

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Derecho Constitucional



LIMITACIONES JURÍDICAS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA MUJER, AREQUIPA 2017.

Tesis presentada por la bachiller:

Estrada Sucari, Giuliana Jeaneth

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Derecho Constitucional

Asesor:

Dra. Koung Morales, Shiuly

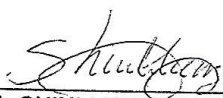
AREQUIPA - PERÚ

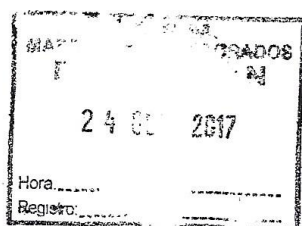
2019

**DICTAMEN DE LEVANTAR OBSERVACIONES EN BORRADOR DE TESIS PARA
OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE LA MAESTRIA DE DERECHO
CONSTITUCIONAL**

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado-Universidad Católica de Santa María
DE : Miembro del Jurado Dictaminador
TITULO : "LIMITACIONES JURIDICAS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y
PERODUCTIVOS Y LA AFECTACION DEL DERECHO A LA SALUD DE
LA MUJER, AREQUIPA 2016
BACHILLER : ESTRADA SUCARI, Giuliana Jeaneth
FECHA : 24 de Octubre del 2017

Habiendo levantado las observaciones realizadas se emite, Dictamen
Aprobatorio, porque reúne las condiciones necesarias para su aprobación y posterior
sustentación.


DRA. SHIULI KUONG MORALES
DICTAMINADOR



**SEÑOR DR.
HUGO TEJADA PRADEL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POST-GRADO
DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
DE AREQUIPA
CIUDAD.-**

Me dirijo a Ud. a efecto de emitir el dictamen solicitado por su Despacho en el expediente N° 20160000039829, correspondiente a la maestría Giuliana Jeaneth Estrada Sucari, en la forma siguiente:

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADEMICO DE MAGÍSTER**

TITULO: "Limitaciones jurídicas de los derechos sexuales y reproductivos y la afectación del derecho a la salud de la mujer Arequipa-2016"

DICTAMEN

Siendo que la maestría ha cumplido con levantar las observaciones formuladas, considero que puede aprobarse su borrador de tesis, a efecto que proceda a la sustentación de la misma.

Es el dictamen que emito para los fines académicos consiguientes.

Arequipa 2017 noviembre 7.



Dra. Carolina Ayvar Roldán
Docente



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

Expediente : 20160000039829

Bachiller : ESTRADA SUCARI, Giuliana Jeaneth

Maestría : Derecho Constitucional

Proyecto : “Limitaciones jurídicas de los derechos sexuales y reproductivos y la afectación del derecho a la salud de la mujer, Arequipa 2016”

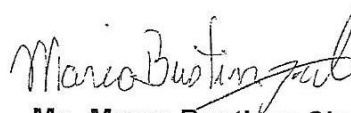
En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar, desde una perspectiva metodológica, el borrador de tesis presentado, y habiendo levantado las observaciones:

Observaciones de Forma y Fondo:

- a) El borrador de tesis queda expedito para ser defendido.
- b) Sin embargo, se advierte como sugerencia a la graduanda que las notas a pies de página deberán seguir el formato de la guía de citado de la PUCP: <http://textos.pucp.edu.pe/pdf/173.pdf> (guía que por normativa reglamentaria es seguida por nuestra Escuela); es decir para las notas a pies de página se deberá tomar en cuenta la caja principal (*Times New Roman*) pero en letra 10, con los apellidos del autor en mayúscula, título de la obra en cursiva, editorial, ciudad, año, y rango de páginas. Además claro está de usar las abreviaturas concernientes.
- c) Se entiende que el presente tesis ha habido un número menor de notas a pie de página (182) frente a un ejemplar de 250 páginas, dado que se interpretan los instrumentos utilizados de base empírica.
- d) Sobre las cuestiones de fondo el problema tratado es adecuado, no existe en la actualidad acceso a la salud reproductiva de manera gratuita para todas la mujeres en edad de progeñie, inclusive en los seguros privados de salud estos gastos por los general no suelen estar cubiertos.

