igual capacidad de goce y de ejercicio de los derechos.

Artículo 234.- Definición del matrimonio e igualdad de los cónyuges.

El matrimonio es la unión voluntariamente concertada por un varón y una mujer legalmente aptos para ella y formalizada con sujeción a las disposiciones de este Código, a fin de hacer vida común. El marido y la mujer tienen en el hogar autoridad, consideraciones, derechos, deberes y responsabilidades iguales.

Artículo 290.- Igualdad en el gobierno del hogar.

Ambos cónyuges tienen el deber y el derecho de participar en el gobierno del hogar y de cooperar al mejor desenvolvimiento del mismo. A ambos compete, igualmente, fijar y mudar el domicilio conyugal y decidir las cuestiones referentes a la economía del hogar.

Artículo 333: Son causales de separación de cuerpos:

....

2. la violencia física y/o psicológica ejercida por un cónyuge sobre el otro.

9.3 Código Penal⁷⁰

Artículo 119. Aborto terapéutico impune

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

⁶⁹ Aprobado por Decreto Legislativo N° 295. Publicado el 25 julio de 1984.

⁷⁰ Aprobado por Decreto Legislativo No 635. Publicado el 8 de abril de 1991.

Artículo 120. Aborto sentimental y eugenésico

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera del matrimonio, siempre que los hechos hubieran sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o,
2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

Artículo 170. Violación sexual

El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías (...).

Artículo 171. Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir

El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal, o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, después de haberla puesto en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir (...).

Artículo 172. Violación de persona en incapacidad de resistencia

El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, conociendo que sufre anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia, retardo mental o que se encuentre en incapacidad de resistir (...).

Artículo 173 – Violación sexual de menor de edad

El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:

1. Si la víctima tiene menos de diez años de edad, la pena será de cadena perpetua.
2. Si la víctima tiene entre diez años de edad, y menos de catorce la pena será no menor de treinta años, ni mayor de treinta y cinco.
3. Si la víctima tiene entre catorce años de edad y menos de dieciocho, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.

Si el agente tuviera cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena para los sucesos previstos en los incisos 2 y 3, será de cadena perpetua.

Artículo 173-A. Violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave

Si los actos previstos en los incisos 2 y 3 del artículo anterior causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad, la pena será de cadena perpetua.

Artículo 174. Violación de persona bajo autoridad o vigilancia

El que aprovechando la situación de dependencia, autoridad o vigilancia tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías a una persona colocada en un hospital, asilo u otro establecimiento similar o que se halle detenida o recluida o interna (...).

Artículo 175. Seducción

El que, mediante engaño, tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de catorce a menos de dieciocho años será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años

Artículo 176. Actos contra el pudor

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170º, con violencia o grave amenaza, realiza sobre una persona u obliga a ésta a efectuar sobre sí misma o sobre tercero, tocamientos indebidos en su partes íntimas o actos libidinosos contra el pudor (...).

Artículo 176-A. Actos contra el pudor en menores

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado en el artículo 170º, realiza sobre un menor de catorce años u obliga a éste a efectuar sobre sí mismo o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor (...).

9.4 Código de Niños y Adolescentes - Ley Nº 27337⁷¹

Artículo IX: Interés superior del niño y del adolescente.- En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos.

Artículo 2: A su atención por el Estado

Es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal. 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.

Artículo 4: A su integridad personal

El niño y el adolescente tienen derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. No podrán ser sometidos a tortura, ni a trato cruel o degradante. Se consideran formas extremas que afectan su integridad personal, el trabajo forzado y la explotación económica, así como el reclutamiento forzado, la prostitución, la trata, la venta y el tráfico de niños y adolescentes y todas las demás formas de explotación.

Artículo 5: A la Libertad

El niño y adolescente tienen derecho a la libertad (...).

⁷¹ Publicado el 7 de agosto del 2000.

Artículo 14: A la Educación

El niño y adolescente tiene derecho a la educación (...).

Artículo 21º: A la atención integral de salud.-

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. Cuando se encuentren enfermos (...) recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades. 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.

9.5 Código Procesal Constitucional⁷²

Artículo 25.- Derechos protegidos

Procede el hábeas corpus ante la acción u omisión que amenace o vulnere los siguientes derechos que, enunciativamente, conforman la libertad individual:

- 1) La integridad personal, y el derecho a no ser sometido a tortura o tratos inhumanos o humillantes, ni violentado para obtener declaraciones.

Artículo 37.- Derechos protegidos

El amparo procede en defensa de los siguientes derechos:

- 1) De igualdad y de no ser discriminado por razón de origen, sexo, raza, orientación sexual, religión, opinión, condición económica, social, idioma, o de cualquier otra índole;
(...)
- 3) De información, opinión y expresión;
- 8) Del honor, intimidad, voz, imagen y rectificación de informaciones inexactas o agraviadoras;
- 17) A la educación, así como el derecho de los padres de escoger el centro de educación y participar en el proceso educativo de sus hijos;
(...)
- 24) A la salud

Artículo 66.- Objeto

Es objeto del proceso de cumplimiento ordenar que el funcionario o autoridad pública renuente:

- 1) Dé cumplimiento a una norma legal o ejecute un acto administrativo firme; o
- 2) Se pronuncie expresamente cuando las normas legales le ordenan emitir una resolución administrativa o dictar un reglamento.

9.6 Ley de Política Nacional de Población- Decreto Legislativo N° 346⁷³

Artículo IV. La Política Nacional de Población garantiza los derechos humanos de la persona humana:
(...)

3. A la libre determinación del número de sus hijos.

⁷² Ley No 28237. Publicado en el Diario Oficial el Peruano 31 de mayo del 2004.

⁷³ Publicado el 6 de julio de 1985.

Artículo V. El Estado ampara prioritariamente:

1. A la madre, al niño, al adolescente y al anciano.
- (...)
3. A la paternidad responsable.

Artículo VI. La Política Nacional de Población excluye el aborto y la esterilización como métodos de planificación familiar⁷⁴.

Artículo 1. La presente Ley tiene los siguientes objetivos:

(...)

2. Promover y asegurar la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, proporcionando para ello los servicios educativos y de salud, para contribuir a la estabilidad y solidaridad familiar y mejorar la calidad de vida.

Artículo 9. Los programas de alfabetización, de capacitación laboral, y educación sexual y familiar, se orientan a elevar los niveles educativos de la población, sobre todo la femenina.

Artículo 23. Las acciones de salud incluyen las orientadas a lograr la paternidad responsable; proporcionando la información especializada y los servicios que permitan a las parejas y a las personas ejecutar esta decisión.

9.7 Ley General de Salud – Ley N° 26842⁷⁵

Artículo 4: Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo.

Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Artículo 5: Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

Artículo 6: Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier

⁷⁴ Modificada por la Ley N° 26530. Publicada el 10 de septiembre de 1995.

⁷⁵ Publicada en el 20 de julio de 1997.

método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.

Artículo 7: Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

Artículo 15.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le de en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesarios para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica

9.8 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales- Ley N° 27867⁷⁶

Artículo 4.- Finalidad

Los gobiernos regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible (...) y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes (...).

Artículo 6.- Desarrollo regional

El desarrollo regional comprende la aplicación coherente y eficaz de las políticas e instrumentos de desarrollo (...) social (...) a través de planes, programas y proyectos orientados a generar (...) el desarrollo social equitativo (...) orientado hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres e igualdad de oportunidades.

Artículo 9.- Competencias constitucionales:

Los gobiernos regionales son competentes para:

⁷⁶ Publicada el 18 de noviembre del 2002.

g) Promover y regular actividades y/o servicios en materia de (...) salud (...).

Artículo 10.- Competencias exclusivas y compartidas establecidas en la Constitución y la Ley de Bases de la Descentralización:

2. Competencias Compartidas:

- a) Educación
- b) Salud pública.

Artículo 29-A.- Funciones específicas sectoriales de las gerencias regionales:

2. Gerencia de Desarrollo Social.- Le corresponde ejercer las funciones específicas regionales de educación (...), salud (...), desarrollo social e igualdad de oportunidades.

Artículo 49.- Funciones en materia de salud

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales (...)
- b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales. (...).

Artículo 60.- Funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades

- a) Formular, aprobar y evaluar las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades de su competencia (...).
- b) Coordinar la ejecución por los Gobiernos Locales de las políticas sectoriales y el funcionamiento de los programas de lucha contra la pobreza y desarrollo social del Estado, con énfasis en (...) la igualdad de oportunidades con equidad de género (...).
- c) Formular políticas, regular, dirigir, ejecutar, promover, supervisar y controlar las acciones orientadas a la prevención de la violencia política, familiar y sexual.
- d) Promover la participación ciudadana en la planificación, administración y vigilancia de los programas de desarrollo e inversión social (...)
- e) Gestionar y facilitar el aporte de la cooperación internacional y las empresas privadas en los programas de lucha contra la pobreza y desarrollo social.
- f) Promover una cultura de paz e igualdad de oportunidades.
- g) Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientadas a la inclusión, priorización y promoción de las comunidades campesinas y nativas en el ámbito de su jurisdicción.
- h) Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, (...) y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad.

9.9 Ley Orgánica de las Municipalidades- Ley Nº 27972⁷⁷

Artículo 80.- Saneamiento, Salubridad y Salud.

2. Funciones específicas compartidas de las municipalidades provinciales:

⁷⁷ Publicada el 27 de mayo del 2003.

- 2.5. Gestionar la atención primaria de la salud así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten (...)
- 2.6. Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local.
- 4. Funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales:
 - 4.4 Gestionar la atención primaria de salud así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten (...).
 - 4.5 Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.

ARTÍCULO 84.- Programas Sociales, Defensa y Promoción de Derechos:

- 1. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales:
 - 1.2. Establecer canales de concertación entre las instituciones que trabajan en defensa de derechos de niños y adolescentes, mujeres, discapacitados y adultos mayores. Así como de los derechos humanos en general, manteniendo un registro actualizado.
- 2. Funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales:
 - 2.1. Planificar y concertar el desarrollo social en su circunscripción en armonía con las políticas y planes regionales y provinciales, aplicando estrategias participativas que permitan el desarrollo de capacidades para superar la pobreza.
 - 2.2. Reconocer y registrar a las instituciones y organizaciones que realizan acción y promoción social concertada con el gobierno local.
 - 2.3. Organizar, administrar y ejecutar los programas locales de lucha contra la pobreza y de desarrollo social del Estado, propios y transferidos, asegurando la calidad y focalización de los servicios, la igualdad de oportunidades y el fortalecimiento de la economía regional y local.
 - 2.4. Organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación.
- 3. Funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales:
 - 3.1. Difundir y promover los derechos del niño y del adolescente, de la mujer y del adulto mayor, propiciando espacios para su participación en el nivel de las instancias municipales.
 - 3.2. Promover, organizar y sostener, de acuerdo a sus posibilidades, cunas y guarderías infantiles, establecimientos de protección a los niños y a personas con impedimentos y ancianos desvalidos, así como casas de refugio.
 - 3.3. Promover la igualdad de oportunidades con criterio de equidad.

9.10 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres- Ley N° 28983⁷⁸

Artículo 1.- Del objeto y ámbito de aplicación de la Ley. La presente Ley tiene por objeto 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.

Artículo 2.- Del concepto de discriminación

Para los efectos de la presente Ley, se entiende por discriminación cualquier tipo de distinción, exclusión o restricción, basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las personas, independientemente de

⁷⁸ Publicada en el Diario Oficial el Peruano el 16 de marzo del 2007. BIEN

su estado civil, sobre la base de la igualdad entre la mujer y el hombre, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social cultural o en cualquier otra, en concordancia con lo establecido en la Constitución Política del Perú y en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado Peruano.

Artículo 3.- De los principios de la Ley

3.1 La presente Ley se basa en los principios fundamentales de igualdad, respeto por la libertad, dignidad, seguridad, vida humana, así como el reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la nación peruana.

(...)

Artículo 6.- De los lineamientos del Poder Ejecutivo, Gobiernos regionales y Gobiernos locales.

El Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, adoptan políticas, planes y programas, integrando los principios de la presente Ley de manera transversal. Para tal efecto, son lineamientos:

(...)

c) Desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres.

(...)

i) 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.

j) Garantizar que los programas de salud den cobertura integral a la población en situación de extrema pobreza y pobreza, en los riesgos de enfermedad y maternidad, sin discriminación alguna, de acuerdo a ley.

(...)

l) Promover el desarrollo pleno y equitativo de todos los niños, niñas y adolescentes, asegurándoles una educación sexual integral con calidad científica y ética.

Artículo 7.- De los lineamientos del Poder Judicial y del Sistema de Administración de Justicia:

b) Implementar políticas que permitan el desarrollo de procedimientos justos, efectivos y oportunos para la denuncia y sanción de todas las formas de violencia sexual; asimismo, la reparación del daño y el resarcimiento de las personas afectadas, eliminando los obstáculos para el acceso a la justicia, en particular de las mujeres rurales, indígenas, amazónicas y afroperuanas.

9.11 Ley CONTRASIDA- Ley Nº 26626⁷⁹

Artículo 2. CONTRASIDA tiene los siguientes objetivos:

- a) Coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y las ETS;
- b) Promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS; y,

⁷⁹ Publicada el 20 de junio de 1996. Modificada por Ley Nº 28243 publicada el 1 de junio del 2004. Mediante Decreto Supremo Nº 004-97-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley Nº 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA.

- c) Proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la lucha contra el VIH/SIDA y las ETS en el país.

9.12 Texto Único Ordenado de la Ley Nº 26260 – Ley de Protección frente a la Violencia Familiar⁸⁰

Definición de Violencia Familiar

Artículo 2.- A los efectos de la presente Ley, se entenderá por violencia familiar, cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzcan entre:

- a. Cónyuge.
- b. Ex cónyuges.
- c. Convivientes.
- d. Ex convivientes.
- e. Ascendientes.
- f. Descendientes.
- g. Parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.
- h. Quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales.
- i. Quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.
- j. Uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las uniones hechas.

9.13 Ley de Prevención y Sanción frente al Hostigamiento Sexual - Ley Nº 27942⁸¹

Artículo 1.- Del Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto prevenir y sancionar el hostigamiento sexual producido en las relaciones de autoridad o dependencia, cualquiera sea la forma jurídica de esta relación.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación

El ámbito de aplicación de la presente Ley comprende:

1. En Centros de Trabajo públicos y privados: a los trabajadores o empleadores, al personal de dirección o de confianza, al titular, asociado, director, accionista o socio de la empresa o institución; asimismo, a los funcionarios o servidores públicos cualquiera sea su régimen laboral.
2. En Instituciones Educativas: a los promotores, organizadores, asesores, directores, profesores, personal administrativo, auxiliar o de servicios de los centros y programas educativos, institutos superiores, sean públicos, privados, comunales, cooperativos parroquiales u otros, cualquiera sea su régimen o forma legal.
3. En Instituciones Policiales y Militares: al personal policial y militar, al personal civil que trabaja dentro de dichas instituciones, al personal de servicio o auxiliar y a los terceros que prestan servicios para tales entidades bajo el ámbito del Código Civil o la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.

⁸⁰ Texto único ordenado, aprobado por Decreto Supremo N° 006-97-JUS. Modificatoria más reciente: Ley Nº 29282, publicada el 27 de noviembre del 2008.

⁸¹ Publicado el 27 de febrero del 2003. Reglamentada mediante D.S. N° 010-2003-MIMDES, publicado el 26 de noviembre del 2003. Mediante Resolución Administrativa N° 003-2009-CE-PJ (Publicada el 3 de junio del 2009), el Poder Judicial aprobó la Directiva N° 003-2009-CE-PJ «Procedimiento para la Prevención y Sanción de los Actos de Hostigamiento, chantaje, y/o Acoso Sexual en el Poder Judicial». Asimismo, a través de la R.M N° 0202-2009-ED (Publicada el 2 de julio del 2009), el Ministerio de Educación aprobó la Directiva «Procedimientos para la prevención y sanción del hostigamiento sexual en el sector educativo».

4. A las demás personas intervenientes en las relaciones de sujeción no reguladas por el derecho laboral, tales como la prestación de servicios sujetas a las normas del Código Civil, la formación de aprendices del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial (SENATI), los Programas de Capacitación para el trabajo, el acceso a centros de educación superior, y otras modalidades similares.

9.14 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - Ley Nº 28970⁸²

Artículo 1.- Objeto de la Ley

Créase, en el órgano de Gobierno del Poder Judicial, el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, donde serán inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el Artículo 4º de la presente Ley, aquellas personas que adeuden tres (3) cuotas sucesivas o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada. También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos si no las cancelan en un período de (3) meses desde que son exigibles.

9.15 Ley que concede el Derecho de Licencia por Paternidad - Ley Nº 29409⁸³

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley establece el derecho del trabajador de la actividad pública y privada, incluida las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú en armonía con sus leyes especiales, a una licencia remunerada por paternidad, en caso de alumbramiento de su cónyuge o conviviente, a fin de promover y fortalecer el desarrollo de la familia.

10. Planes Nacionales

10.1 Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010⁸⁴

LINEAMIENTO 3:

Garantizar el ejercicio pleno de los Derechos sociales y culturales para las Mujeres.

Objetivo estratégico 3:

Garantizar el acceso equitativo de Mujeres y varones a servicios sociales y culturales de calidad.

Resultado Esperado al 2011: Mujeres y varones acceden oportuna y equitativamente a servicios de salud con calidad.

Acciones Estratégicas:

1. Realizar campañas informativas sobre derechos sexuales y reproductivos, así como programas de atención, en especial en zonas rurales y urbanos marginales, que aborden los factores sociales, económicos y étnicos culturales.
2. Realizar campañas de prevención y atención del control del embarazo, parto y post parto especialmente en zonas rurales y urbano marginales.
3. Incorporar el enfoque de género e interculturalidad en los Programas de Capacitación para el personal de Salud.

⁸² Publicado el 27 de enero de 2007

⁸³ Publicado el 20 de setiembre de 2009

⁸⁴ Decreto Supremo Nº 009-2005-MIMDES. Publicado el 15 de setiembre del 2005.

4. Incentivar la realización y difusión de estudios que permitan conocer la situación de la salud sexual y salud reproductiva de mujeres a lo largo de todo su ciclo de vida.
5. Ampliar y mejorar mecanismos de prevención y atención de personas afectadas por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
6. Dotar gratuitamente de medicinas y atención psicológica a las personas afectadas por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, con énfasis en grupos sociales de bajos ingresos.

10.2 Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006⁸⁵

Objetivo General:

Reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

Objetivos Específicos:

1. Mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la atención prenatal reenfocada y a la atención institucional calificada del parto y del recién nacido, haciendo uso de la adecuación cultural.
2. Ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.
3. Mejorar la atención integral del aborto incompleto y reducir la tasa de aborto inducido.
4. Mejorar la salud reproductiva en adolescentes.

10.3 Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes⁸⁶

Objetivos:

- Garantizar los derechos humanos de los/las adolescentes en salud, incluidos los sexuales y reproductivos.
- Promover una cultura de paz y vida saludable entre los adolescentes que permita la erradicación de la violencia doméstica, sexual y social contra y desde los y las adolescentes.