Por tanto, atendiendo a las cuestiones de forma prescritas, el borrador de tesis debe ser presentado en original para su posterior sustentación.

Arequipa, 28 de setiembre del 2016



Mg. Marco Bustinza Siu
Docente de la Escuela de Postgrado



Con todo mi cariño y mi amor
para las personas que hicieron todo en la vida
para que yo pudiera lograr mis sueños,
por motivarme y darme la mano
cuando sentía que el camino se terminaba,
a todos ellos por siempre mi corazón y mi agradecimiento.



"Una buena salud es un deber para ti mismo,
para tus contemporáneos, para tus herederos
y para el progreso del mundo"

Gwendolyn Brooks

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS
MUJERES 3

1. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD 3

2. COMPONENTES Y ELEMENTOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD ... 5

3. FUNCIONES Y DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD 7

4. LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES.. 9

5. DEFINICIÓN DE SALUD, SALUD SEXUAL Y SALUD
REPRODUCTIVA.....11

6. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD SEXUAL14

7. EL DERECHO A LA SALUD.....15

8. ANTECEDENTES DE LA DEFINICIÓN DE DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS17

9. DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA19

10. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....20

11. LOS DERECHOS SEXUALES23

12. LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS26

CAPÍTULO II: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS
HUMANOS DE LAS MUJERES32

1.	DEFINICIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	32
2.	CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS	33
3.	ENFOQUE DE LA SALUD BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS	34
4.	LOS DERECHOS HUMANOS COMO BASE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	34
5.	POR QUÉ DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES	35
6.	NORMATIVIDAD INTERNACIONAL RELATIVA A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	36
7.	LA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN DEL ESTADO FRENTE A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	39
8.	NORMATIVIDAD NACIONAL RELATIVA A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	40
9.	APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DE POLÍTICA PÚBLICA	42
10.	LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PERÚ	42
11.	APORTE DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	43
12.	POLÍTICAS PÚBLICAS RELATIVAS A MORTALIDAD MATERNA Y EMBARAZO ADOLESCENTE	44
CAPÍTULO III: VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES		
1.	FACTORES QUE PROMUEVEN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	46

2.	FACTORES QUE DESFAVORECEN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL	47
3.	ACCIONES QUE VULNERAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	47
4.	FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA SEXUAL	51
5.	FACTORES PROTECTORES FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL ..	52
6.	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL	54
7.	PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL	55
8.	LA MORTALIDAD MATERNA Y EL ABORTO	55
9.	LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL	56
10.	OBSTÁCULOS Y BARRERAS EN EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	56
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE AFECTAN LA SALUD DE LA MUJER EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.....		
1.	PRESENTACIÓN	60
2.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
CONCLUSIONES		86
SUGERENCIAS		88
PROPUESTA NORMATIVA.....		90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		97
ANEXOS.....		109

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Problemas encontrados en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	62
TABLA N° 2 Causas del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	64
TABLA N° 3 Consecuencias del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	66
TABLA N° 4 Factores del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	68
TABLA N° 5 Responsables del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	70
TABLA N° 6 Medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	72
TABLA N° 7 Beneficios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	74
TABLA N° 8 Perjuicios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	76
TABLA N° 9 Responsables de las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	78
TABLA N° 10 Aspectos a mejorar en las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Problemas encontrados en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	63
GRÁFICO N° 2 Causas del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	65
GRÁFICO N° 3 Consecuencias del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	67
GRÁFICO N° 4 Factores del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	69
GRÁFICO N° 5 Responsables del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer.....	71
GRÁFICO N° 6 Medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	73
GRÁFICO N° 7 Beneficios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	75
GRÁFICO N° 8 Perjuicios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	77
GRÁFICO N° 9 Responsables de las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	79
GRÁFICO N° 10 Aspectos a mejorar en las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer	81

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, examina las limitaciones jurídicas de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de las mujeres peruanas. La atención que la sociedad y los operadores del derecho debemos prestar a la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres está absolutamente justificada, pues guarda una muy estrecha relación con la violación de los Derechos Humanos, allí radica la importancia de la elección del tema desarrollado.