Lineamiento 1.- Acceso universal de los/las adolescentes a un atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva; prevención y atención de violencia basada en género, familiar, sexual, social y la relacionada con las secuelas de la violencia política.

Acciones:

- Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada desde los sistemas de aseguramiento público y privado, incluyendo prestaciones que respondan a las necesidades de los/las adolescentes, en especial aquellas relacionadas a su salud sexual y reproductiva, eliminando aquellas barreras que obstaculizan su afiliación y/o atentan contra la confidencialidad.

10.4 Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y control de la ITS y VIH/SIDA en el Perú⁸⁷

Objetivo Estratégico 1.- reducir en 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL al año 2011.

Objetivo estratégico 2.- Reducir en 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2011.

⁸⁵ Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA. Publicada el 14 de marzo del 2005.

⁸⁶ Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA. Publicada el 16 de febrero del 2005.

⁸⁷ Decreto Supremo N° 005-2007-SA. Publicado el 3 de mayo del 2007.

Objetivo estratégico 3.- Promover la prevención de ITH/VIH, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes.

Objetivo estratégico 4.- Reducir la transmisión vertical a menos de 2% al 2011.

Objetivo estratégico 5.- Garantizar 100% de tamizaje de paquetes sanguíneos al 2011.

Objetivo estratégico 6.- Alcanzar un 90% de acceso de las PVVS (adultos y niños) a una atención integral y de calidad.

Objetivo estratégico 7.- Promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.

Objetivo estratégico 8.- Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial o interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control del ITS y el VIH/SIDA.

Objetivo estratégico 9.- Fortalecer los sistemas de información y establecer un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.

10.5 Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 “Por un país de oportunidades para las niñas, niños y adolescentes”⁸⁸

11) Resultado esperado al 2010

Tasa de embarazo de adolescentes reducida

Acciones Estratégicas:

1. Revisión y reforzamiento de los temas de salud sexual y reproductiva del adolescente en la educación secundaria: comportamiento sexual responsable, paternidad y maternidad responsable, prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, prevención del embarazo temprano y la paternidad precoz con el apoyo de las familias y las comunidades.
2. Articulación y ampliación de cobertura de programas de prevención y atención para el ejercicio responsable de sus derechos y obligaciones sexuales y reproductivos.
3. Realización de campañas de información, educación y comunicación (IEC) sobre valores, derechos sexuales y reproductivos, estereotipos de género y acceso a servicios de planificación familiar.
4. Participación de la escuela, las familias, los grupos comunitarios y los gobiernos locales en acciones de prevención del embarazo en adolescentes.
5. Implementación de servicios y programas de prevención y atención adecuados a las necesidades y cultura de los y las adolescentes.
6. Implementación de programas de paternidad responsable entre adolescentes.

10.6 Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010 (PNDH)⁸⁹

Línea Estratégica 4: Implementar políticas afirmativas a favor de los derechos de los sectores de la población en condición de mayor vulnerabilidad, en condiciones de igualdad de trato y sin discriminación.

⁸⁸ Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH. Publicado el 10 de junio del 2002. Mediante la Ley N° 28487, publicada el 11 de abril del 2005, se otorga el rango de Ley.

⁸⁹ Decreto Supremo N° 017-2005-JUS. Publicado el 11 de diciembre del 2005.

Objetivo Estratégico 1: Garantizar los derechos de las Mujeres.

Resultado 7: Las Mujeres ejercen libre y saludablemente su sexualidad

Actividades para asegurar el logro R7

- A1. Potenciar los programas de educación sexual impartidos a través de los distintos niveles del sistema educativo nacional.
- A2. Promover el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar.

10.7 Plan Nacional Concertado de Salud⁹⁰

Enfoques

- Equidad de género:

El Estado garantiza la salud de la mujer, para tal efecto establece políticas que garantizan su pleno derecho a la salud, en especial su condición de mujer y madre.

- Interculturalidad:

Consiste en adecuar los servicios de salud a las expectativas de los usuarios ofreciendo servicios de calidad que respeten las creencias locales e incorporar sus costumbres a la atención.

- Participación social:

Permite ampliar la base del capital social en las acciones a favor de la salud de población, definir prioridades, generar compromisos y vigilar su cumplimiento.

Lineamientos

1. Atención integral de salud de la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

La atención integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer se realizará en todo los servicios de salud del país de manera integral considerando el enfoque de género la necesidad de adecuar culturalmente los servicios en los ámbitos donde sea necesario y respetando sus derechos sexuales y reproductivos, una prioridad fundamental es la promoción del parto institucional en el país, fortalecer las intervenciones de planificación familiar, atención integral de las adolescentes y reducción de las muertes maternas.

Objetivo 1: Reducir la Mortalidad Materna

Reducir el embarazo en adolescentes.

Reducir complicaciones del embarazo, parto, post parto.

Ampliar el acceso a la planificación familiar.

Objetivo 4: Controlar las Enfermedades Transmisibles

Controlar (...) la infección por virus del HIV el SIDA y la malaria.

Objetivo 8: Reducir la Mortalidad por Cáncer

Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estomago, próstata y pulmón.

⁹⁰ Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, publicada el 21 de julio del 2007.

10.8 Plan Nacional de violencia contra la violencia hacia la Mujer 2009-2015⁹¹

Obj. Estratégico 2: Garantizar el acceso de las mujeres afectadas por la violencia basada en género, a los servicios públicos de calidad, incluyendo el acceso al sistema de justicia, salud, entre otros, contribuyendo a superar su condición de víctimas.

Mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención integral a las mujeres víctimas de violencia basada en género a nivel nacional, regional y local.

Actividades:

Capacitación y sensibilización de operadores del sistema de salud que brindan atención a los casos de violencia basada en género (servicios de salud sexual y reproductiva) con adecuación intercultural. Abastecimiento y entrega de insumos para la atención de la violencia sexual:

AOE, antibióticos y antirretrovirales. Implementación de servicios de salud mental que aborden la violencia basada en género. Implementación de servicios de salud mental especializados en la atención de mujeres víctimas de violencia que viven con VIH. Aplicación y cumplimiento del Protocolo de atención de la violencia basada en género

11. Informes de la Defensoría del Pueblo que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva⁹²

11.1 Informe Defensorial N° 143 “Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH”(2009)⁹³

Recomendar al Ministerio de Salud

1. En su condición de ente rector, FORTALECER su liderazgo en la respuesta integral a la epidemia del VIH/Sida y en la articulación de los niveles de coordinación de todos los actores de la respuesta sanitaria.
2. PONER mayor énfasis en las intervenciones sanitarias preventivas a efectos de reducir la tasa de nuevas infecciones por VIH y asegurar la sostenibilidad de los avances logrados en materia de atención y tratamiento.
3. IMPLEMENTAR un sistema de información y monitoreo de indicadores que permita evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias en materia de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida, con vistas a fortalecer y ampliar las respuestas multisectoriales frente a los diferentes escenarios que se presentan en cada grupo poblacional y zonas del país.
4. DISPONER la sistematización y homogeneización de la reglamentación sectorial sobre el funcionamiento de los servicios de prevención, atención y tratamiento de las ITS y el VIH/Sida, y supervisar su adecuada implementación.
5. INCLUIR períodos de vacatio legis en las resoluciones ministeriales y directoriales que aprueban normas técnicas y directivas, las cuales requieren un período de adecuación para su debido cumplimiento.

⁹¹ Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES, publicado el 27 de marzo de 2009.

⁹²Otros Informes Defensoriales referenciales: Informe Defensorial N° 120 «Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud» (2007). Informe Defensorial N° 111 «Supervisión a los servicios de planificación familiar V. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo» (2006). Informe Defensorial N° 90 «Supervisión a los Servicios de Planificación Familiar IV. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo» (2005). Informe Defensorial N° 78 «La anticoncepción oral de emergencia». Informe Defensorial N° 69 «La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III» (2002). Informe Defensorial N° 27 «La aplicación quirúrgica y los derechos reproductivos II» (1999). Informe Defensorial N° 25 «Observaciones a la tercera edición del Manual de normas y procedimientos para actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria» (1999). Informe Defensorial N° 7 «Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo» (1998).

⁹³ Aprobado por Resolución Defensorial N° 0023-2009/DP, publicada en el 19 de mayo del 2009.

6. DISPONER la publicación de todos los dispositivos legales vigentes que regulan la prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento de las ITS y el VIH/Sida, a través del espacio que se ha asignado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/Sida en el portal de transparencia del MINSA, y designar a un funcionario de dicha unidad como responsable de su actualización.
7. ADECUAR los protocolos y procedimientos establecidos para la atención de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, y población privada de libertad) mediante los servicios de prevención, atención y tratamiento de ITS y VIH/Sida, de modo tal que éstos respondan a las características propias de cada grupo y aseguren una atención adecuada y respetuosa de sus derechos.
8. IMPLEMENTAR mecanismos de rendición de cuentas que faciliten el acceso a la información sobre los procesos y resultados obtenidos en materia sanitaria a partir de las inversiones realizadas en respuesta a la epidemia del VIH/Sida en el país, y DISPONER la publicación de dicha información a través del portal de transparencia del MINSA.
9. ESTABLECER un mecanismo de acreditación de la realización de la consejería previa en el caso de las excepciones a la voluntariedad de la prueba, establecidas en la Ley N° 26626, como es el caso de las gestantes en situación de riesgo o contagio.
10. IMPULSAR una coherente regulación en materia de acceso a los servicios de salud en VIH/Sida para los (y las) adolescentes, así como promover las acciones necesarias que aseguren su efectiva atención integral. En esa misma línea, REGULAR la prestación del servicio del TARGA para los (y las) adolescentes, a través de protocolos y procedimientos acordes con las características de este grupo poblacional y con los factores que elevan su riesgo y vulnerabilidad frente a la epidemia.

Recomendar al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales

1. INSTAR a los establecimientos de salud a:

- a. Difundir los alcances de:
 - Las normas y directivas que regulan la prestación de los servicios de consejería en ITS y VIH/Sida, AMP, diagnóstico de VIH/ Sida en gestantes, terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical, así como del TARGA en adultos, adolescentes, niños y niñas en forma gratuita.
 - La Resolución Ministerial N° 939-2004/ MINSA respecto al expendio del paquete mínimo de exámenes complementarios para el inicio del TARGA, cuyo costo no debe exceder el monto de S/. 20.00.
- b. Implementar procedimientos de inspección y supervisión aleatoria y permanente respecto a la gratuidad de dichos servicios, y asegurar la efectiva aplicación de las sanciones correspondientes sobre la base del respectivo procedimiento administrativo disciplinario. Se debe advertir que la indebida exigencia pecuniaria realizada por un funcionario o servidor público, en ejercicio abusivo de su cargo, podría configurar la comisión de un delito de cobro indebido, tipificado en el artículo 383º del Código Penal.
- c. Organizar horarios y disposición de ambientes al interior de los establecimientos de salud de manera que se garantice la confidencialidad y privacidad del servicio de consejería.
- d. Capacitar y sensibilizar al personal que labora en los establecimientos de salud –independientemente de las labores que cumplan por medio de campañas informativas, realización de eventos, suscripción de convenios interinstitucionales para el fortalecimiento de capacidades, etc., sobre el VIH/ Sida, la diversidad sexual y los derechos humanos, con el propósito de erradicar el estigma y la discriminación asociados al VIH/Sida, y promover una cultura de buena atención en salud.
- e. Asegurar la disponibilidad y cobertura de los medicamentos empleados para el tratamiento del VIH/Sida con la finalidad de no afectar la sostenibilidad del tratamiento en la lucha contra la epidemia y, por ende, la salud de las personas.

2. **ADAPTAR** los registros de atención y sistemas de información con miras a la diferenciación de las distintas poblaciones que acceden a los servicios de salud en VIH/Sida.
3. **EMITIR** una directiva que contenga lineamientos que delimiten las responsabilidades de cada instancia del MINSA y de los Gobiernos Regionales en materia de VIH/Sida, de acuerdo con la transferencia de competencias sectoriales efectuada en el marco del proceso de descentralización.
4. **RECORDAR** que, según lo dispuesto en la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, la salud pública es una competencia compartida por los tres niveles de gobierno, la cual debe ser ejercida en concordancia con la política nacional y los planes sectoriales.

A los Gobiernos Regionales:

1. **INSTAR** a los Gobiernos Regionales a asumir un rol protagónico en la respuesta multisectorial regional frente a la epidemia del VIH/Sida y promover intervenciones acordes con las características propias de la epidemia en cada una de sus jurisdicciones.
2. **INCLUIR** dentro de su programación presupuestal anual los recursos requeridos con vistas a asegurar el cumplimiento de las funciones asumidas en materia de salud y, entre éstas, las referidas a las intervenciones en materia de VIH/Sida.
3. **EXHORTAR** a las diversas instituciones públicas y privadas, organizaciones de personas viviendo con VIH/Sida, poblaciones en situación de vulnerabilidad y población en general, a establecer mecanismos de participación y vigilancia ciudadana que favorezcan el cumplimiento de lo dispuesto por las normas vigentes en materia de VIH/Sida, principalmente en lo que respecta al derecho a una atención integral de salud.

11.2 Segundo Reporte de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (2009)⁹⁴

Al Ministerio de Salud se recomienda:

14. Establecer lineamientos para precisar y fortalecer su rol de rectoría en materia de salud materna y planificación familiar, a fin de garantizar una atención de calidad de la salud reproductiva de las mujeres en los establecimientos de salud del país, e impulsar su labor de supervisión y coordinación entre el nivel central, las Direcciones Regionales (DIRESAS) y Direcciones de Salud (DISAS).
15. Precisar en la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita y en la Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud en la Familia y la Comunidad, que la obtención del consentimiento informado de la gestante es un presupuesto indispensable para llevar a cabo las pruebas de VIH y Sífilis, salvo que exista riesgo previsible de contagio o infección.
16. Aprobar un protocolo para la atención del aborto terapéutico en los establecimientos públicos de salud, que permita brindar una atención apropiada y oportuna en los casos en que sea necesario para salvar la vida de la gestante o para evitar un mal grave y permanente en su salud.

⁹⁴ Informe de Adjuntía N° 001-2009-DP/ADMM. Segundo Reporte de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (Enero-Diciembre 2008)

11.3 Informe Defensorial N° 138, “Derecho a una maternidad segura: Supervisión nacional a los servicios de Ginecología y Obstetricia del MINSA” (2008)⁹⁵

Al Ministerio de Salud:

1. RECOMENDAR que, en su calidad de ente rector, impulse y coordine la integración de las políticas públicas en las que se establecen los compromisos asumidos por el Estado peruano en materia de salud materna con el fin de establecer objetivos, metas y acciones comunes para la reducción de las muertes maternas en nuestro país.
2. RECOMENDAR la aprobación de los siguientes instrumentos normativos:
 - a. El Plan General de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el presente período, así como indicadores que permitan su adecuada ejecución.
 - b. Una Norma Técnica que regule las actividades de la atención materna perinatal, según lo establecido en las Guías Nacionales para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
3. RECOMENDAR la elaboración de un balance de la ejecución del Plan General de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva durante los años 2007 y 2008.
4. INSTAR a que adopte las medidas para:
 - a) Sistematizar y uniformizar la reglamentación sectorial sobre el funcionamiento de los servicios de ginecología y obstetricia, en especial, la referida a la atención del embarazo, parto y puerperio, para facilitar su difusión y conocimiento entre el personal de salud, así como su adecuada implementación.
 - b) Supervisar la implementación de las Guías Nacionales para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva, en particular en lo relacionado con la atención del embarazo, parto y puerperio, de la Norma Técnica de Parto Vertical en los establecimientos de salud a nivel nacional.
 - c) Fortalecer la participación de la comunidad en la gestión de los servicios de salud destinados a atender a las usuarias durante el embarazo, parto y puerperio.
 - d) Incrementar progresivamente la cobertura de los siguientes servicios:
 - Del parto institucional.
 - De la atención prenatal a cargo de personal de salud. Deberá asegurarse, como mínimo, el acceso de la gestante a seis atenciones prenatales, con particular énfasis en las zonas rurales y/o con alto índice de pobreza y/o pobreza extrema.
 - Del sistema de salud pública en lo relacionado a la atención calificada del parto, con especial atención en las zonas rurales y con alto índice de pobreza y/o pobreza extrema.
 - De la atención de las usuarias durante los 42 días posteriores al parto. Con particular incidencia en las mujeres que residen en las zonas rurales y con alto índice de pobreza y/o pobreza extrema.
 - De la atención del servicio de emergencia. En particular, en los establecimientos de salud ubicados las zonas rurales y más pobres del país.
 - e) Asegurar que las gestantes se encuentren suficientemente informadas sobre la identificación de los signos de alarma y cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, alimentación, lactancia, métodos de planificación familiar, entre otros aspectos de la salud reproductiva.
 - f) Asegurar la formulación del plan individual de parto con la participación de la gestante.
5. INSTAR a que se mejore la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud de categorías I-3 y I-2, en especial de los que se ubican en las zonas rurales del país, con el propósito de garantizar el acceso de las usuarias de éstos a cuidados obstétricos adecuados y de elevada

⁹⁵ Aprobado mediante Resolución Defensorial N° 035-2008/DP, publicado el 2 de diciembre del 2008.

- complejidad. Para ello, será necesario que se fortalezcan los procesos de evaluación del funcionamiento de los establecimientos de salud en relación a su categoría y nivel asignado.
6. INSTAR a que se revise la actual ubicación de las Casas de Espera instaladas en el país, así como la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud que intervienen en su gestión, pues éstos deberían ser de alta complejidad para asegurar el acceso oportuno de las gestantes a una atención adecuada del embarazo, parto y puerperio; en particular en las zonas que presentan alto índice de muertes maternas.
 7. INSTAR a que se impulse la adecuación intercultural de los establecimientos de categorías I-3, I-2 y I-1, que atienden partos en período expulsivo para, de ser el caso, brindar atención de partos en posición vertical.
 8. RECOMENDAR que se adopten las medidas para asegurar:
 - a) La instalación de los Comités de Muertes Maternas a nivel nacional, así como el adecuado cumplimiento de sus funciones —preventivas y de análisis— con el fin de promover la vigilancia de la calidad de los servicios para prevenir las muertes maternas en el país.
 - b) La atención de las emergencias obstétricas las 24 horas del día —ya sea de manera directa o a través del sistema de referencias— en los establecimientos de salud. Especialmente en las zonas rurales del país.
 - c) La realización de las sesiones de orientación/consejería, a cargo de personal de salud capacitado y, preferentemente, con experiencia de trabajo, en las siguientes materias:
 - En la atención prenatal, parto y puerperio.
 - Pre y post test VIH/Sífilis.
 - En temas de violencia contra la mujer y planificación familiar.
 - d) La provisión de asistencia técnica permanente que garantice la adecuada aplicación de los Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal por parte de los profesionales de la salud.
 9. RECOMENDAR que se precise en la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita, que la obtención del consentimiento informado de la gestante es un presupuesto indispensable para llevar a cabo las pruebas de VIH y Sífilis, salvo que exista riesgo previsible de contagio o infección.
 10. SUGERIR que se identifique, a través de la elaboración de un informe de diagnóstico, las carencias de los establecimientos de salud —personal, infraestructura, presupuestal, equipos, otros— en particular de las zonas rurales del país, para brindar una atención adecuada de la salud materna con el propósito de ELABORAR y APROBAR un plan y un cronograma de fortalecimiento gradual de los establecimientos de salud en este aspecto.
 11. RECORDAR al personal de salud de los servicios de ginecología y obstetricia, a) Que en cumplimiento de los establecido en la Norma Técnica de Parto Vertical, los/as profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud de categorías I-4, II y III están obligados a promover y atender este tipo de parto. b) Que, durante las atenciones prenatales, la realización de la pesquisa de rutina para determinar si la gestante es víctima de violencia, constituye una obligación del personal de salud. Dicha obligación se encuentra establecida en las Guías Nacionales para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva y otros documentos del sector salud. c) Que la falta de información a la usuaria, así como la restricción de la participación de su pareja y/o familiar durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio constituyen incumplimientos de las normas que regulan el funcionamiento de los servicios de ginecología y obstetricia —Guías Nacionales para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, la

Norma Técnica de Parto Vertical, entre otras–, y afectan a la calidad de la atención a las usuarias y su derecho de gozar de una maternidad segura.