La motivación para la llevar a cabo esta investigación se desprende del énfasis que se le pone a las necesidades insatisfechas de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva. Esto me estimuló a investigar el tema a profundidad. Durante la investigación se presentaron obstáculos tanto para la elaboración de los capítulos teóricos como para el capítulo del trabajo de campo.

El acceso a la bibliografía fue bastante complejo dado que las bibliotecas de las diferentes universidades de la ciudad de Arequipa exigen requisitos difíciles de cumplir como el hecho de ser garantizado por un docente si se es egresado. Así mismo, el acceso a los datos para la elaboración del trabajo de campo también fue bastante complicado, tratándose de información de carácter público se debería tener fácil acceso a toda la información, no obstante, las instituciones estatales guardan cierto hermetismo.

PALABRAS CLAVES: Salud, derechos, reproductivos, sexuales, afectación, mujer, políticas, medidas, género, control, servicio, violencia.

ABSTRACT

This research work examines the legal limitations of sexual and reproductive rights that affect the health of Peruvian women. The attention that society and the legal operators must pay to the violation of women's sexual and reproductive rights is absolutely justified, since it is closely related to the violation of Human Rights, the importance of the choice of the theme developed.

The motivation to carry out this research is clear from the emphasis placed on the unmet needs of women in terms of sexual and reproductive health. This stimulated me to investigate the subject in depth. During the investigation, obstacles were presented both for the elaboration of the theoretical chapters and for the fieldwork chapter.

Access to the bibliography was quite complex given that the libraries of the different universities in the city of Arequipa require requirements that are difficult to fulfill, such as the fact that they are guaranteed by a teacher if they are graduates. Likewise, access to the data for the preparation of the field work was also quite complicated, in the case of public information should have easy access to all information, however, state institutions keep a certain secrecy.

KEY WORDS: Health, rights, reproductions, sexual, affectation, women, policies, measures, gender, control, service, violence.

INTRODUCCIÓN

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Santa María, pongo a vuestra consideración el informe final de la investigación **"LIMITACIONES JURÍDICAS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA MUJER, AREQUIPA 2017"** tesis con la que pretendo optar el grado de Maestro en Derecho Constitucional.

Las ideas expuestas en el presente trabajo son el reflejo de los conocimientos adquiridos durante los años de estudio en la escuela de Post Grado. No obstante, debo precisar que, debido a mi corta experiencia en el ámbito investigativo, es posible que en el desarrollo de esta investigación haya incurrido en errores involuntarios, razón por la que invoco a su comprensión y benevolencia.

En la elaboración del presente trabajo que consta de cuatro capítulos, se ha examinado teóricamente aspectos doctrinarios y jurisprudenciales, relativos al problema enunciado. Para ello, se ha revisado la bibliografía existente respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en relación a las limitaciones jurídicas que se presentan en su ejercicio, así mismo se ha realizado el análisis práctico de la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer en la ciudad de Arequipa.

En el Capítulo I, se enuncian los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se fundamenta la necesidad de la separación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, se establece el alcance y contenido de los derechos sexuales y reproductivos, se precisa que sujetos están obligados al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se determina la importancia de los derechos sexuales y reproductivos. Del mismo modo, se identifican los elementos esenciales del derecho a la salud y los factores que influyen en la salud sexual.

En el Capítulo II, se exponen los derechos humanos como base de la salud sexual y reproductiva, se explica la necesidad de la denominación explícita derechos humanos de las mujeres, se revisa la normatividad nacional e internacional relativa a la salud

reproductiva y los derechos reproductivos; además, se revisa las políticas públicas relativas a planificación familiar, mortalidad materna y embarazo adolescente.

En el Capítulo III, se detallan los factores que desfavorecen el ámbito de la salud sexual, se identifican, enumeran y desarrollan las acciones que vulneran los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así mismo, se identifican y se explican los obstáculos y barreras para el acceso a la salud sexual y reproductiva.