12. RECOMENDAR al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, en coordinación con el Ministerio de Salud, vigile el cumplimiento de la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud 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, tal como lo establece el literal i) del artículo 6) de la citada norma.
13. RECOMENDAR al Instituto Nacional de Estadísticas e Informática ADOPTAR las medidas necesarias para obtener cifras actualizadas sobre la situación de la salud materna en nuestro país.
14. EXHORTAR a las Universidades con especialidad en salud a priorizar en sus programas de formación y capacitación los aspectos vinculados a la atención de la salud materna y la incorporación del enfoque intercultural en los servicios de salud.
15. INVOCAR al Colegio Médico, de Obstetricas y de Enfermeras del Perú a promover entre sus afiliados/as la incorporación del de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en la atención de la salud materna.

11.4 Informe Defensorial N° 134, “La Salud de las Comunidades Nativas: Un reto para el Estado” (2008)⁹⁶

2. RECOMENDAR al Ministerio de Salud a. Incorporar en la estructura del Ministerio de Salud un órgano de alto nivel con capacidad consultiva y normativa, a fin de incorporar el enfoque intercultural en la política y en el servicio de salud del Sector.

(...)

- b) Ejecutar el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional “Salud de los Pueblos Indígenas”, en cumplimiento de los objetivos estratégicos referidos especialmente a la gestión para el diseño e implementación de una política de salud intercultural, de conformidad con el artículo 1º de la Resolución Ministerial N° 771 2004/MINSA.
 - c) Adecuar los protocolos de atención de salud ya existentes al enfoque intercultural, a fin de asegurar una atención adecuada a las comunidades nativas y superar las barreras culturales y situaciones de discriminación.
 - d) Implementar un programa de capacitación continua sobre los contenidos de la Estrategia Sanitaria de los Pueblos Indígenas dirigido al personal encargado de la Estrategia Nacional de Vacunación, la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, la Atención Integral de Salud a las Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED), de la Unidad Técnica de Transversalización de los Enfoques de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad, de la Oficina General de Epidemiología (OGE), del bSistema Integral de Salud (SIS), y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA).
- (...)
- j) Aprobar una norma que promueva y regule la labor de los agentes comunitarios, tomando en consideración lo siguiente:
 - j.1 Que en el proceso de selección, permanencia y evaluación se tenga en cuenta, principalmente:1) el conocimiento de la lengua; 2) la cultura local de la población a atender; y 3) capacidad de relacionamiento con la comunidad en la prestación de su servicio.

⁹⁶ Resolución Defensorial N° 011-2008/DP, publicado en el Diario Oficial el Peruano el 6 de mayo del 2008.

j.2 Que establezca como una de sus funciones la obligación de informar al personal de las postas sobre el deceso de los habitantes de las comunidades nativas, a fin de evitar el subregistro que impide conocer los índices y las causas de su mortalidad.

(...)

4. RECOMENDAR a las Direcciones Regionales de Salud a. Impulsar el desarrollo de Unidades de Salud Intercultural, a fin de implementar el enfoque de interculturalidad en la atención de salud de las poblaciones indígenas.

b. Identificar las necesidades de capacitación del personal profesional y técnico responsable de los establecimientos de salud, y de los equipos AISPED respecto del enfoque intercultural, así como establecer un plan y un cronograma de capacitación.

c. Fortalecer y expandir el trabajo preventivo de las postas por medio de la implementación del Programa de Municipios y Comunidades Saludables.

(...)

11.5 Informe Defensorial N° 111, “Supervisión a los servicios de planificación familiar V. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”⁹⁷ (2006)

RECOMENDAR al Ministro de Salud que:

1. ADOPTE las medidas para garantizar el acceso gratuito de los/as usuarios y usuarias del servicio de planificación familiar a los métodos anticonceptivos, y asegure su proceso de distribución, tal como lo prescribe la Constitución Política del Perú, la Ley General de Salud, la Ley del Procedimiento Administrativo General y la Norma Técnica de Planificación Familiar .
2. DISPONGA que se capacite al personal de salud encargado de brindar los servicios de planificación familiar sobre el contenido de la Norma Técnica de Planificación Familiar con el propósito de asegurar el respeto de los derechos de las/os usuarias/os de dichos servicios.
3. DISPONGA que se capacite al personal de salud sobre el contenido de la Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva y, particularmente, en lo referido al Protocolo sobre violencia contra la mujer en casos de consulta por violación sexual.
4. DIFUNDA y asegure el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 725- 2005/MINSA, que reconoce la gratuidad del examen de descarte del embarazo como parte del Plan C del Seguro Integral de Salud (SIS), y que su realización se efectúe de manera previa a la afiliación de la usuaria al referido sistema.
5. DIFUNDA y asegure el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 389- 2004/MINSA, que reconoce la gratuidad de la expedición del Certificado de Nacido Vivo, y que supervise la actuación del personal de salud con el objetivo de evitar y/o corregir los problemas en la expedición del referido certificado para garantizar el derecho a la identidad del niño o niña, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Política del Perú y el Código de los Niños y Adolescentes.
6. RECUERDE al personal de salud la obligación de atender los casos de violación sexual como emergencia, de acuerdo a lo previsto en las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

⁹⁷ Resolución Defensorial N° 055-2006/DP. Publicado el 6 de diciembre del 2006.

12. Normas y Documentos Técnicos del Ministerio de Salud

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva⁹⁸	<p>Las Guías son orientaciones para realizar el manejo en base a información científica basada en evidencias y tecnología actualizada para resolver problemas en la atención obstétrica en condiciones normales y de emergencia, atención neonatal en condiciones normales y de emergencia, ITSS, bioseguridad, cáncer ginecológico, planificación familiar y otros aspectos relevantes de la salud reproductiva. Cada uno de estos temas se ha desarrollado en su respectivo módulo que contiene la información para ser aplicada básicamente en los establecimientos de salud.</p>	<p>Atención de la salud reproductiva: Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Atención de las emergencias obstétricas: La emergencia obstétrica es la aparición de una complicación que pone en peligro la vida de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio y que requiere atención inmediata. Durante la emergencia obstétrica la mujer luce agudamente enferma, o refiere por ejemplo sangrado vaginal, sensación febril, feto que no se mueve, convulsiones, dolor abdominal, dolor de cabeza, zumbidos en los oídos, visión borrosa o escotomas.</p>	

⁹⁸ RM N° 608-2004/MINSA. Publicada el 28 de junio del 2004.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Norma Técnica de Planificación Familiar ⁹⁹	<p>Establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del (a) usuario(a), así como de su familia, su comunidad y el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y enfoque de género en los servicios de atención. - Mejorar la prestación del servicio, mediante procedimientos estandarizados en aspectos técnicos para la mejora de las competencias del personal en la atención en Planificación Familiar. - Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos. - Contribuir a mejorar la libre e informada elección de las personas a los métodos anticonceptivos de acuerdo a su opción reproductiva. - Fortalecer el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos en los servicios de planificación familiar. 	
Orientaciones para la Atención Integral de Salud de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención ¹⁰⁰	<p>Contribuir a que los servicios de salud brinden a los y las adolescentes una atención integral de salud que responda a sus necesidades de desarrollo, manteniéndoles saludables y elevando su calidad de vida.</p>	<p>Brindar orientaciones técnicas a los prestadores de salud para realizar la atención integral de salud del adolescente varón y mujer, en el primer nivel, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y bajo los enfoques de desarrollo, derechos en salud, equidad, género e interculturalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar un marco teórico referencial para la atención integral de salud del adolescente. - Establecer procedimientos estándar para la evaluación integral del adolescente. - Brindar orientaciones técnicas para el desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente.

⁹⁹ RM N° 536-2005/MINSA. Publicada el 18 de julio del 2005.

¹⁰⁰ RM N° 1077-2006/MINSA. Publicada el 10 de noviembre del 2006.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Protocolo de Consejería para la Atención Integral del Adolescente.¹⁰¹			<p>OBJETIVOS DE LA CONSEJERÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que, el/la adolescente adquiera información, desarrolle habilidades para comprender mejor su situación y para generar soluciones a sus problemas. - Que el/la adolescente ejerza sus habilidades para participar de un proceso de toma de decisiones, de modo que no le sea extraño realizar una evaluación de los beneficios y riesgos que existen en sus conductas, o en las situaciones en que se encuentra involucrado/a. - Que el/la adolescente aprenda a considerar sus necesidades y sentimientos como elementos valiosos para su desarrollo personal. - Brindar un espacio afectivo de buen trato y respeto a los derechos de los/las adolescentes como base para su desarrollo integral y su ejercicio ciudadano.
Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural¹⁰²		Mejorar el acceso de la población andina y alto amazónica a los servicios de salud para la atención de calidad del parto vertical con adecuación intercultural.	Establecer el marco normativo para la atención del parto vertical con adecuación intercultural en los diferentes niveles de atención de la red prestadora de servicios de salud.

¹⁰¹ RM N° 583-2005/MINSA. Publicada el 31 de julio del 2005
¹⁰² RM N° 598-2005/MINSA. Publicada el 5 de agosto del 2005.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud de la Etapa de Vida Adolescentes¹⁰³	<p>Mejorar la atención integral de salud que se brinda a los/las adolescentes en los establecimientos de salud públicos y privados, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, para contribuir a su desarrollo y bienestar.</p>	<p>Establecer las normas técnico-administrativas para la atención integral de la salud de los/las adolescentes, en el marco de un Modelo de Atención Integral de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer las estrategias y acciones relacionadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud en la etapa de vida adolescente. - Definir las intervenciones a desarrollar en los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento que comprende la atención integral de salud del adolescente. - Promover la participación y corresponsabilidad del adolescente, la familia y la comunidad en el cuidado de la salud y el cambio de comportamientos necesarios para un desarrollo integral del adolescente. - Priorizar la atención de las necesidades de salud de los/las adolescentes más vulnerables y/o en mayor riesgo de acuerdo al perfil epidemiológico del ámbito.
Documento Técnico: Centros de Desarrollo Juvenil «Un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes»¹⁰⁴			<p>103 RM N° 633-2005/MINSA. Publicada el 24 de agosto del 2005</p> <p>104 RM N° 328-2006/MINSA. Publicada el 1 de abril del 2006.</p>

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Documento Técnico «Casas de Espera Materna, Modelo para la Implementación»¹⁰⁵	<p>Generar una movilización social multisectorial favoreciendo el acceso de las gestantes para la atención del parto en los establecimientos de salud, contribuyendo de esta manera en la disminución de la mortalidad materno perinatal.</p>	<p>Brindar una herramienta de trabajo que permita al trabajador de salud y otros actores sociales, implementar una Casa de Espera Materna apoyados en una gestión comunal.</p>
Norma Técnica de Salud N° 047-MINSA/DGSP-V.01: «Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud»¹⁰⁶	<p>Contribuir a la mejora de salud de la población, la reducción de las brechas de desigualdad en salud y con el ejercicio pleno del derecho a la salud sin discriminación alguna, mediante el establecimiento del marco normativo para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, lineamientos, planes, políticas, programas y actividades del sector.</p>	<p>Establecer criterios y procedimientos que permitan diseñar, implementar y evaluar políticas, planes, programas, proyectos y presupuestos que incorporen de manera efectiva y eficaz los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, en la organización y gestión del sector salud y en todas las acciones de la Unidades Orgánicas, órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, establecimiento de sector y los miembros del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud.</p> <p>1. Promover el resguardo, protección y respeto a los Derechos Humanos, Equidad de Género y la Interculturalidad en salud en los espacios de concertación y decisión con la población organizada a fin de fortalecer su capacidad participativa y de vigilancia.</p> <p>2. Disponer elementos básicos en la organización de los servicios y en la cultura institucional interna con los cuales se respeten protejan y no se violen los Derechos Humanos, se promueva y garantice la Equidad de Género mediante el diálogo intercultural entre las y los proveedores de servicios de salud y con las y los usuarios.</p> <p>3. Establecer los criterios para el desarrollo de competencias y habilidades de las y los proveedores de salud para la incorporación de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, proponiendo a las instituciones formadoras de recursos humanos que proveen de personal al sistema de salud, los criterios y procedimientos básicos.</p> <p>(...).</p>

¹⁰⁵ R.M. N° 674-2006/MINSA. Publicada el 27 de julio del 2006.

¹⁰⁶ Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA. Publicado el 19 de julio 2006.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva¹⁰⁷	Difundir los procedimientos técnicos para la orientación/consejería de los usuarios de salud, a fin de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad.	Sistematizar los lineamientos básicos para realizar las actividades de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral, respetando las diferencias socioculturales, condición de género y los derechos de las/os usuarios; contribuyendo a brindar una atención de sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer los criterios y procedimientos estandarizados para la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva que asegure decisiones informadas, libres y voluntarias respetando las características culturales de los/as usuarios/as. - Establecer las características y responsabilidades de la consejero/a en salud sexual y reproductiva. - Determinar el uso de materiales y recurso en las actividades de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva. - Contribuir a la mejora de la prestación del servicio de salud.
Aprueban Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacitación Resolutiva¹⁰⁸		Facilitar al personal de los servicios de salud el manejo clínico de las emergencias obstétricas. La Guía describe los procesos de atención a desarrollarse en los diferentes niveles de capacidad resolutiva.	<p>El Flujograma precisa acciones a ser ejecutadas desde la comunidad y a nivel de los servicios de salud, facilitará el manejo adecuado de las emergencias obstétricas, así como en la decisión de referir a la paciente de manera oportuna, adecuada y con calidad a servicios de mayor capacidad resolutiva.</p>

¹⁰⁷ R.M. N° 290-2006/MINSA. Publicada el 23 de marzo del 2006.

¹⁰⁸ R.M. N° 695-2006-MINSA. Publicada el 29 de julio del 2006.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Guía Técnica de Atención Integral de Personas afectadas por la Violencia Basada en Género¹⁰⁹	Contribuir a mejorar la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género (VBG).	Establecer los procedimientos básicos para la atención integral de la persona en materia de Violencia Basada en Género en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud (MINSA).	<p>Integrar los marcos conceptuales para el desarrollo de las acciones de atención integral de la persona afectada por la Violencia Basada en Género. -</p> <p>Plantear un conjunto de procedimientos para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud física y mental de las personas usuarias de los establecimientos de salud del MINSA afectadas por la Violencia Basada en Género. -</p> <p>Fortalecer capacidades en el personal de salud de los diferentes niveles de atención en el abordaje integral de la Violencia Basada en Género.</p>
Documento técnico «Adecuación cultural de la orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva¹¹⁰	Contribuir al fortalecimiento de la calidad en la atención integral, optimizando la relación usuarios/ os y personal de salud, a través, de la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.	Establecer las orientaciones técnicas para el desarrollo eficaz de la orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva con adecuación cultural, en los establecimientos del primer nivel de atención de salud, bajo el marco del Modelo de los 5 pasos establecido por el MINSA.	<p>Hacer uso de la información sobre las costumbres, prácticas y expectativas de la población para la adecuación cultural de la orientación/consejería de salud sexual y reproductiva, en cada ámbito real de los establecimientos del primer nivel de atención. -</p> <p>Implementar la adecuación cultural de la orientación /consejería de salud sexual y reproductiva con participación activa de la comunidad, sobre la base del respeto a las tradiciones culturales y la satisfacción de las necesidades de información.</p>

¹⁰⁹ RM N° 141-2007/MINSA. Publicada el 16 de febrero del 2007.

¹¹⁰ Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA, publicada el 27 de abril del 2008.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Directiva Sanitaria para la implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar¹¹¹	Conocer el estado sexológico de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) en relación al virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), mediante el tamizaje de prueba rápida, previa orientación/ consejería y consentimiento informado.	Definir los procesos para la implementación de la orientación/consejería y tamizaje sexológico mediante la prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil que acuden a los servicios de planificación familiar en los establecimientos del Ministerio de Salud, DISAs y DIRESAs.	
Documento Técnico: Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2015¹¹²	El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2015 tiene por finalidad contribuir a modificar sustancialmente en el país los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por embarazo, parto y puerperio, y de los perinatos, especialmente de los sectores menos favorecidos de la población nacional.	Establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias del Ministerio de Salud, las DISA y DIRESA, las redes y micro redes, y sus Establecimientos de Salud a nivel nacional para disminuir la mortalidad materna y perinatal en el Perú.	Servir de base para que se genere el Plan Estratégico Multisectorial para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, que involucre a todas las instancias públicas y privadas que integran el Sector Salud.

¹¹¹ Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA, publicada el 19 de marzo del 2009.

¹¹² Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, publicado el 1 de abril de 2009.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Documento Técnico: Modelo de Intervención para a Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales»¹¹³.	Poner a disposición de los Gobiernos Regionales y Direcciones Regionales de Salud, y un Modelo de Intervención, con herramientas validadas, que permitan generar iniciativas o proyectos para reducir la mortalidad materna y perinatal en el Perú.	Socializar un modelo de intervención que permita mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos de salud que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales en el Perú.	1. Contar con un documento técnico basado en evidencia que permita el manejo integral en la primera consulta (diagnóstico, tratamiento y consejería, provisión de condones y referencia de contactos).
Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú»¹¹⁴	Uniformizar el manejo integral y de calidad de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en el ámbito nacional, con nuevas estrategias de control y prevención en todos los niveles de atención, dirigido tanto a poblaciones específicas y población general que acude a los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional.	Establecer orientaciones técnicas basadas en evidencia a fin de fortalecer la atención de las ITS con estrategias dirigidas hacia el tratamiento inmediato, oportuno con acciones de prevención y promoción de salud.	2. Promover las actividades de consejería como estrategia prioritaria en las intervenciones de: prevención, atención y soporte a las personas afectadas por la ITS. 3. Analizar en forma conjunta, con el paciente, sobre los factores de riesgo de las ITS y de los otros temas relacionados con la prevención y el tratamiento. 4. Optimizar la relación usuarias/os y personal de salud, para mejorar el acceso a los establecimientos de salud. 5. Promover la búsqueda de servicios y la atención médica periódica de los grupos de elevada prevalencia para ITS, mediante la consejería y reconocimiento de síntomas de ITS a población vulnerable. 6. Contar con publicación oficial, fácilmente accesible, concisa y actualizada dirigida a los profesionales de la salud involucrados en el manejo de pacientes con ITS/VIH y Sida.

¹¹³ Mediante R.M N° 223-2009/MINSA, publicada el 10 de abril del 2009

¹¹⁴ Mediante Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, publicada el 25 de abril del 2009,

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a Usuarios/as en servicios de Salud¹¹⁵	<p>Lograr el acceso al uso de condón masculino, priorizando aquellas poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo como son: hombres que tiene sexo con hombres (HLH), trabajadora/es sexuales (TS), personas privadas de libertad (PPL), efectivos de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, poblaciones móviles e itinerantes, población gestante y otras poblaciones en riesgo que lo soliciten.</p>	<p>Establecer los criterios técnicos que regulen los procedimientos de distribución del condón masculino, como medida de protección en la población, tanto para prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH-SIDA, así como, de los embarazos no planificados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar los procedimientos para que los establecimientos de salud implementen acciones que contribuyan al logro del acceso universal del uso del condón masculino como medio de protección tanto de las ITS y el VIH como de los embarazos no planificados. 2. Establecer criterios para la atención integral de la prevención y control de las ITS, VIH-SIDA y los embarazos no planificados en los servicios de salud promocionando el uso adecuado del condón masculino. 3. Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad del condón masculino en los establecimientos de salud. 4. Contribuir a mejorar la libre e informada decisión de las personas al uso del condón masculino.
Documento Técnico «Plan Estratégico Institucional 2008-2011 del Ministerio de Salud-Piego 011¹¹⁶			<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar la cobertura de atención prenatal y del parto institucional en zonas rurales y dispersas e introducir métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto. - Fortalecer la capacidad resolutiva y la adecuación intercultural de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas Neonatales (FON) con énfasis en las zonas rurales. - Adecuación de los servicios de salud para una atención integral enfatizando en la salud sexual y reproductiva diferenciada por grupos: adolescente, grupos de mayor vulnerabilidad, entre otros.

¹¹⁵ Mediante R.M No 242- 2009/MINSA, publicada el 20 de abril del 2009.

¹¹⁶ R.M No 437-2009/MINSA, publicada el 4 de julio del 2009.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>Documento Técnico «Análisis de Situación de la Salud de las y los adolescentes – ubicándolos y ubicándonos¹¹⁷</p> <p>Contribuir a direccionar las intervenciones relacionadas con la salud de las y los adolescentes desde el sector salud.</p> <p>Proporcionar a los diferentes actores involucrados en la salud de las y los adolescentes, una herramienta necesaria para planificar y evaluar intervenciones intersectoriales con un enfoque de determinantes sociales.</p>	<p>Una de las problemáticas de los y las adolescentes se configura en la barrera de acceso <i>implícita indirectamente por la modificación del artículo 173º-3, del Código Penal</i> (penalización de las relaciones sexuales de y adolescentes entre 14 a 18 años) que resulta «limitando no solamente a las y los adolescentes a acceder a los servicios de planificación familiar, sino también limitando la capacidad resolutiva de los profesionales de salud que se encuentran confundidos en cuanto a la actitud que deben tomar frente a esa situación incongruente en la normativa nacional».</p> <p>Entre sus conclusiones, el Documento Técnico, establece la necesidad de «que desde el Ministerio de Salud se presente una propuesta que abogue por la modificación del marco normativo del Código Penal que implícitamente limita el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva».</p> <p>La cobertura de partos institucionales de adolescentes ha disminuido, situación que puede estar asociada a la barrera de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como consecuencia de la modificación del Código Penal. De esta manera, «dicha normatividad no sólo ha limitado el acceso de las y los adolescentes a los servicios de planificación familiar sino también a los servicios de salud reproductiva, debido a que los casos de adolescentes que acuden a su control prenatal o parto, de acuerdo a ley, deben ser notificados a la Fiscalía, porque dicho embarazo es considerado como producto de una violación»</p>		

¹¹⁷ R.M No 636-2009/MINSA, publicada el 23 de septiembre del 2009.

NORMA TÉCNICA	FINALIDAD	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadores/es Sexuales y HSH¹¹⁸	<p>Establecer los procedimientos relacionados con la Atención Médica Periódica (AMP) a las/los trabajadores/es sexuales y HSH. Para ello, se encarga a las Dirección General de Salud de las Personas, la difusión de esta resolución.</p>	<p>Establecer las orientaciones técnicas para el desarrollo de la consejería en ITS/VIH y SIDA en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros del Sector Privado).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar información a los profesionales de salud sobre el proceso de consejería en ITS/VIH y SIDA orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud de los pacientes. 2. Conocer sobre las buenas prácticas de sexualidad, como parte de la consejería en ITS, VIH y SIDA. 3. Analizar en forma conjunta, con el paciente, sobre los factores de riesgo de las ITS y de los otros temas relacionados con la prevención y el tratamiento. 4. Reforzar la motivación para el logro de los cambios de conducta en personas con riesgo de adquirir el VIH. 5. Promover la búsqueda de servicios y la atención médica periódica de los grupos de elevada prevalencia para la ITS y VIH, mediante la consejería y reconocimiento de síntomas de ITS a población vulnerable. (..) 6. Contribuir a lograr la adherencia al tratamiento antirretroviral, para mejorar la calidad de vida en las PVVS, mediante la consejería de soporte a personas que viven con VIH o con SIDA y prevención positiva. (..)
Documento Técnico: Consejería ITS/VIH y SIDA¹¹⁹	<p>Contribuir al fortalecimiento de calidad en la atención integral de salud del paciente viviendo con el virus del SIDA optimizando la relación usuarios/los personal de salud, a través de la consejería, que es reconocida como una de las estrategias más importantes en las intervenciones en: prevención, atención y soporte a las personas afectadas por la ITS, el VIH y SIDA.</p>		

¹¹⁸ R.M N° 650-2009/MINSA publicada el 30 de septiembre del 2009.

¹¹⁹ Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA, publicada el 25 de abril del 2009

13. Ordenanzas de Gobiernos Regionales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva y la violencia de género con énfasis en violencia sexual (Enero 2004- Septiembre 2009).

En el presente acápite se presentan las ordenanzas regionales y municipales más relevantes en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, con énfasis en acciones orientadas a la promoción de la igualdad de oportunidades, a garantizar la salud sexual y salud reproductiva y a erradicar la violencia sexual, aprobadas y publicadas en las Normas Legales del Diario Oficial El Peruano o en un diario de la localidad y/o en sus respectivas páginas web, según corresponda, desde enero de 2004 hasta septiembre del 2009¹²⁰.

13.1 PLANES DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES –PRIOS- QUE ABORDAN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL ¹²¹			
ORDENANZA	NIVEL DE GOBIERNO	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y VIOLENCIA DE GENERO CON ENFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL
Ordenanza Regional Nº 051-2009-R/GRC.CUSCO Plan Regional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones del Cusco 2009-2015	Gobierno Regional de Cusco	19.04.2009	<p>EJE 1: SALUD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS</p> <p>LINEAMIENTO:</p> <p>Garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres en la región Cusco, sin discriminación de género, cultura, edad y orientación sexual.</p> <p>Objetivo Estratégico 1: Gobierno Regional y gobiernos locales implementan políticas, programas y proyectos que mejoran el acceso a la información y calidad de servicios públicos en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Objetivo Estratégico 2: Mujeres y hombres acceden y cuentan con información (medios y/o mecanismos) que permite una salud sexual y reproductiva en el marco del ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Impulsar políticas y programas que atiendan integralmente la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres en la región sin discriminación de género, edad, cultura y orientación sexual.</p>

¹²⁰ Las normas regionales y municipales entran en vigencia al día siguiente de su publicación, salvo que la propia norma suspenda su vigencia según la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales- Ley Nº 27867 y Ley Orgánica de Municipalidades- Ley Nº 27972. Todas las ordenanzas regionales y las ordenanzas municipales del Departamento de Lima y de Provincia Constitucional del Callao, obligatoriamente deben ser publicadas en el Diario Oficial El Peruano.

Cabe señalar que en varios casos ha sido difícil ubicar los textos completos de las disposiciones legales aprobadas, las páginas web tampoco las consignan. Al respecto, la Defensoría del Pueblo en su Reporte de la Segunda Supervisión 2009 realizada a los Portales de transparencia de los Gobiernos regionales y locales, ha exhortado a estas entidades a mejorar el formato de sus portales para facilitar a la ciudadanía el acceso a la información.

¹²¹ El Gobierno Regional de **Ancash** aprobó el Plan Regional de Igualdad de Oportunidades y Equidad de Género 2008-2015, mediante Ordenanza Regional Nº 016-2008-REGION ANCASH-CR, publicada el 22 de enero del 2009, sin embargo no ha sido posible ubicar el texto del mismo. A su vez el Gobierno regional de **Moquegua**, que aprobó el primer PRIO 2004-2010 (Acuerdo de Consejo Nº 046-2005-CR/GRM de fecha 15.03.2005), no lo llegó a aprobar por ordenanza. Vía Ordenanza Nº 022-2007-CR/GRM (12.09.2008), se ha dispuesto su actualización.

		<p>2. Mejorar los programas y proyectos que promuevan la disminución de la morbimortalidad de mujeres.</p> <p>3. Incrementar el número de mujeres y hombres que cuenten con información sobre conductas sexuales saludables para disminuir los riesgos de ITS y VIH SIDA.</p> <p>4. Promover y fortalecer los comités de vigilancia con participación de mujeres y hombres que garanticen el respeto y defensa del ejercicio de los DSR en las instancias de decisión y los servicios públicos.</p> <p>5. Impulsar la atención protocolizada del aborto terapéutico (Legal) en los servicios de salud de la región.</p> <p>6. Promover la participación de las mujeres y hombres en la toma de decisiones para la implementación de políticas en derechos sexuales y reproductivos.</p>
--	--	---

Resultados al 2015

1. Disminuir la tasa de embarazo y aborto en adolescentes de la región.
2. Disminuir los índices de morbimortalidad de las mujeres en la región.
3. Contar con un programa Regional integral de atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITSVIH sida.
4. Mayor porcentaje de hombres y mujeres capacitados en DDSSRR con enfoque intercultural y con énfasis en población andina y amazónica.
5. Contar con un programa regional integral de atención y tratamiento del cáncer al cuello uterino y de mamas.
6. La Región de Cusco garantiza el acceso a servicios y programas integrales de salud sexual y reproductiva en el marco de la igualdad de oportunidades.

EJE 4: VIOLENCIA

Promover en la Región Cusco, la adopción de valores, prácticas y comportamientos que garanticen el derecho a una vida libre de violencia en todas sus formas.

Objetivo Estratégico 1

Implementar desde el Gobierno Regional, gobiernos locales y sociedad civil, políticas,

			<p>programas y proyectos para mejorar las relaciones entre mujeres y hombres en el marco de una cultura de paz y vida libre de violencia.</p> <p>Promover acciones que prevengan la violencia contra la mujer, las niñas y niños en todas sus formas.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover el acceso de la población acceda a los sistemas de protección con énfasis en mujeres, niños, niñas adolescentes, adulto mayor, con habilidades especiales y población indígena. 2. Mejorar el acceso a los servicios de justicia estatal con calidad. 3. Fortalecer la justicia comunal y su articulación con la justicia estatal. 4. Promover la eliminación de la explotación sexual, comercial en mujeres niños, niñas y adolescentes. 5. Desarrollar acciones para prevenir y atender a las víctimas en materia de: trata de personas, explotación sexual y laboral, turismo sexual y abuso sexual. 6. Contar con información sobre feminicidio en Cusco y desarrollar acciones preventivas e impulsar propuestas normativas que sancionen este tipo de crímenes.
<p>Ordenanza N° 002-2009-GRU-CR</p> <p>Plan Regional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2009-2013</p>	<p>Gobierno Regional de Ucayali</p>	14.02.2009	<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Mujeres y varones acceden equitativa y oportunamente a servicios de salud de calidad en todas las etapas de su vida.</p> <p>Resultados Esperados al 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gobierno Regional y Gobiernos Locales y la Dirección Regional de Salud implementan políticas dirigidas a la prevención de la muerte materna, con énfasis en las zonas rurales. - Mujeres y varones con acceso oportuno, adecuado y de calidad al programa de salud sexual y reproductiva con énfasis en métodos de anticoncepción modernos y seguros. - Las y los adolescentes cuentan con servicios y/o horarios de atención diferenciada para la atención de salud sexual y salud reproductiva. - El Gobierno Regional implementa políticas de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH- SIDA. - Gobiernos Locales y Servicios de salud con programas preventivos y de atención de la violencia familiar y sexual. <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Estado y Sociedad Civil contribuyen a mejorar las relaciones entre mujeres y varones en un marco de cultura de paz y libre de violencia.</p> <p>RESULTADOS ESPERADOS AL 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar la cobertura de prevención y atención de violencia familiar y sexual hacia la mujer en un marco de cultura de paz y con enfoque de género. - Sociedad civil y Estado realizan acciones coordinadas para la prevención de la violencia familiar y sexual en la Región Ucayali.

<p>Ordenanza Nº 027-2008-GR-LAMB/CR Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2009-2014.</p>	<p>Gobierno Regional de Lambayeque</p>	<p>27.11.2008</p>	<p>Objetivo Estratégico 2.2: El Estado y la sociedad civil contribuyen a mejorar las relaciones entre mujeres y varones con cultura de paz y vida libre de violencia</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Prevenir la reproducción de patrones de relación violentos y discriminatorios hacia las mujeres en el seno familiar.</p> <p>Estrategias y Acciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de cambios en pautas de crianza orientadas a la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones y a la equidad de género, a partir de las especificidades e idiosincrasia de zonas rurales y urbanas. - Promoción, apoyo y difusión en medios de comunicación, iniciativas que incorporen a varones en estrategias por la no violencia hacia las mujeres. - Prevención de la violencia intra familiar y de género, institucionalizada en diferentes sectores e instituciones de la sociedad civil. - Prevención de la violencia contra las mujeres, brindando servicios de atención y apoyo a las víctimas. - Dimensión visible de las múltiples formas de violencia social, sexual y doméstica en la región. <p>Objetivo Estratégico 3.1</p> <p>Garantizar el acceso equitativo de mujeres y varones a servicios sociales y culturales de calidad.</p> <p>ÁREA DE INTERVENCIÓN: Acceso equitativo a servicios de salud de calidad.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>(...)</p> <p>3.3.4 Garantizar el derecho de las mujeres, adolescentes y jóvenes de ambos sexos a servicios de salud de calidad.</p> <p>3.3.5 Garantizar el derecho y acceso a la salud sexual y salud reproductiva.</p>
<p>Ordenanza Regional Nº 003-006-CRLL-CR Aprueban Plan Regional de Igualdad de Oportunidades 2006-2010</p>	<p>Gobierno Regional de La Libertad</p>	<p>05.04.2006</p>	<p>Salud: Lineamiento de política: Promover cambios para el acceso equitativo de las mujeres a los servicios de salud y mejorar su salud en las diferentes etapas de su vida, respetando sus derechos sexuales y derechos reproductivos, con relación a la morbilidad materno perinatal, embarazo precoz en adolescentes, prevención de las ITS/VIH/SDA y la paternidad responsable.</p>

Objetivo Estratégico			
			<p>Reducir las tasas morbi-mortalidad materno perinatal a través de un conjunto de acciones de educación y servicios integrales con respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la población en general, contemplando la atención prenatal y prevención y manejo de complicaciones durante el embarazo, así como servicios obstétricos de emergencia. Asimismo, prevenir la difusión de ITS/VIH/SIDA, del cáncer de cuello uterino y de mama; y considerar además, la difusión de la paternidad responsable.</p>
Ordenanza Regional Nº 0021-2005-GORE-ICA Plan Regional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres Y Hombres 2005 – 2010	Gobierno Regional de Ica	22.03.2006.	<p>SALUD</p> <p>LINEAMIENTO DE POLÍTICA</p> <p>Es importante fortalecer la salud sexual y reproductiva de las mujeres y de la población en general para reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal a través de un conjunto de actividades de educación y servicios integrales relacionados al respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la población. Incorporando en los servicios públicos de salud reproductiva un nuevo modelo de atención prenatal, que deberá detectar y manejar los casos de violencia basada en género (VBG) y aborto incompleto. Y contemplar la prevención y manejo de complicaciones durante el embarazo, y provisión de cuidados obstétricos de emergencia, así como la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, el cáncer cérvico uterino y mamario, y el embarazo no deseado.</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la salud de la mujer en las diferentes etapas de su vida, respetando sus derechos sexuales y reproductivos, principalmente de los riesgos de mortalidad materna, embarazo precoz adolescente y en la prevención de las enfermedades de ITS y VIH. <p>VIOLENCIA</p> <p>LINEAMIENTO DE POLÍTICA</p> <p>Promover cambios en los patrones socioculturales de la población que toleran, legitiman o exacerbان la violencia contra las mujeres, niños/as y otros grupos excluidos.</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover el ejercicio y vigencia del derecho a una vida libre de violencia, fomentando una cultura de paz y previniendo, atendiendo y rehabilitando a mujeres y hombres en situación de violencia de género

13.2 PLANES REGIONALES DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA QUE ABORDAN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y MEDIDAS CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL			
ORDENANZA	NIVEL DE GOBIERNO	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
ORDENANZA REGIONAL N° 005 Aprueban Plan Regional por la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2008 – 2011.	Gobierno Regional del Callao	02.03.2008	<p>Objetivo Estratégico N° 2: Asegurar una educación de calidad para niñas, niños y adolescentes y generar espacios de participación para su desarrollo integral</p> <p>Resultados al 2011:</p> <p>8. Reducción del embarazo de adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.</p> <p>Acciones Estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de contenidos educativos sobre salud sexual y reproductiva en la currícula del sistema educativo en los diferentes niveles. - Implementación de un programa permanente de información y comunicación orientado a la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de ITS/VIH SIDA. - Implementación y fortalecimiento de servicios diferenciados para adolescentes en EESS para garantizar la provisión de información e insumos para prevenir embarazos no deseados y transmisión de ITS/VIH SIDA. - Implementación de programas de desarrollo juvenil integrales en los municipios distritales a fin de articular y ampliar la cobertura de los programas ya existentes. - Implementación de programas de formación de educadores PARES en colegios que articule las acciones que desarrollan salud y educación. - Fortalecimiento de los programas de tutorías en colegios teniendo en cuenta el perfil del docente y las competencias, adecuando los horarios de tutoría a las necesidades de los alumnos. - Fortalecimiento de los programas para el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de forma articulada entre salud y educación. - Conformación de redes de soporte social en los municipios distritales para garantizar la atención integral de las y los adolescentes. - Inclusión de profesionales de la salud en los colegios para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de daños y riesgos. - Fortalecer los programas de escuelas para padres en colegios, articulando el trabajo de salud y educación, teniendo en cuenta su estructura temática, facilitadores, periodicidad, ejes temáticos y los procesos de ejecución. - Implementación de programas de atención integral y desarrollo de las madres y padres adolescentes de manera articulada entre salud, educación y municipios.