En el Capítulo IV, se procede al procesamiento y análisis de los datos proporcionados por los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa, mismos que contienen las medidas tomadas para la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Arequipa, durante los meses de enero a diciembre de 2015. Luego del procesamiento y análisis de la información obtenida, se formularon las respectivas conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

1. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD

La sexualidad es difícil de definir porque es muy compleja, comprende diferentes dimensiones de la personalidad humana, y recibe aportes de diferentes campos de estudio como la anatomía, fisiología y psicología. Adicionalmente está presente la confusión terminológica, ya que usamos frecuentemente el término sexualidad como sinónimo de sexo, no obstante, ambas expresiones son distintas y tienen diferente significado. Por ello, para entender que es la sexualidad humana en su real dimensión, es preciso distinguir los conceptos sexo y sexualidad.

Siguiendo la definición de sexo formulada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (2009) señala:

El sexo se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hembra o macho. Estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes ya que hay personas que poseen ambas, pero

estas características tienden a diferenciar a los seres humanos como machos y hembras (p. 157).

Complementa la definición acotando "En muchos idiomas, en el lenguaje común, suele utilizarse el término sexo para significar 'actividad sexual'; sin embargo, para fines técnicos en el contexto de las discusiones sobre sexualidad y salud sexual, se prefiere la definición anterior" (OPS. 2009. p. 157).

Por su parte el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2008b) señala que "El término 'sexo', se refiere al conjunto de características biológicas, físicas, hormonales, que definen al espectro de humanos como hembras y machos" (p. 42).

En relación a la definición de Sexualidad, el Ministerio de Salud (s/f) en su página WEB señala:

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades [...] (párr. 7).

El ICBF (2008a) esboza la siguiente definición de sexualidad:

Una construcción social simbólica, hecha a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada. Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que comprende sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos, tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social (p. 16).

Dentro de la misma línea conceptual, Ocaña y Martín (2011) sostienen:

La sexualidad es la manera en que cada persona vive el hecho de ser sexuado y por tanto queda determinada por la capacidad del ser humano de sentir y convivir con su aspecto sexual. Forma parte integrante de nuestra personalidad, está ligada al proceso de desarrollo integral de la persona, y depende de aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos de la cultura en que estamos inmersos. Implica a toda la persona, incluida su actividad sexual, su afectividad, sus emociones, pensamientos, conductas y vivencias [...] (p. 98).

Finalmente, acorde con la definición formulada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (2009) define la sexualidad como:

Un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (p. 157).

2. COMPONENTES Y ELEMENTOS BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD

Como se desprende de las citadas definiciones, la sexualidad constituye un aspecto central en la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte e incluye diversos componentes como: el sexo, la identidad sexual, el género, la identidad de género, los comportamientos culturales de género y la orientación o diversidad sexual, componentes que a continuación revisaremos brevemente.

a) El Sexo

Hace referencia al conjunto de características genéticas, tanto hormonales, como anatómicas y fisiológicas que identifica a los seres humanos como hembras y machos (ICBF. 2008a. p.19).

b) La Identidad Sexual

"Es la construcción individual de pensamientos, deseos y formas de actuar, que permiten asumirse como hombre o mujer, según el sexo con el que se identifica" (ICBF. 2008a. p. 19).

c) El Género

Son las características, los roles y las identidades que socialmente se les ha asignado a hombres y mujeres. Son condiciones que se aprenden desde la infancia, pero no nacen con los seres humanos. Según sea hombre o mujer; la sociedad, la cultura, el medio ambiente, la familia, la calle, la escuela, los medios de comunicación y la época histórica en la que vive, le imponen roles, le enseñan actitudes y creencias (ICBF. 2008a. p. 19).

d) La Identidad de Género

Es el grado en que cada persona se identifica a sí mismo, ya sea como masculino, femenino o transgénero (una persona que transita entre lo femenino y lo masculino); es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que les permite a las personas organizar un autoconcepto y comportarse socialmente con relación a la percepción de su propio sexo y género (ICBF. 2008a. 19).

e) Los Comportamientos Culturales de Género – Roles

Es el "papel que juegan hombres y mujeres en una sociedad a partir de su sexo, enmarcados en lo productivo (espacio público), reproductivo (espacio privado) y comunitario" (ICBF. 2008a. p. 20).

f) La Orientación o Diversidad Sexual:

"Comprende la variedad de manifestaciones de atracción sexo-erótica y sexo-afectiva hacia las personas del sexo opuesto (heterosexual), de ambos sexos (bisexual) o del mismo sexo (homosexual)" (ICBF. 2008a. p. 20).