			<p>Objetivo Estratégico N° 3</p> <p>Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente (0 a 17 años)</p> <p>Resultados esperados al 2011</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidación de un ordenamiento jurídico y sistema de administración de justicia especializada en niñez y adolescencia. 2. Sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia. 3. Atención de niños, niñas y adolescentes en los casos de desastre 4. Prevención y disminución del maltrato infantil. 5. Erradicación de la explotación sexual y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes.
<p>Ordenanza Regional N° 17-2007-CR/GRC.CUSCO</p> <p>Aprueban el Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia, PRANA</p>	<p>Gobierno Regional Cusco</p>	<p>18.11. 2007</p>	<p>Objetivo General 1</p> <p>Lograr el acceso universal de las mujeres en edad fértil, madres gestantes, niños, niñas y adolescentes, a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva de calidad, con enfoque intercultural y con un adecuado nivel de seguridad alimentaria y nutricional, sin discriminación alguna.</p> <p>Madres gestantes y mujeres en edad fértil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceden a servicios de salud oportunos y de calidad. Cuentan con seguro integral de salud. - Tienen conocimientos y buenas prácticas nutricionales y alimentarias. - Poseen conocimientos suficientes para cuidar a sus hijos. Alcanzan conocimientos óptimos para su propio cuidado. <p>Adolescentes (12 a 17 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceden al paquete de atención integral de salud para la etapa de vida de 10 a 17 años. - Son atendidos prioritariamente en caso de emergencia o desastres. - Conocen los riesgos, se protegen y previenen las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA. - Han mejorado sus conocimientos en salud sexual y reproductiva, uso de métodos de protección. <p>Objetivo General 3: Promover el respeto, protección y atención de los derechos de la niñez y adolescencia por parte de las familias, la sociedad, el Estado y los medios de comunicación, fomentando su desarrollo y el ejercicio real y pleno de sus derechos, con énfasis en la participación individual y colectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe un sistema regional de vigilancia y protección establecido para evitar las peores formas de trabajo, violencia, abuso sexual y explotación. (...).

Ordenanza Regional Nº 019-2006-GR.LAMB./CR Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2006-2015	Gobierno Regional de Lambayeque	07.05.2006	<p>Objetivo General (12 a 17 años): Mejorar la comunicación en el ámbito familiar y escolar</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Problema: Embarazo Precoz</p> <p>1.1. Promover la educación sexual en la familia y la escuela como medio de prevención para el control de embarazos precoces.</p> <p>Problema: Inicio temprano de las relaciones sexuales de las adolescentes, que trae como consecuencia ITS/VIH SIDA.</p> <p>Orientar a los adolescentes en educación sexual.</p> <p>Objetivo General (12 a 17 años): Promover el fortalecimiento de Capacidades Educativas Sexual a la Comunidad Educativa</p> <p>1.1 Capacitar a docentes tutores en educación sexual 1.2 Fortalecer las capacidades de los docentes para manejo de programas de educación sexual.</p>
--	--	------------	---

13.3 ORDENANZAS REGIONALES QUE ABORDAN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

ORDENANZA	NIVEL DE GOBIERNO	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Nº 012-2009-GRL-CR	Gobierno Regional de Loreto	07.08.2009	<p>Artículo 1: DECLARAR, como una de las prioridades del Gobierno Regional promover el derecho a la salud, educación y a la vida mediante acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y acceso de los y las adolescentes a servicios de salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en ITS, VIH y SIDA, con enfoque en Derechos Humanos, género, interculturalidad, territorialidad y equidad.</p> <p>Artículo 2: ENCARGAR a los sectores estatales el impulso de acciones que favorezcan la atención integral de los servicios de consejería, diagnóstico y tratamiento, con énfasis en infecciones de transmisión sexual VIH y SIDA, violencia, abuso y explotación sexual comercial infantil y trata de personas, en cada uno de los establecimientos que brinden atención en salud, atención legal, atención y recuperación psicoemocional en el ámbito de la región Loreto, con el consentimiento y/o autorización previa de los padres o representantes legales, promoviendo con ello el ejercicio del derecho a la información, a la salud y a la vida.</p> <p>Artículo 3: CONFORMAR una Comisión Multisectorial encargada del monitoreo y seguimiento del cumplimiento de lo establecido en esta Ordenanza Regional.</p>

Ordenanza No 059-2009- CR/GRC.CUSCO	Gobierno Regional del Cusco	30.09.2009.	<p>Artículo 1.- DECLARAR prioridad el desarrollo de políticas de salud a favor de la promoción del ejercicio de la sexualidad saludable, del desarrollo de programas de prevención de las infecciones de Transmisión Sexual y del VIH, la detección temprana y el tratamiento de la población afectada por ITS y el VIH.</p> <p>Artículo 2.- DISPONER que la Presidencia del Gobierno Regional del Cusco, por intermedio de la Gerencia de Desarrollo Social y la Dirección Regional de Salud; desarrolle la inclusión en las políticas y programas de promoción, prevención y atención de las ITS y el VIH, acciones que favorezcan la atención integral de los y las adolescentes mayores de 14 años en los servicios de consejería, diagnóstico y tratamiento de las ITS y VIH en cada uno de los establecimientos de salud de la Región, de acuerdo a su capacidad resolutiva.</p>
Ordenanza Nº 011-2009- GRU/CR	Gobierno Regional de Ucayali	03.07.2009	<p>Artículo 1: DECLARAR de interés público la promoción del acceso de los adolescentes a los servicios de orientación y salud sexual y reproductiva, públicos y privados, en el ámbito de la Región Ucayali.</p> <p>Artículo 2: DISPONER el acceso a los adolescentes a la atención integral de salud sexual y salud reproductiva en el servicio de consejería y diagnóstico de ITS, VIH y SIDA, en cada uno de los establecimientos de salud en la región, sin requerimiento de autorización previa de los padres o tutores; en resguardo del interés superior del adolescente; el tratamiento de ITS, VIH y SIDA podrá ser de conocimiento de los padres por parte del adolescente. Sin perjuicio de las acciones administrativo disciplinario, civiles o penales a que hubiera lugar, las infracciones a esta Ordenanza Regional, serán pasibles de las sanciones administrativas, a que alude el artículo 134º de la Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 3: Sin perjuicio de las acciones administrativo disciplinario, civiles o penales a que hubiera lugar, las infracciones a la presente Ordenanza Regional, serán pasibles de las sanciones administrativas, a que alude el Artículo 134º de la Ley General de Salud, Ley Nº 26842, quedando la Dirección Regional de Salud de Ucayali encargada de las acciones de fiscalización y control.</p>
Ordenanza Regional No 028-2008- GRL-CR Aprueban Plan Estratégico Multi- sectorial Regio- nal de Loreto 2008-2012 – PEMR Loreto 2008-2012- COREPEM para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA.	Gobierno Regional de Loreto	25.10.2008	<p>Artículo 1: APROBAR el Plan Estratégico Multisectorial Regional de Loreto 2008-2012 para la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA que fuera diseñado en el Marco del Plan Estratégico Multisectorial Nacional 2007-2011.</p> <p>Artículo 2: DECLARAR prioridad del Desarrollo Social Regional del Gobierno Regional de Loreto, promover el derecho a la salud y a la vida, mediante acciones de prevención de la ITS y VIH/SIDA dirigida a toda la población con énfasis de los adolescentes, jóvenes, madres gestantes y poblaciones vulnerables.</p>

13.4 ORDENANZAS REGIONALES QUE ABORDAN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y MEDIDAS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL			
ORDENANZA	NIVEL DE GOBIERNO	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Regional Nº 224 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/CR Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008 – 2021	Gobierno Regional Amazonas	28.01.2009	Objetivo Estratégico: Reducir los Índices de Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal con enfoque de Interculturalidad, inclusión y Participación Multisectorial en la Región Amazonas.
Ordenanza Nº 001-2008-GRA/CR Lineamientos de Políticas, Objetivos Estratégicos y Metas del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010	Gobierno Regional de Ayacucho	28.06.2008	Artículo 2º: Implementar la normatividad necesaria, que garantice a todas las personas el pleno ejercicio de sus derechos para la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, la equidad de género, la no discriminación y la mejora de las relaciones entre mujeres y varones en el marco de una cultura de paz y una vida libre de violencia.
Ordenanza Nº 027-2007-CR/GRC.CUSCO Aprueban el «Programa Regional de Lucha contra la Violencia hacia las mujeres 2008-2010».	Gobierno Regional del Cusco	09.05.2008	Disponer que la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Cusco en coordinación con el Consejo Regional de la Mujer proceda a la implementación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación del Programa Regional de Lucha contra la Violencia hacia las Mujeres.
Ordenanza Nº 025-2008-CR-GRH Aprueban el Plan de Acción Regional de Violencia contra la Mujer 2007-2012.	Gobierno Regional de Huánuco	29.02.2008	DISPONER, que la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional Huánuco, administre la ejecución del Plan Regional de Violencia contra la Mujer.
Ordenanza Regional Nº 129 - 2007	Gobierno Regional de Piura	21.07.2007	Declaran política pública regional de salud en la región Piura, el sistema de referencias de las emergencias en salud tomando como prioridad las emergencias obstétricas y neonatales.
Ordenanza Regional Nº 002-2007-GRL-CR Aprueba los Lineamientos de Política Regional en materia de equidad de género en la Región Loreto	Gobierno Regional de Loreto	10.03.2007	Políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades con equidad de género: 1. Generar las condiciones para la construcción de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, sin discriminación alguna, incorporando en sus políticas, planes, programas y proyectos. (...)

			<p>Salud: Acciones Afirmativas</p> <p>d. Fomentar campañas de prevención y atención del control del embarazo, parto y post parto, especialmente en zonas rurales, urbano marginales.</p> <p>e. Promover el ejercicio del derecho a la salud y en especial la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a servicios de salud de calidad, para todas las personas sin discriminación por sexo, género, edad, u otra de cualquier índole, especialmente en zonas rurales.</p> <p>f. Promover el ejercicio de una sexualidad masculina y paternidad responsable por parte de los varones, brindándoles servicios de salud sexual y reproductiva de carácter especializado.</p> <p>g. Fortalecer las alianzas estratégicas interinstitucionales, potenciando las intervenciones educativas y formativas en salud.</p> <p>2. Promover el desarrollo pleno y el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes sin discriminación alguna.</p> <p>u. Garantizar la educación para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable, previniendo el embarazo adolescente, así como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, brindando información oportuna y de calidad sobre la sexualidad.</p> <p>3. Eliminación de condiciones y manifestaciones de subordinación de las mujeres y la violencia de género:</p> <p>w) Desarrollar programas de prevención y atención del abuso sexual y/o maltrato infantil con la participación de la familia, la escuela, la comunidad y los sectores involucrados en la prevención y atención de este problema.</p> <p>x) Implementar normas que permitan la denuncia y sanción del hostigamiento y acoso sexual en la administración pública y la empresa privada. (...)</p>
<p>Ordenanza Regional Nº 069- 2006-CR-GRH</p> <p>Aprueba el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna 2006-2010.</p>	<p>Gobierno Regional de Huánuco</p>	<p>24.11.2006</p>	<p>El Plan tiene como finalidad de reducir la mortalidad materna a menos de 130 muertes por cien mil nacidos vivos y la mortalidad perinatal a menos de 15 mil por nacidos vivos.</p>

Ordenanza Regional Nº 073-GRHVCA/ CR Declara como Política Pública Regional de Salud, el apoyo a las referencias de las emergencias en salud, con prioridad en las emergencias obstétricas y neonatales.	Gobierno Regional de Huancavelica	07.10.2006	Busca atender con carácter de prioridad, las emergencias obstétricas y neonatales con la participación de las entidades públicas y privadas para que a través de los medios de comunicación sean radios, teléfonos comunitarios y/o privados, brinden su apoyo al personal de salud, en cuanto se comunique una emergencia que requiere referencia inmediata a otro nivel de atención y/o referir a pacientes que se encuentren en riesgo de agravar su salud o en peligro de muerte, para brindarles atención oportuna y calidad de atención. El apoyo también será a través del uso de los vehículos de transporte urbano, interprovincial, de las unidades oficiales de las diferentes entidades del Estado, de las organizaciones privadas y Organizaciones No Gubernamentales, en todos los casos en coordinación con el personal de salud. Si el caso lo requiere incluso con el apoyo de los conductores de dichas instituciones.
Ordenanza Nº 0011-2004- GORE-ICA.	Gobierno Regional de Ica	22.03.2006	Lineamientos de Política Regional en materia del Enfoque de. Equidad de Género en la Región Ica 2004-2006
Ordenanza Regional Nº 007-2006-GR.LAM/ CR Asumen el cumplimiento de diversos acuerdos internacionales y nacionales como compromiso del Gobierno Regional.	Gobierno Regional de Lambayeque	24.03.2006	El Gobierno regional se compromete a cumplir los acuerdos internacionales y nacionales como la Conferencia y programa de acción sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994), la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; el Acuerdo Nacional, entre otros. Crea la Mesa Regional de lucha contra todo tipo de violencia familiar y sexual, laboral y política en la esfera privada y pública.
Ordenanza Regional Nº041-2006-E-CR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	20.02.2006	Aprueba Reglamento Escolar de los Derechos de las Niñas y Adolescentes Embarazadas en las Instituciones Publicas, Privadas del Nivel Primario y Secundario del ámbito del Gobierno Regional.
Ordenanza Regional Nº 30-2005-ECR-GRH Establece lineamientos de prevención de la mortalidad materna y neonatal en el ámbito del Gobierno Regional de Huánuco.	Gobierno Regional de Huánuco	07.10.2005	La Dirección General de Salud dispondrá la adecuación de los Centros de salud para brindar una atención de calidad en la atención del parto vertical; la atención de la madre gestante, parto y puerperio deben de ser atendidos por el personal de salud calificado. Dispone el obligatorio aseguramiento de todas las gestantes en el Seguro Integral de Salud en los distritos pobres y en los distritos no pobres se asegurará aplicando la ficha socioeconómica (FESE).La Dirección Regional de Educación, incluirá en su currícula temas como: Promoción del parto institucional, identificación de signos de alarma del embarazo, parto y puerperio, entre otros temas. Los gobiernos locales propiciarán la formación de comités de vigilancia comunal con la participación de la sociedad civil, en la identificación, comunicación y referencia oportuna de gestantes y emergencias obstétricas neonatales a los establecimientos de salud. Asimismo, junto a otras instituciones públicas, el apoyo a la sostenibilidad de las casas de espera, y/o albergues maternos.

Ordenanza Regional N° 002-2005-GR.LAMB/CR Se conforma Comisión Ad Hoc para el Seguimiento y Monitoreo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.	Gobierno Regional de Lambayeque	01.04.2005	Lo integran diez representantes de instituciones estatales con sede en la Región. Lo preside el Presidente regional o su representante.
Ordenanza Regional N° 015-2004-CR/ RLL Establecen disposiciones para la atención de partos en la región.	Gobierno Regional de La Libertad	02.10.2004	Considera al parto en La Libertad en situación de riesgo y por lo tanto su atención una emergencia social que deberá ser asumida como tal por todos los establecimientos de salud de la región de forma gratuita. Declara al grupo etárea de las adolescentes como grupo de riesgo en La Libertad y por lo tanto se deberá brindarle y asegurarle atención prioritaria especializada, integral y diferenciada en todos los establecimientos de salud.

13.5 ORDENANZAS REGIONALES QUE ABORDAN ESPECÍFICAMENTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON ÉNFASIS EN LA VIOLENCIA SEXUAL¹²²

ORDENANZA	GOBIERNO REGIONAL	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Regional N° 018-2009-GRMDD/CR	Gobierno Regional de Madre de Dios	29.08.2009	Declara de interés regional la prevención, atención y protección de la población frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Regional para la Prevención, Atención y Protección de la Población, frente al hostigamiento sexual en la Región Madre de Dios.
Ordenanza Regional N° 057-2009-CR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	08.05.2009	Declara como interés prioritario regional la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual y crea el Comité Regional para que atienda esta problemática, que estará integrada por representantes de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Ministerio Público, Poder Judicial, Dirección Regional de Educación, MIMDES, entre otros.
Ordenanza Regional N° 029-2007	Gobierno Regional de Puno	14.08.2009	Reconocen como problemática que merece urgente atención a la violencia familiar y sexual contra mujeres, niños, niñas y adolescentes.
Ordenanza Regional N° 003-2009-CR/GOB.REG.TACNA	Gobierno Regional de Tacna	06.03.2009	Declaran de interés regional la formulación de políticas para la prevención y erradicación de la violencia familiar y sexual de las mujeres, niñas, y adolescentes de la Región Tacna.
Ordenanza Regional N° 225-GRA-CR	Gobierno Regional de Amazonas	15.02.2009	Declara de interés regional la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual.
Ordenanza Regional N° 115-Gob. Reg.-Hvca/CR	Gobierno Regional de Huancavelica	15.10. 2008	Declara de interés prioritario regional la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Sistema Regional de Prevención del Hostigamiento Sexual en la Región Huancavelica, integrados por las instituciones públicas, que ejerzan competencias y funciones establecidas por la Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual.

¹²² Se debe mencionar adicionalmente, la Resolución Ejecutiva Regional N° 109-2008-GR-CAJ-P del Gobierno Regional de Cajamarca (29.04.2008) que aprobó la Directiva N° 04-2008-GR.CAJGRPPAT-SGDI: que establece procedimientos para la Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual en las Entidades y Dependencias que conformen el Gobierno Regional de Cajamarca.

Ordenanza Regional Nº 020-2007-G.R/GRM	Gobierno Regional de Moquegua	12.09.2008	Declaran de prioridad y necesidad pública la atención a la problemática de violencia familiar y sexual contra mujeres, niños, niñas y adolescentes y personas de la tercera edad. Asume el Plan Tolerancia Cero a la violencia familiar y sexual.
Ordenanza Regional Nº 029-2007	Gobierno Regional de Puno	08.04.2008	Reconoce como problemática que merece urgente atención a la violencia familiar y sexual contra mujeres, niños, niñas y adolescentes
Ordenanza Regional Nº 18-2007-Región Ancash /CR	Gobierno Regional de Ancash	13.03.2008	Declara de interés prioritario regional la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Sistema Regional de Prevención del Hostigamiento Sexual en la Región Ancash, integrados por las instituciones públicas, que ejerzan competencias y funciones establecidas por la Ley Nº 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual en la Región Ancash y su Reglamento.
Ordenanza Regional Nº 115-2007-CR-GRL	Gobierno Regional de Lima	03.12.2007	Impulsan la constitución y funcionamiento de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en cada una de las provincias de la Región Lima.
Ordenanza Regional Nº 079-2006-GR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	18.01.2007	Reconoce el abuso sexual como un problema de urgente atención.
Ordenanza Regional Nº 011-2006-GRU/CR	Gobierno Regional de Ucayali	19.09.2006	Reconoce a la Mesa de contra la Violencia Familiar y Sexual-Región Ucayali, como espacio regional impulsor del Programa y del Plan Regional contra la Violencia Familiar y Sexual. Se encargará de adecuar los planes nacionales a la realidad regional, considerando las costumbres, las competencias de las autoridades y las actitudes culturales.

13.6 ORDENANZAS REGIONALES QUE ESTABLECEN ACCIONES CONTRA LA DISCRIMINACIÓN ¹²³			
ORDENANZA	GOBIERNO REGIONAL	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Regional N° 001-2009-GR.LAMB/CR	Gobierno Regional de Lambayeque	21.02.2009	<p>Aprueban prohibición de la discriminación en todos sus ámbitos y formas en la jurisdicción del Gobierno Regional de Lambayeque.</p> <p>Se dispone que todos los órganos estructurados, especializados y descentralizados del Gobierno Regional de Lambayeque, promuevan en su jurisdicción la igualdad entre los ciudadanos y ciudadanas, estableciendo medidas de corto y largo plazo; así como implementen políticas públicas, que atiendan dentro de su capacidad y posibilidades a aquellas personas en condición de desigualdad y, además, incentiven a las personas de la cultura quechua de nuestra región a incrementar su participación efectiva en la vida social, política, económica y cultural de la vida privada.</p>
Ordenanza Regional N° 017-008-CR-APURÍMAC	<p>Gobierno Regional de Apurímac</p> <p>Esta Ordenanza aun no ha sido publicada en El Peruano, sin embargo dado el desarrollo que realiza en cuanto a actos discriminatorios en salud, se ha incorporado al presente documento.</p>	19.08.2008	<p>ARTÍCULO 9º.- Actos discriminatorios expresamente prohibidos. Sin perjuicio de la definición contenida en el Artículo 3º y los motivos explícitamente prohibidos en el Artículo 5º, serán considerados actos discriminatorios expresamente prohibidos los siguientes:</p> <p>3) En el ámbito de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Negar o condicionar los servicios de atención médica a una persona sobre la base de alguno de los motivos enunciados en el Artículo 5º, o impedir o limitar su participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades. b) Impedir el acceso al sistema integral de salud y a sus beneficios o establecer limitaciones o restricciones para la contratación de seguros médicos, cuando tales restricciones se basen en el estado de salud actual o futuro, en una discapacidad o cualquier otra característica física; así como, basado en cualquiera de los motivos explicados en el Artículo 5º. c) Negar o limitar información, servicios e insumos sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas. d) Obligar a una persona a someterse a tratamiento médico y/o psicológico con el fin de alterar o modificar su orientación sexual. e) Impedir o limitar la prestación de los servicios de salud a vendedores ambulantes, a personas abandonadas, a habitantes de la calle o a personas que de cualquier manera se hallen en situación de vulnerabilidad o marginación. f) No proveer los traductores e intérpretes, guías o guías intérpretes para las personas que hablan el quechua como idioma materno y para las personas con discapacidad que lo requieran al momento de acceder a cualquier servicio de salud. g) No adecuar la atención en salud a las exigencias culturales de las personas de origen campesino, especialmente no tener una sala de parto adecuada para el parto vertical.
Ordenanza Regional N° 082-2008-GRJ/CR	Gobierno Regional de Junín	17.07.2008	<p>Declaran prioritaria la formulación e implementación de la Política Regional de Lucha contra toda forma de discriminación hacia la mujer.</p> <p>Se dispone que la Gerencia General Regional, que a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, formule y ejecute las acciones que permita la implementación de la presente norma regional.</p>

¹²³El Gobierno Regional de Ayacucho aprobó una ordenanza contra la discriminación el 29 de mayo del 2009, hasta setiembre del 2009 no había sido publicada en el Diario Oficial El Peruano

13.7 ORDENANZAS REGIONALES QUE CREAN INSTANCIAS Y/O ESTABLECEN OTRAS MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO			
ORDENANZA	GOBIERNO REGIONAL	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Nº 027-2009-GR.LAMB./CR	Gobierno Regional de Lambayeque	22.10.2009	Disponen que toda persona que presta servicios o labora bajo cualquier régimen jurídico con el Gobierno Regional y sus dependencias, deberá presentar anualmente la declaración jurada de no ser deudor alimentario moroso
Ordenanza Nº 092 AREQUIPA	Gobierno Regional de Arequipa	14.09.2009	Establece que sus trabajadores deberán presentar anualmente la Declaración Jurada de no ser deudor alimentario moroso
Ordenanza Regional Nº 119-GOB.REG-HVCA/CR	Gobierno Regional de Huancavelica	15.10.2008	Crean el Consejo Regional de la Mujer.
Ordenanza Regional Nº 022-2007-CR/GRM	Gobierno Regional de Moquegua	12.09.2008	Declaran de necesidad e interés regional la promoción y el cumplimiento de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres de la Región Moquegua
Ordenanza Regional Nº 021-2007 CR/GRT	Gobierno Regional de Tacna	16.01.2008	Declarar como política regional, la equidad de género en la Región Tacna
Ordenanza Regional Nº 028-AREQUIPA Ordenanza Regional Nº 066-AREQUIPA	Gobierno Regional de Arequipa	25.12.2007 08.12.2008	Crean el Consejo Regional de la Mujer de la Región Arequipa-CREM AQP. Aprueban el Reglamento de Organización, Estructura y Funcionamiento del Consejo Regional de la Mujer de la Región Arequipa-CREM AQP.
Ordenanza Regional Nº 010-2007-REGION ANCASH/CR	Gobierno Regional de Ancash	13.12.2007	Crean el Consejo Regional de la Mujer
Ordenanza Regional Nº 011-2007-CR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	23.11.2007	Conforman Consejo Regional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones en el ámbito del Gobierno Regional de Huánuco.
Ordenanza Regional Nº 014-2007-CR/GRC.CUSCO	Gobierno Regional del Cusco	16.11.2007	Crean el Consejo Regional de la Mujer de Cusco.
Ordenanza Regional Nº 019-2007-GR-LL/CR	Gobierno Regional de La Libertad	10.11.2007	Crean el Consejo Regional de la Mujer.
Ordenanza Regional Nº 135-2007/GRP-CR	Gobierno Regional de Piura	05.10.2007	Disponen que las instituciones y entidades del Sector Público que desempeñan funciones dentro del ámbito del Gobierno Regional incluyan las variables: sexo, por zonas urbanas y rurales, en todas las etapas de vida; e institucionalizan diferentes fechas relativas a conmemoraciones de la mujer.
Ordenanza Regional Nº 004-2007 REGIÓN ANCASH	Gobierno Regional de Ancash	06.07.2007	Conforman el Comité Regional sobre «Igualdad de Oportunidades y Equidad de Género en la Región Ancash.

Ordenanza Regional Nº 011-2007-GRA/CR- AREQUIPA	Gobierno Regional de Arequipa	16.03.2007	Declaran de interés prioritario la formulación del Plan Regional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones y disponen promover la creación del Consejo Regional de la Mujer Arequipa.
Ordenanza Regional Nº 046-GRJ/CR	Gobierno Regional de Junín	01.10.2006	Aprueba Plan de Acción para el Desarrollo Integral de las Mujeres en la Región Junín.
Ordenanza Regional Nº 153 - GRA/CR	Gobierno Regional del Amazonas	19.09.2006	Se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones. Dentro del Art. 55 crea la Gerencia Regional de Desarrollo Social, contando adicionalmente con una unidad orgánica: Sub- Gerencia de Desarrollo Social e Igualdad de Oportunidades.
Ordenanza Regional Nº 006-2006-REGION CALLAO-CR	Gobierno Regional del Callao	05.05.2006	Aprueban la creación y conformación del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Mujer del Gobierno Regional del Callao.
Ordenanza Regional Nº 021 - 2005 CR - APURÍMAC	Gobierno Regional de Apurímac	20.08.2005	Crean el Consejo Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Apurímac.
Ordenanza Regional Nº 011-2005-E-CR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	24.05.2005	Crean el Consejo Regional de la Mujer.
Ordenanza Regional Nº 006-2005 GRA/CR	Gobierno Regional de Ayacucho	07.04.2005 (Fecha de aprobación)	Crea el Instituto de la Mujer Ayacuchana, IRMA
Ordenanza Regional Nº 0011-2004-GORE-ICA	Gobierno Regional de Ica	22.03.2006	Aprueban Lineamientos de Política Regional en materia de enfoque de género en la Región Ica 2004-2006.
Ordenanza Regional Nº 003-2005-CR/RL	Gobierno Regional de Lima	02.04.2005	Conforma el Consejo Regional de Promoción Social y de Género
Ordenanza Regional Nº 007-2005-REGION-CALLAO-CR	Gobierno Regional del Callao	01.06.2005	Programa de Equidad de Género forma parte del Plan de Desarrollo de las Capacidades Humanas –PDCH- de la Región Callao 2005-2011.
Ordenanza Regional Nº 038-2004-CR	Gobierno Regional de Tacna	21.01.2005	Declaran de necesidad social e interés regional la perspectiva de «Equidad de Género»
Ordenanza Regional Nº 041-2004-GRP-CR	Gobierno Regional de Piura	12.08.2004	Crea el Consejo Regional de la Mujer de la Región Piura. COREM. Institucionaliza el Congreso Regional de la Mujer a realizarse anualmente en la primera semana del mes de marzo.
Ordenanza Regional Nº 016-2004-R/ GOB.REGTACNA	Gobierno Regional de Tacna	27.08.2004	Constituyen la Comisión Regional Multisectorial de la Mujer y la Familia.

13.8 ORDENANZAS REGIONALES QUE DECLARAN FECHAS CONMEMORATIVAS¹²⁴

ORDENANZA	NIVEL DE GOBIERNO	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDO
Ordenanza Regional Nº 227 Gobierno Regional Amazonas/CR	Gobierno Regional de Amazonas	18.03.2009	Se aprueba la Directiva para implementar las actividades celebratorias en el mes de marzo por el Día Internacional de la Mujer, en la Región Amazonas (Artículo 1º). Asimismo, se dispone que a partir del Ejercicio Presupuestal 2009, el Gobierno Regional de Amazonas, a través de todos sus órganos, incorporen en la planificación y ejecución de sus Planes Operativos Institucionales, acciones o medidas que contribuyan a garantizar la promoción a la igualdad de oportunidades con equidad de género (Artículo 4º).
Ordenanza Regional Nº 13-2008-CR-GRL	Gobierno Regional de Lima	25.01.2009	Institucionalizan el 15 de octubre como Día Regional de la Mujer Rural en la Región Lima Provincias.
Ordenanza Regional Nº 029-2008.GR.LAMB/CR	Gobierno Regional de Lambayeque	06.12.2008	Declaran el mes de noviembre como el «Mes de la no violencia contra la Mujer».
Ordenanza Regional Nº 005-2008-CR/GOB.REG.TACNA	Gobierno Regional de Tacna	18.03.2008	Institucionalizan el 8 de marzo como Día de la Mujer en la Región Tacna y declaran el mes de marzo como «Mes de la Mujer».
Ordenanza Regional Nº 016-2007- GRCAJ-CR	Gobierno Regional de Cajamarca	07.12.2007	Institucionalizan el 15 de octubre como «Día de la Mujer Rural» en la Región.
Ordenanza Regional Nº 101-GOB-REG-HVCA/CR	Gobierno Regional de Huancavelica	30.11.2007	Institucionalizan la conmemoración del Día de la Mujer Rural.
Ordenanza Regional Nº 012-2007-CR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	23.10.2007	Institucionalizan la conmemoración del Día Mundial de la Mujer Rural, en el ámbito del Gobierno Regional de Huánuco.
Ordenanza Regional Nº 020-2007-GR.LAMB/CR	Gobierno Regional de Lambayeque	06.10.2007	Institucionalizan la conmemoración del Día Mundial de la Mujer Rural el 15 de octubre.
Ordenanza Regional Nº 004-2007-CR-GRH	Gobierno Regional de Huánuco	03.08.2007	Declaran como prioridad regional la protección de los derechos de la mujer e institucionalizan la Semana de la Promoción de los Derechos de la Mujer.
Ordenanza Regional Nº 003-2007-REGION ANCASH/CR	Gobierno Regional de Ancash	06.07.2007	Declaran el mes de marzo como el Mes de la Mujer Ancashina.
Ordenanza Regional Nº 011-2007-CR/GRM	Gobierno Regional de Moquegua	20.06.2007	Institucionalizan el 8 de marzo como el Día de la Mujer en la Región Moquegua.

¹²⁴ Cabe mencionar: Acuerdo No 040-2007-GRU/CR (08.08.2008) del Gobierno Regional de Ucayali que Institucionalizan el 08 de marzo de todos los años como el Día Internacional de la Mujer Ucayalina. Asimismo, el Acuerdo Nº 025-2007-MDCH (10.11.2007) que declaran el mes de noviembre como el mes contra la violencia hacia la mujer. Municipalidad de Chorrillos.

Ordenanza Regional Nº 001-2007-GOB.REG.- TUMBES-CR	Gobierno Regional de Tumbes	09.06.2007	Institucionalizan el 8 de marzo como «El día de la Mujer de la Región de Tumbes».
Ordenanza Regional Nº 006-2007-CR/RLL	Gobierno Regional de La Libertad	20.05.2007	Declaran el mes de marzo de cada año como «El mes de la mujer».
Ordenanza Regional Nº 006-2007-CRCAJ-CR	Gobierno Regional de Cajamarca	26.04.2007	Institucionaliza el 8 de marzo de cada año como el Día Internacional de la Mujer en la Región Cajamarca.
Ordenanza regional Nº 057-GRJ/CR	Gobierno Regional de Junín	04.04.2007	Institucionalizan el Día Internacional de la Mujer en el ámbito del departamento de Junín, a celebrarse el día 8 de marzo de cada año.
Ordenanza Regional Nº 001 - 2007 CR/GRL	Gobierno Regional de Loreto	10.03.2007	Institucionalizar el Día Internacional de la Mujer el 8 de marzo de todos los años en la región Loreto
Ordenanza Regional Nº 002-07-GRA/CR	Gobierno Regional de Ayacucho	31.03.2007	Institucionalizan el 8 de marzo como Día de la Mujer y declaran al mes de marzo como el mes de la mujer.
Ordenanza Regional Nº 007-2007- GR.LAMB./CR	Gobierno Regional de Lambayeque	23.03.2007	Institucionalizan Día y Mes de la Mujer en el departamento de Lambayeque.
Ordenanza Regional Nº 002-CR/GRMDD	Gobierno Regional de Madre de Dios	21.03.2007	Declaran el 8 de marzo como Día de la Mujer de la Región Madre de Dios y constituyen Comisión Multisectorial encargada de coordinar y ejecutar las actividades a desarrollarse.
Ordenanza Regional Nº 004 - 2007 GRSM/ CR	Gobierno Regional San Martín	07.03.2007	Institucionalizar el 08 de Marzo de todos los años, como el Día de la Mujer en la Región San Martín.
Ordenanza Regional Nº 022 - GRHVCA/CR	Gobierno Regional de Huancavelica	20.07.2006	Declaran el 8 de marzo, feriado regional no laborable en las instituciones públicas.

14. Ordenanzas municipales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva y la violencia de género con énfasis en violencia sexual (Enero 2005- Septiembre 2009)

14.1 PLANES MUNICIPALES QUE ABORDAN LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA SEXUAL			
ORDENANZA	MUNICIPALIDAD	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Nº 177-MDSM Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones	Municipalidad de San Miguel (Lima)	02.07.2009	Se conforma el Comité de seguimiento, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones en el distrito de San Miguel, conformado por el gerente de Desarrollo Humano, quien la presidirá; el Gerente de Participación Vecinal y Promoción Social y el Gerente de Planeamiento y Presupuesto.
Ordenanza Nº 123-MDPP Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2008-2013	Municipalidad de Puente Piedra (Lima)	08.03.2009	<p>Eje: La salud y la educación Objetivos Estratégicos: Lograr servicios de educación y salud de calidad con Énfasis en la salud sexual y reproductiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el acceso de calidad a los servicios de salud integral con énfasis en la prevención de enfermedades, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la alimentación y nutrición dirigido a mujeres y varones del distrito. - Campañas de prevención de la salud que lleguen a todo el territorio distrital. - Implementación de postas médicas en las zonas donde no hay atención de salud. - Incorporar calidad al servicio de salud en las instituciones públicas y privadas. - Implementar programas de consejería en educación sexual y planificación familiar. <p>Eje: El fortalecimiento de la ciudadanía y el desarrollo locales. Fortalecer la seguridad ciudadana para la lucha contra la Violencia y garantizar la atención de la mujer víctima.</p> <p>Fortalecer la seguridad ciudadana y prevenir y sancionar toda forma de violencia, en especial la violencia familiar y sexual.</p> <p>Esta Ordenanza además, crea en el distrito de Puente Piedra, la Mesa de Género, como un espacio de coordinación y concertación de una sociedad local que impulse y promueva la equidad entre los géneros, responsable del seguimiento del Plan de Igualdad de Oportunidades.</p>
Ordenanza Nº 169-MVES Plan Distrital Concertado de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Villa el Salvador 2007-2021	Municipalidad de Villa el Salvador (Lima)	19.04.2008	<p>Objetivos Estratégicos:</p> <p>Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las condiciones para la maternidad y nacimiento saludables y seguros, en la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención, información, comunicación y educación materna. 2. Optimizar el acceso a los servicios de prevención y sensibilización sobre salud sexual y salud

			<p>reproductiva para adolescentes, a fin de prevenir conductas sexuales de riesgo.</p> <p>Protección (...)</p> <p>4. Promover una atención integral con calidad y calidez para las niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil y/o abuso sexual, y fomentar una cultura de buen trato a fin de que la población infantil y adolescente se desarrolle en una comunidad saludable y en paz.</p> <p>5. Impulsar estrategias y acciones integrales para prevenir y detener la explotación sexual comercial infantil y crear las condiciones para el desarrollo de una vida digna. (...)</p>
Ordenanza Nº 190-C/MC Aprueban Plan de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres.2006- 2010	Municipalidad Distrital de Comas (Lima)	23.06.2006	Encarga a una Comisión Técnica Mixta la identificación de las Políticas Locales de Género por línea Estratégica, las metas y temporalidad para su implementación y la elaboración de un Plan de Acción que identifique las acciones, calendario, responsables e indicadores de impacto que permita medir los avances. Designa a la Mesa de Concertación de Género como responsable de la vigilancia para el seguimiento y la evaluación del «Plan de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres del distrito de Comas 2006- 2010».

14.2 ORDENANZAS MUNICIPALES QUE ABORDAN ESPECÍFICAMENTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL¹²⁵

ORDENANZA	MUNICIPALIDAD	FECHA DE PUBLICACION	CONTENIDOS
Ordenanza N° 172	Municipalidad de San Juan de Lurigancho (Lima)	12.09.2009	Incorpora el Plan Local contra la Violencia a la Mujer, Niñez y Adolescente como Instrumento anexo del Plan de Desarrollo Concertado Se ordena que se constituya una instancia denominada Comisión de Coordinación e Implementación Local, que se encargará de gestionar en el ámbito del distrito de San Juan de Lurigancho, la aplicación del Plan Local.
Ordenanza N° 401-MDEA	Municipalidad del Agustino (Lima)	06.12.2008	Disponen la eliminación de toda forma de violencia contra la mujer agustiniana.
Ordenanza Municipal N° 21-2008-CM/MPS	Municipalidad Provincial de Satipo (Junín)	03.11.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. CREA el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Provincial N° 018-2008-MP-CFF-SL	Municipalidad Provincial Carlos Fermín Fitzcarrald (Ancash)	15.10.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. CREA el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Municipal N° 020-2008-CM-MP-TAH	Municipalidad de Yahuamanu-Inapari (Madre de Dios)	21.10.2008	Declarar como interés provincial la prevención, atención y protección de las personas frente al hostigamiento sexual.
Ordenanza Municipal N° 022-2008-MPI/CM	Municipalidad Provincial de Tarma (Junín)	07.10.2008	Crea el Comité Municipal para la prevención y sanción del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Municipal N° 20-2008-MPJ	Municipalidad Provincial de Junín	07.10.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. CREA el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Municipal N° 10-2008-MPA	Municipalidad Provincial de Asunción (Ancash)	07.10.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. CREA el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Provincial N° 09-2008-MPR	Municipalidad Provincial de Requena (Loreto)	08.09.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. CREA el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Provincial N° 18-2008-MPY	Municipalidad Provincial de Yungay	03.09.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual

¹²⁵ Fuente principal: Segundo Reporte de la Ley de Igualdad de Oportunidades del Poder Ejecutivo. Marzo, 2009.

Ordenanza Municipal Nº 026-2088-CMPF	Municipalidad Provincial de Ferreñafe (Lambayeque)	08.08.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual, encargando a la Gerencia Municipal, como instancia responsable para la coordinación implementación y seguimiento de las acciones de prevención del hostigamiento sexual en el distrito de Lambayeque. Incorpora las acciones en su Plan de Desarrollo. Crea el Comité Municipal para la prevención y protección del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Municipal Nº 032-2008-MPL	Municipalidad Provincial de Lambayeque	20.08.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Municipal para la prevención y sanción del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Municipal Nº 010-2008-MPL	Municipalidad Provincial de Lauricocha (Huanuco)	15.07.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Municipal para la atención y protección del Hostigamiento Sexual.
Ordenanza Provincial Nº 12-2008	Municipalidad Provincial de Cutervo (Cajamarca)	18.07.2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Municipal para la prevención y sanción del Hostigamiento Sexual
Ordenanza Nº 11-2008-MPGC	Municipalidad Gran Chimú-Cascas (La Libertad)	30.07. 2008	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Municipal para la prevención, atención y protección del Hostigamiento Sexual.
Ordenanza Provincial Nº 23-2008-MPH-BCA	Municipalidad Provincial de Hualgayoc-Bambamarca (Cajamarca)	30.06.2008.	Declara de interés prioritario la prevención, atención y protección frente al hostigamiento sexual. Crea el Comité Municipal de atención y protección del Hostigamiento Sexual.
Ordenanza Nº 039-2007-CM-HMPP	Municipalidad Provincial de Pasco	13.03.2008	Incorporan como líneas estratégicas de las políticas de la Municipalidad, la priorización en la agenda de Educación y Salud, la Prevención de la violencia basada en género; así como el Plan Tolerancia Cero a la violencia familiar y sexual.
Ordenanza Nº 253-MPL	Municipalidad de Pueblo Libre (Lima)	07.07.2007	Prohíbe y sanciona la explotación sexual de menores.
Ordenanza Nº 015-2007/MDLV	Municipalidad de La Victoria (Lima)	24.05.2007	La Municipalidad de la Victoria aprueba la Ordenanza para al prevención, atención y sanción de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.
Ordenanza Nº 149-MDI	Municipalidad de Independencia (Lima)	20.12.2007	Regulan el procedimiento de formulación del Plan de Igualdad de Oportunidades-PIO-entre Hombres y Mujeres y Sectores Vulnerables 2008-2015.
Ordenanza Nº 137-MVES	Municipalidad de Villa El Salvador (Lima)	20.08.2006	Disponen creación de la Gerencia de Promoción y Desarrollo de la Mujer.

14.3 ORDENANZAS MUNICIPALES QUE ESTABLECEN ACCIONES CONTRA LA DISCRIMINACIÓN¹²⁶

ORDENANZA	MUNICIPALIDAD	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDOS
Ordenanza Municipal Nº 000026	Municipalidad Provincial del Callao	24.06.2009	<p>Ordenanza que prohíbe toda forma de discriminación en la jurisdicción de la Municipalidad Provincial del Callao.</p> <p>La Municipalidad Provincial de Callao reconoce la igualdad entre seres humanos y rechaza toda forma de discriminación, por razón de raza, sexo, religión, condición económica, cultural, clase social, posición política, indumentaria, orientación sexual, condición de salud, discapacidad, lugar de origen o residencia, edad, idioma o de cualquier otra índole.</p>
Ordenanza Nº 285-MDJM	Municipalidad de Jesús María (Lima)	02.11.2008	<p>Prohíben toda forma de discriminación en el distrito.</p> <p>El objetivo de la presente Ordenanza es prohibir y erradicar el ejercicio de prácticas discriminatorias, por persona naturales o jurídicas cualquiera sea su forma o modalidad en el distrito de Jesús María.</p>
Ordenanza Nº 294-MM	Municipalidad de Miraflores (Lima)	29.08.2008	<p>Prohíben toda forma de discriminación en el distrito.</p> <p>Se denomina discriminación a la intención y/o efecto de excluir, tratar como inferior a una persona, o grupo de personas, sobre la base de su pertenencia a un determinado grupo; así como disminuir sus oportunidades y opciones o anular o menoscabar el reconocimiento de sus derechos, por razón de raza, género, religión, condición económica, clase social, posición política, indumentaria, orientación sexual, actividad, condición de salud, discapacidad, lugar de origen o residencia, edad, idioma o de cualquier otra índole.</p>

¹²⁶ Se consideran las Ordenanzas que han sido publicadas en el Diario Oficial el Peruano. Sin embargo, durante los años 2008 y 2009, más de cuarenta Municipalidades provinciales y distritales peruanas emitieron Ordenanzas contra la discriminación. Más detalle en: <http://www.pucp.edu.pe/departamento/derecho/images/documentos/Cuaderno%2013.pdf>.

14.4 ORDENANZAS REGIONALES Y MUNICIPALES QUE DECLARAN FECHAS CONMEMORATIVAS¹²⁷

ORDENANZA	NIVEL DE GOBIERNO	FECHA DE PUBLICACIÓN	CONTENIDO
Ordenanza Municipal Nº 187/ML	Municipalidad de Lurín	26.12.2008	Declaran el mes de noviembre de cada año como el «Mes contra la violencia hacia la mujer».
Ordenanza Municipal Nº 18-10-2008-MPT	Municipalidad Provincial de Talara	03.12.2008	Declaran el mes de noviembre de cada año como «El mes de la no violencia contra la mujer».
Ordenanza Municipal Nº 376-MDMM	Municipalidad de Magdalena del Mar	25.11.2008	Declaran el mes de noviembre de cada año como «El mes de la No violencia contra la Mujer».
Ordenanza Nº 066-2008/MLV	Municipalidad de la Victoria (Lima)	11.11.2008	13.03.08 Se declara el mes de noviembre de cada año como el «Mes contra la Violencia Familiar» Se encarga la Gerencia Municipal en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Social y las subgerencias a su cargo, el cumplimiento de la presente Ordenanza.
Ordenanza Municipal Nº 39-2007-CM-HMPP	Municipalidad Provincial de Pasco	13.03.08	Se incorpora como líneas estratégicas de las políticas de la Municipalidad, la priorización en la agenda de Educación y Salud, la Prevención de la Violencia basada en Género, así como el Plan Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual. Compromete a los Gobiernos Distritales para que incorporen en sus respectivas agendas el desarrollo de planes de prevención a fin de coadyuvar al éxito de la aplicación de las estrategias que propongan y atiendan a las víctimas de violencia familiar y sexual en los distritos de la Provincia de Pasco
Ordenanza Municipal Nº 355-MDEA	Municipalidad del Agustino	24.11.2007	Declaran el mes de noviembre como el Mes contra la Violencia hacia la Mujer.
Ordenanza Municipal Nº 267-MPL	Municipalidad de Pueblo Libre	24.11.2007	Declaran el mes de noviembre como el Mes de la No Violencia contra la Mujer
Ordenanza Municipal Nº 273-MM	Municipalidad de Miraflores	24.11.2007	Declaran el mes de noviembre como Mes de la No Violencia hacia la Mujer.
Ordenanza Municipal Nº 190-MDS	Municipalidad de Surquillo	22.11.2007	Declaran el mes de noviembre «Mes de la No Violencia contra la Mujer en el distrito de Surquillo».
Acuerdo de Consejo Nº 100-2007-ACSS	Municipalidad de Santiago de Surco	17.11.2007	Declaran el mes de noviembre como el «Mes contra la Violencia Hacia la Mujer»
Ordenanza Municipal Nº 142-MDSM	Municipalidad de San Miguel	31.10.2007	Declaran el mes de noviembre de cada año como el Mes contra la violencia hacia la Mujer

¹²⁷ Cabe mencionar también el Acuerdo Nº 040-2007-GRU/CR (08.08.2008) del Gobierno Regional de Ucayali que Institucionalizan el 08 de marzo de todos los años como el Día Internacional de la Mujer Ucayalina. Asimismo, el Acuerdo Nº 025-2007-MDCH (10.11.2007) que declara el mes de noviembre como el mes contra la violencia hacia la mujer por la Municipalidad de Chorrillos.

15. Procesos Judiciales: Anticoncepción Oral de Emergencia

15.1 Sentencia del Tribunal Constitucional: Acción de Cumplimiento-Anticoncepción Oral de Emergencia (2006)¹²⁸

El 18 de septiembre del 2002, Susana Chávez y otras, interpusieron una demanda de cumplimiento contra el Ministerio de Salud con la finalidad de que en cumplimiento de las Resoluciones Ministeriales No 465-99-SA/DM y 399-2001-SA/DM se garantice la provisión e información sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en todos los establecimientos de salud a su cargo. La Tercera Sala Civil de la Corte Superior el 23 de marzo del 2006, sin pronunciarse sobre el fondo de la demanda de cumplimiento declaró la sustracción de la materia y el archivo del proceso.

Las demandantes interpusieron un Recurso de Agravio Constitucional contra esta sentencia ante el Tribunal Constitucional, el cual emitió una sentencia el 13 de noviembre de 2006, declarando fundada la Acción de Cumplimiento. En este sentido, el TC estableció que el Ministerio de Salud debe garantizar la provisión e información sobre el AOE al alcance de los ciudadanos al igual que la información relativa a otros métodos anticonceptivos.

A continuación presentamos los párrafos más relevantes de la Sentencia emitida por el Tribunal Constitucional:

ANTECEDENTES

a) La demanda

Con fecha 18 de septiembre de 2002, Susana Chávez y otras, interponen demanda de cumplimiento contra el Ministerio de Salud a fin de que en cumplimiento de las Resoluciones Ministeriales N° 465-99-SA/DM y 399-2001-SA/DM se garantice la provisión e información sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) en todos los establecimientos de salud a su cargo. Sostienen que en virtud de la primera resolución el Ministerio de Salud aprobó las normas de planificación familiar, teniendo como objetivo el de «Contribuir a poner a disposición de mujeres y hombres del Perú la más amplia información y servicios de calidad para que puedan alcanzar sus ideales reproductivos»; que mediante la segunda, en cambio, se ampliaron las normas de planificación familiar incorporándose el AOE como uno de los métodos anticonceptivos.

Añaden que «pese a las disposiciones señaladas, actualmente ninguno de los servicios del Ministerio de Salud informa o provee el método de Anticoncepción Oral de Emergencia». De este modo, señalan las demandantes, se configuraría un incumplimiento que interfiere en el goce de varios derechos reconocidos en la Constitución, en los tratados de derechos humanos y en la ley. Sostienen que la falta de implementación de lo ordenado por dichas resoluciones tiene consecuencias discriminatorias, ya que «(...) aquellas mujeres con recursos económicos suficientes pueden acceder a ella acudiendo a un servicio de salud privado. Sin embargo, este método disponible para algunas mujeres se les niega a aquellas que no pueden pagar un servicio privado de salud y se ven obligadas a acudir a los servicios públicos de salud que dependen del Ministerio» de salud.

(....)

¹²⁸EXP. N.º 7435-2006-PC/TC LIMA SUSANA CHÁVEZ ALVARADO Y OTRAS

c) Contestación de la demanda

(....) el Procurador Público sostiene que «(...) la llamada píldora anticonceptiva oral de emergencia no ha sido implementada porque existe incertidumbre científica respecto a los mecanismos de acción del mismo y antes de propender a su utilización el Ministerio de Salud ha solicitado información técnica adecuada puesto que el producto requiere de un alto nivel de información para ser utilizado en forma segura, sus contraindicaciones son numerosas y puede provocar reacciones adversas de moderada intensidad que requieren un uso profesional supervisado (...»). En consecuencia, considera que no existe incumplimiento o inercia de parte del Ministerio de Salud, sino más bien cautela y medida en su implementación.

(...)

h) Posiciones institucionales sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE)

h.1.) Amicus Curiae

Ante esta instancia se han presentado, en calidad de *amicus curiae*, las siguientes instituciones:

La Defensoría del Pueblo

La Defensora del Pueblo mediante informe presentado con fecha 25 de septiembre de 2006, se ratificó en las conclusiones del Informe Defensorial N° 78 «La anticoncepción oral de emergencia» y señaló que la anticoncepción oral de emergencia no tiene efecto alguno después de haberse producido la implantación. Por lo tanto, no afecta el embarazo ya iniciado y, en ese sentido, no es abortiva. De acuerdo con la bibliografía científica la Defensoría estima que la anticoncepción oral de emergencia tiene dos efectos: prevenir la ovulación y espesar el moco cervical para dificultar la migración espermática, es decir, actúa antes de la fecundación. En ese sentido, por Resolución Defensorial N.º 040-2003/DP, publicada en el diario oficial El Peruano el 19 de diciembre de 2003, la Defensoría del Pueblo recomendó al Ministerio de Salud distribuir la anticoncepción oral de emergencia.

Asociación Acción de Lucha Anticorrupción «Sin componenda»

La mencionada Asociación mediante escrito de 29 de setiembre de 2006, hace conocer su rechazo a la distribución de la «píldora del día siguiente» y al aborto, así como su posición contraria a la Defensoría del Pueblo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

El Representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Perú, mediante informe presentado el 12 de octubre de 2006, señaló:

«La comunidad científica internacional coincide plenamente en que la AOE no es abortiva y no impide la implantación de un óvulo fecundado ya que no tiene efectos sobre el endometrio. Esta afirmación está respaldada por el trabajo de instituciones científicas de amplio prestigio internacional. No existe un solo estudio científico que demuestre que la AOE tiene un efecto abortivo.

El acceso a la AOE es un asunto de salud pública, en tanto que permite a las mujeres y, sobre todo a las más pobres, contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar los embarazos no deseados y sus consecuencias.

Como queda claramente sentado, la AOE actúa antes de que se produzca la fecundación. En virtud de ello, en el proceso de incorporación de la AOE en los servicios de salud o en la distribución comercial, resultan del todo innecesarias las discusiones sobre el momento en que se inicia la vida humana, o sobre el momento en que el producto de la fecundación es objeto de derechos. De la misma manera, en lo relativo a la AOE resulta irrelevante la definición de embarazo y en todo caso cualquier discusión sobre el aborto».

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú mediante informe presentado el 12 de octubre de 2006 coincidiendo con la posición de la OMS y de la OPS concluyó lo siguiente: «El acceso a la AOE es un asunto de derechos humanos pues los derechos reproductivos garantizan que las personas cuenten con la información y puedan acceder a la más amplia gama de métodos anticonceptivos; y, como se ha señalado, la salud sexual y reproductiva es un elemento esencial del derecho a la salud regulado en el artículo 12º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Cabe asimismo señalar que internacionalmente existe consenso en considerar que «la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos.»

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Mediante informe de fecha 23 de octubre de 2006, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología señala que la anticoncepción oral de emergencia contribuye en el ámbito de la salud pública a reducir la mortalidad materna y a prevenir las consecuencias de los embarazos no deseados. Igualmente, consideran que con base en la evidencia científica de nuestra época el AOE no tiene efectos sobre endometrio o que tenga efectos abortivos.

h.2.) Colegio Profesional

Colegio Médico del Perú

El Colegio Médico del Perú, mediante carta N.º 1074-SI-CMP-2006, de fecha 10 de octubre de 2006, a solicitud de este Colegiado, señaló:

«El Colegio Médico del Perú considera que la incorporación de la AOE en los Programas de Planificación Familiar que desarrolla el Ministerio de Salud resulta médica y legalmente procedente, en razón de que los estudios han ratificado que la AOE no tiene carácter abortivo».

h.3.) Posiciones institucionales puestas en conocimiento del Tribunal por los *Amicus Curiae*

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud constituyó mediante Resolución Suprema 007-2003-SA, de fecha 11 de setiembre de 2003, una Comisión de Alto Nivel encargada de analizar y emitir un informe científico-médico y jurídico sobre la anticoncepción oral de emergencia. Dicha Comisión, con fecha 9 de diciembre de 2003, concluyó:

- «1. La evidencia científica actual ha establecido claramente que los mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal oral de emergencia impiden o retardan la ovulación e impiden la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical. Por lo tanto, actúan antes de la fecundación.
2. Se ha probado que tales mecanismos no tienen acción adversa alguna sobre el endometrio, por lo que no se puede asignar efecto abortifaciente a la anticoncepción hormonal oral de emergencia.
3. La anticoncepción oral de emergencia, incorporada a las Normas de Planificación Familiar mediante Resolución Ministerial N.º 399-2001-SA/DM, posee pleno sustento constitucional y legal.
4. La disponibilidad de la anticoncepción hormonal oral de emergencia en los servicios del Ministerio de Salud para la población de menores recursos debe ser libre, voluntaria e informada, idéntica a la

que se ofrece a las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas de todo el país con el correspondiente registro sanitario».

Ministerio de Justicia

El Ministerio de Justicia, mediante Oficio N.º 516-2004-JUS/ DM, de fecha 10 de junio de 2004, dirigido al Ministerio de Salud, emite un informe sobre la incorporación de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) como método anticonceptivo en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. En este Informe se señala:

«Que si el estado actual de la medicina ha determinado que los únicos efectos de la AOE hormonal son anticonceptivos y si existen estudios suficientes y actuales que demuestren que la AOE –ingerida en la dosis recomendada- no ocasiona cambios en el endometrio que impidan la anidación o la implantación, puede concluirse que se trata de un método no abortivo y que su inclusión en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar es constitucional.

Estando a lo anterior, la AOE hormonal no violaría norma constitucional o legal alguna toda vez que, según indica el Ministerio de Salud, los mecanismos de acción de la AOE hormonal son anteriores a la fecundación (pacífica y unánimemente entendida en la ciencia médica como la unión de un óvulo y un espermatozoide). Es decir, la AOE hormonal no pondría en peligro el derecho y el respeto a la vida y menos aún podría ser considerada abortiva.

Las opiniones legales no pueden –ni deben- cuestionar los resultados y conclusiones provenientes del ámbito científico ya que el objeto de la disciplina del Derecho no es el conocimiento científico y técnico de los hechos biológicos. Esa tarea le compete a la ciencia médica especializada, con vista a los avances que se van dando en ese campo.

Por las consideraciones anteriores, el Ministerio de Justicia es de la opinión de que el uso de la AOE hormonal, en tanto no afectaría la implantación del óvulo ya fecundado (es decir el anidamiento del huevo fecundado), no sería inconstitucional ni ilegal pues no atentaría contra el derecho y el respeto a la vida consagrado en la Constitución Política del Perú, y recogido en el Código Civil, el Código de los Niños y Adolescentes, la Ley General de Salud, la Ley de Política Nacional de Población y las declaraciones y convenciones internacionales sobre Derechos Humanos. En tal sentido, la incorporación de la AOE hormonal a las Normas del Programa de Planificación Familiar es conforme con el ordenamiento jurídico nacional».

FUNDAMENTOS

1. Delimitación del petitorio

1. Las recurrentes solicitan, mediante el presente proceso, el cumplimiento de la Resolución Ministerial N.º 465-99-SA/DM, así como de la Resolución Ministerial N.º 399-2001-SA/DM, que al aprobar las normas sobre planificación familiar, dispusieron la incorporación del AOE como uno de los métodos anticonceptivos, así como su difusión y reparto en los hospitales y centros de Salud bajo la dirección del Ministerio de Salud.

Al interponer el respectivo recurso de agravio constitucional, han solicitado a este Colegiado que el mandato cuyo cumplimiento se solicita sea actualizado, en la medida en que aquellas normas que dieron lugar a la interposición de la presente demanda ya no se mantienen vigentes, y que similares contenidos se encuentran en la Resolución N.º 536-2005/MINSA de modo mucho más preciso.

(...)

3. Análisis del caso concreto

El artículo 200º, inciso 6), de la Constitución Política del Perú establece que la acción de cumplimiento procede contra cualquier autoridad o funcionario renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo. El Código Procesal Constitucional, por su parte, señala, en su artículo 66.º, que el proceso de cumplimiento tiene por objeto: 1) Ordenar que el funcionario o la autoridad pública renuente dé cumplimiento a una norma legal o ejecute un acto administrativo firme; y, 2) Se pronuncie expresamente cuando las normas legales le ordenan emitir una resolución administrativa o dictar un reglamento. El caso de autos se refiere al primer supuesto al tratarse del cumplimiento de normas legales.

Conforme al artículo 69º del Código Procesal Constitucional, para la procedencia del proceso de cumplimiento se requerirá que el demandante haya reclamado, por medio de documento de fecha cierta, el cumplimiento del deber legal o administrativo y que la autoridad se haya ratificado en su incumplimiento o no haya contestado dentro de los diez días útiles siguientes a la presentación de la solicitud. A fojas 10 obra la carta notarial dirigida por las recurrentes al Ministro de Salud solicitando el cumplimiento de lo demandado en el presente proceso, la cual no fue objeto de respuesta. Por tanto, las recurrentes han cumplido con este requisito de procedibilidad.

La Procuraduría del Ministerio de Salud alega que las demandantes no adjuntaron las normas legales cuyo cumplimiento se exige. Al respecto, este Colegiado advierte que tales normas han sido publicadas en el diario oficial «El Peruano» y en el portal electrónico del Ministerio de Salud, de manera que son de conocimiento público. Por ello, tal argumento debe rechazarse.

De otro lado, tratándose el presente caso del cumplimiento de normas legales de carácter general, conforme al artículo 67.º del Código Procesal Constitucional, las recurrentes tienen plena legitimidad por tratarse de la defensa de intereses difusos.

En la sentencia recaída en el Exp. N° 0168-2005-PC/TC, señalamos que el control de la regularidad del sistema jurídico en su integridad constituye un principio constitucional básico en nuestro ordenamiento jurídico nacional que fundamenta la constitucionalidad de los actos legislativos y de los actos administrativos (ambos en su dimensión objetiva), procurándose que su vigencia sea conforme a dicho principio. No sólo basta que una norma de rango legal o un acto administrativo sea aprobado cumpliendo los requisitos de forma y fondo que le impone la Constitución, las normas del bloque de constitucionalidad o la ley, según sea el caso, y que tengan vigencia; es indispensable, también, que aquellas sean eficaces. Por tanto, el proceso de cumplimiento tiene como finalidad proteger el derecho constitucional de defender la eficacia de las normas legales y actos administrativos (fundamentos 8 y 10).

Tal es la cuestión central en el presente caso, determinar si los mandatos de las normas legales cuyo cumplimiento se exige han sido eficaces o no. En el precedente citado, Exp. N.º 0168-2005-PC/TC, establecimos los siguientes requisitos que debía satisfacer el mandato previsto en una norma legal, para que pudiera ordenarse su cumplimiento: «(...) a) Ser un mandato vigente; b) Ser un mandato cierto y claro; es decir, debe inferirse indubitablemente de la norma legal; c) No estar sujeto a controversia compleja ni a interpretaciones dispares; d) Ser de ineludible y obligatorio cumplimiento; y, e) Ser incondicional, excepcionalmente, podrá tratarse de un mandato condicional, siempre y cuando su satisfacción no sea compleja y no requiera de actuación probatoria».

Las recurrentes alegan que los mandatos cuyo cumplimiento se exige son:

- a) Asegurar la libre elección y acceso informado de la persona en la opción anticonceptiva que quiera tomar.
- b) La atención y la provisión de información y/o de insumos de métodos anticonceptivos son gratuitas en las instituciones del sector público.

- c) La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es uno de los métodos anticonceptivos reconocidos por la norma técnica de Planificación Familiar.
- d) El cumplimiento de las disposiciones descritas es obligatorio para las Direcciones Regionales de Salud y establecimientos de salud públicos y privados que realicen actividades de Planificación Familiar.

Este colegiado considera que los mandatos cumplen con los requisitos mínimos exigidos en el precedente constitucional citado.

La Procuraduría Pública de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud sostiene que tales mandatos ya fueron cumplidos toda vez que, con fecha 28 de junio del 2004, mediante la Resolución Ministerial N.º 668-2004/MINSA, se aprobaron las «Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Reproductiva». Al respecto, sostiene que al haberse incluido información referida al método anticonceptivo oral de emergencia, dentro del documento aludido, en «una primera fase» y de «acuerdo a la disponibilidad presupuestal» se repartirán 8 mil ejemplares, por lo que los mandatos exigidos ya fueron cumplidos. De otro lado, la Defensoría del Pueblo, ha señalado que en el 2005 se inició la distribución gratuita del AOE, pero que en la actualidad el Ministerio de Salud no está cumplimiento con la distribución de aquella en los centros de salud a nivel nacional.

Este Colegiado estima que si bien las «Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Reproductiva» han sido aprobadas en junio de 2004, y pueden ser consultadas en el portal electrónico del Ministerio de Salud, es un documento de 272 páginas y, evidentemente, la información a que se refiere el mandato cuyo cumplimiento se exige, en rigor no se refiere a tales Guías, ya que estas están dirigidas a los profesionales del Sector Salud que atienden y reciben consultas de los pacientes y de las personas sobre el AOE. La información a que se refiere el mandato, evidentemente, es la que debe ser puesta a disposición de las ciudadanas y ciudadanos que lo soliciten.

En efecto, en una primera etapa, mayo de 2002, el Ministerio de Salud, a través de un comunicado oficial, señaló sus reparos a la implementación del AOE, y si bien en junio de 2004 aprobó las «Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Reproductiva», que incluye la guía que deberán usar los profesionales de la salud para informar adecuadamente a las personas sobre el uso del AOE, el Ministerio de Salud no ha probado que en la actualidad dicha información sea asequible a las personas que solicitan información sobre el AOE.

Con relación al segundo extremo del petitorio, referido a que el Ministerio de Salud deberá poner a disposición de las ciudadanas y ciudadanos los insumos del AOE de manera gratuita, las recurrentes han acreditado, por escrito de fecha 26 de marzo del 2006 (fojas 175), que varios hospitales dependientes del Ministerio de Salud carecían de los insumos correspondientes al anticonceptivo oral de emergencia. Es de destacar que tal información es importante toda vez que no se trata de postas médicas sino de hospitales nacionales. Del mismo modo, la Defensoría del Pueblo ha constatado que, durante el período de abril a agosto de 2006, diversos centros de Salud de los Departamentos de Ayacucho, La Libertad y Piura no contaban con el AOE. Esta muestra comprueba que la desatención es a nivel nacional.

En la sentencia recaída en el Exp. N.º 09754-2005-PC/TC, este Colegiado señaló que la omisión formal se manifiesta cuando la administración no efectúa acto alguno a fin de dar cumplimiento al mandato establecido. La omisión material, en cambio, implica la realización por parte de la administración de cierta actividad, sin que con ello se cumpla el mandato de la norma. Tales actos, solo en apariencia demuestran el cumplimiento del mandamus, no pudiendo ser considerados, en consecuencia, como actos destinados a efectivizar la norma (fundamento 25). En el presente caso, la mínima actividad del Ministerio de Salud, de un lado, repartir las Guías Nacionales -que en rigor no satisfacen el requisito de la información masiva- y de otro lado, iniciar un reparto que luego es detenido, evidencian una omisión material.

En efecto, este Colegiado estima que el primer extremo del petitorio debe ser amparado, en el sentido de que el Ministerio de Salud debe poner la información sobre el AOE al alcance de los ciudadanos al igual que la información relativa a otros métodos anticonceptivos. Igualmente, las recurrentes también han

probado que el Ministerio de Salud no cumple el mandato de poner permanentemente a disposición de las ciudadanas y ciudadanos los insumos del AOE de manera gratuita, al igual que otros métodos anticonceptivos.

Por tanto, este Colegiado, en estricto acatamiento de las normas debidamente aprobadas por el Ministerio de Salud, de sus mandatos vigentes, del mandato constitucional de eficacia de las normas legales y de los actos administrativos, teniendo en cuenta los diversos informes *amicus curiae* así como de las instituciones involucradas (los cuales han determinado que en el estado actual de la medicina los efectos del AOE son anticonceptivos), estima que las pretensiones de las recurrentes deben ser amparadas, toda vez que se ha evidenciado que, después de cinco años y tres meses de vigencia de los mandatos exigidos, el Ministerio de Salud se ha mostrado renuente a su cumplimiento.

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú.

HA RESUELTO

Declarar FUNDADA la acción de cumplimiento; y en consecuencia, cúmplase con las resoluciones vigentes a la fecha materia de la presente demanda.

15.2 Sentencia de la Corte Superior de Justicia de Lima : Acción de Amparo Anticoncepción Oral de Emergencia, 2008

El día 28 de diciembre del 2008, la Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Lima, emitió una Sentencia declarando infundada la Acción de Amparo presentada por la ONG Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda que pretendía se prohibiera al Ministerio de Salud la distribución de la AOE por su supuesto efecto abortivo. Entre los considerandos más importantes de la Sentencia tenemos los siguientes:

DECIMO SEPTIMO: Que, en conclusión, en base a las afirmaciones emitidas por los organismos internacionales de salud a nivel mundial, así como el Informe antes citado (en referencia al informe de la Comisión de Alto Nivel encargada de analizar y emitir el Informe sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia), los fármacos Levornorgestrel de 0.75 mg o PDS no presentan el denunciado tercer efecto, esto es, una alteración del endometrio que resulte determinante para impedir la implantación; y en todo caso, los diversos estudios que concluyen que su ingestión produciría una alteración del endometrio, no han demostrado de manera concluyente que esa alteración por si sola resulte determinante para impedir la anidación o fecundación (....)

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, por otro lado, no se puede soslayar el hecho que en el análisis del caso de autos entra también a tallar el derecho a la salud sexual y reproductiva, entendiéndose esta última como el «estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos», siendo relevante mencionar que un aspecto central de la salud sexual y reproductiva, se encuentra íntimamente relacionada con la planificación familiar reconocida en el Artículo 6º de nuestra constitución, la cual implica que sus políticas de paternidad y maternidad responsables se enmarquen dentro de los principio de igualdad, de no discriminación y de autonomía de la voluntad.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, si bien nuestra Constitución no ha reconocido de manera expresa los derechos reproductivos, se puede afirmar que los mismos se encuentran protegidos, por estar relacionados con la política nacional de población y el derecho a la salud reconocidos en los artículos 6º y 7º de nuestra Carta Magna, sino también porque de conformidad con el artículo 3º del Texto Constitucional, la enumeración de los derechos establecidos en la Constitución no excluye otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre; y es precisamente en respeto de dicha dignidad que se generó

el término de derechos reproductivos, que implican no sólo el derecho a decidir cuando y cuantos hijos tener, el derecho a gozar de la información y medios adecuados de salud reproductiva y planificación familiar; todo lo cual, debe enmarcarse dentro de criterios de igualdad y no discriminación, facilitando el acceso de todas las personas «en condiciones de igualdad», a los avances científicos y a los métodos de control de natalidad existentes.

VIGÉSIMO CUARTO: (...) De todo lo mencionado, se puede decir en resumidas cuentas que, la igualdad se configura como el derecho fundamental a no sufrir discriminación alguna, esto es, no recibir un trato dispar respecto de aquellos que se encuentran en la misma situación, salvo que exista una justificación objetiva y razonable de esa semejanza de trato.

VIGÉSIMO QUINTO: Que, por todo lo expresado en el anterior considerando, consideramos que la demanda en los términos planteados (...) no resulta razonable, toda vez que, resulta manifiesto que de atenderse a dicha pretensión se configuraría un atentado contra el principio-derecho a la igualdad, en concreto, contra el derecho de las familias, y en especial de las mujeres, de decidir en condiciones de igualdad el ejercicio de sus derechos a la salud sexual y salud reproductiva.

Dicha afirmación encuentra sustento en el hecho que el Levornogestrel de 0.75 mg, en la misma presentación que la del Ministerio de Salud incorporó en sus políticas de control de la natalidad, viene siendo comercializado en el círculo comercial de las farmacias y boticas, bajo ciertos parámetros, claro está; situación que al ser observada por el Estado, a efectos de revertir la situación de desventaja de aquellas personas que por condiciones sea de índole económica, social, cultural u otra análoga, no tenían acceso al uso de dicho fármaco, dentro el ejecutivo del rol de Estado Democrático y Social de Derecho que le compete, vio por conveniente incorporar a la comúnmente conocida como «píldora del día siguiente» dentro del plexo de opciones del Métodos de Planificación Familiar que se brindan los Centros de Salud del estatal, actitud que se materializó con la aprobación de las denominadas «Guías Nacionales de Atención Integral de salud sexual y reproductiva», Resolución Ministerial No 668-2004/MINSA, del veintiuno de enero del dos mil cuatro.

Esta iniciativa estatal se enmarca también dentro de la responsabilidad que le incumbe al Estado, concretamente al Ministerio de Salud por ser el sector involucrado, de elaborar la política nacional de población, promoviendo de esta manera la paternidad y maternidad responsables, acogidos en el artículo 6º de la Constitución, y también traduce el reconocimiento y puesta en vigencia del derecho a la salud sexual y reproductiva, facilitando el acceso a los servicios de salud de manera equitativa, es decir, dentro del marco de la vinculación positiva o interventora que le compete, tomó acciones para garantizar la concretización del principio-derecho a la igualdad, esto es, a efectos de configurar materialmente una simetría de oportunidades para todos los seres humanos, optó por la adopción de medidas que remuevan los obstáculos que restringen en la praxis, la plena vigencia de la igualdad, sexual y reproductiva respecto de aquellos sectores más desfavorecidos, lo que traduce como el carácter relacional con que funciona la noción de igualdad respecto a los demás derechos.

Asimismo, dicha decisión estatal además de materializar el pleno resguardo de la noción de igualdad, implica el cumplimiento al deber plasmado en el artículo 9º de la Constitución (...)

Por lo expuesto, consideramos que la eventual prohibición de que se incorpore el AOE dentro las políticas de control de natalidad que brinda el Estado, no sólo conllevaría a mantener la situación de desigualdad que existe actualmente entre aquellos que pueden adquirir los fármacos en mención, que como ya se dijo se comercializan en el mercado local y aquellos que por diversas razones sólo pueden hacer uso de los servicios que les brinda el Estado. Desigualdad, que resulta manifiesta y no se ajusta a criterio de razonabilidad alguna para establecer un trato diferenciado, es decir, no está asegurando el otorgamiento o reconocimiento de derechos ante hechos, supuestos o acontecimientos semejantes, para las personas sujetas a idénticas circunstancias y condiciones; lo cual denota una discriminación cuyas consecuencias se reflejan en un amplio sector de la población, toda vez que cuando se pretende prohibir la distribución

de PDS por parte del Ministerio de Salud, en la práctica, ello conllevaría a una situación en la que restringiría el acceso de los sectores menos favorecidos al uso de dicho fármaco, discriminación que se acentúa más en los caos de aquellas personas que son víctimas de los delitos de violación, por lo que resulta adecuado que el Estado haya señalado que en estos casos se debe dar; un enfoque integral al problema, con la prevención del ITS/SIDA y el apoyo psicológico y legal necesario.

Afirmar que dicho accionar del Estado implica una vulneración al derecho a la vida, resulta por demás decirlo excesivo, por lo expresado en los considerandos precedentes, a lo que cabría agregar que el garantizar el acceso en condiciones de igualdad o removiendo los obstáculos que configuran situaciones discriminatorias, resulta imperioso en sociedades como la nuestra en la que, no se puede predicar que nuestra realidad refleja la existencia de un Estado promotor, en el que no hay certeza que le rol prestacional que éste cumple, asegure el cumplimiento de objetivos que puedan asegurar una vida en condiciones dignas, por lo que las políticas de planificación resultan sumamente importantes, en tanto que la implantación y aplicación de una política amplia de planificación familiar, redundaría en coadyuvar a aminorar las situaciones de carestía y necesidad que afectan a un gran sector de nuestra sociedad, más aún si son precisamente aquellos sectores más desfavorecidos quienes recurren a los servicios estatales, pues como bien se ha señalado en el voto de la Vocal ponente, son el sector que preponderantemente hace uso de los métodos de control de la natalidad ofrecidos por el Estado.

Por todas las consideraciones CONFIRMARON la recurrida en cuanto declara INFUDADAS las excepciones de falta de legitimidad para obrar, caducidad y falta de agotamiento de la vía administrativa; y REVOCARON en cuanto al extremo que se declara fundada la demanda; y REFORMÁNDOLA declararon FUNDADA en PARTE, en cuanto a un extremo referido al derecho a la información; en consecuencia, ORDENARON al Ministerio de Salud que consigne en las «Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva», que los Anticonceptivos Orales de Emergencia (Levonorgestrel de 0.75mg) producen una ligera alteración del endometrio, la misma que no es determinante para impedir la implantación; sin que ello implique una suspensión en su distribución; e INFUNDADA en cuanto a los otros extremos que denuncia vulneración al derecho a la vida por ser abortiva y en cuanto a la pretensión que se ordene al Ministerio de Salud excluir a los Anticonceptivos Orales de Emergencia (Levonorgestrel de 0.75 mg) de sus políticas de control de natalidad, sin costas ni costos.

Impresión:
ROBLE ROJO GRUPO DE NEGOCIOS S.A.C.
Teléfonos: 348 5571 / 349 6636
info@roblerojo.com
www.roblerojo.com
2009
LIMA - PERÚ

ISBN: 978-9972-763-59-5

A standard 1D barcode representing the ISBN 978-9972-763-59-5. The barcode is black on a white background and is positioned within a white rectangular area.

9 789972 763595