Según se indica en la página WEB del Dr. Quiroz (s/f) podemos destacar 3 elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

a) El Impulso Sexual

Es aquél que está dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la reproducción o procreación (párr. 7).

b) La Identidad y Orientación Sexual

Son percibidas como predisposiciones sexuales relativas a los aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse varón o mujer) y en relación a la atracción sexual hacia su mismo sexo, el sexo opuesto o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad) (párr. 8).

c) Las Relaciones Sociales

Desde el punto de vista emocional, afectivo y social, la sexualidad cumple un papel muy importante en la vida diaria, Va más allá de la finalidad reproductiva e implica la vida en pareja, en familia, y los lazos afectivos interpersonales (párr. 9).

3. FUNCIONES Y DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

Hasta hace poco tiempo se imponía una concepción que limitaba la sexualidad únicamente a la función reproductiva. Hoy se consideran dos funciones más: la función placentera y la función comunicativa.

a) Función Reproductiva

La reproducción tiene como función perpetuar la especie humana, pero procrear también tiene una función social, psicológica y trascendental. La opción de procrear satisface la necesidad de crear juntos un nuevo ser, una nueva vida, para ser mejor como especie y como seres (Ballesteros et al. 2006. p. 15).

b) Función Erótica

Esta dada por la capacidad de separar conscientemente la reproducción del disfrute sexual, reconociéndolo como un auténtico valor en sí mismo, y como condición para el florecimiento de una sexualidad sin culpa, abierta al regocijo y al goce (Sánchez: s/f párr. 3).

c) Función Comunicativa

La comunicación y la relación interpersonal son imprescindibles para el desarrollo físico y psicosocial del ser humano. El contacto corporal: miradas, caricias, besos, abrazos, transmiten sentimientos y afectos. Es un lenguaje más espontáneo y sincero que el lenguaje verbal. La comunicación sobre la sexualidad no siempre requiere de las palabras (Saint. 2012. párr. 8).

La sexualidad abarca distintas dimensiones de la personalidad humana, comprende su base biológica, psicológica y social. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2014) señala que:

La sexualidad es un aspecto básico de la vida humana, con dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales. El hecho de ser sexual es una parte importante en la vida de las personas ya que no solo constituye una fuente de placer y bienestar, sino que, además, es una forma de expresar amor y afecto o –si se desea– de comenzar una familia (p. 37).

La misma institución UNESCO (2010) en una distinta publicación sostiene que "El proceso de desarrollo sexual de una persona abarca dimensiones físicas, sociológicas, emocionales, sociales y culturales. Asimismo, se encuentra estrechamente vinculado al desarrollo de la identidad del individuo y tiene lugar en contextos socioeconómicos y culturales específicos" (p. 5).

a) Dimensión Biológica

Acuña (2011) señala que: Las diferencias entre varones y mujeres se imponen por una serie de caracteres morfológicos, sin embargo, la distinción biológica entre el hombre y la mujer es mucho más compleja que la configuración descriptiva de la genitalidad. El sexo biológico contempla 5 categorías básicas: la configuración cromosómica; el sexo gonádico; el sexo hormonal, la estructura reproductiva interna y la genitalidad (párr. 5).

Complementando lo manifestado por Acuña, Beorlegui (2016) sostiene: Está claro que la dimensión biológica es la base de la sexualidad humana, en la medida

en que lo sexual humano se genera y se realiza desde las pulsiones biológicas. Y si bien no hay que reducir la sexualidad a lo genital, tampoco se puede caer en el extremo contrario: prescindir de la referencia a lo biológico. Así, se tienen que complementar lo biológico con lo comportamental (pp. 89-90).

b) Dimensión Psicológica

La sexualidad del ser humano no se limita a ser una "necesidad" (dimensión biológica), sino que se expande en el camino del deseo (dimensión psicológica) llegando a ser vivencia y comportamiento sexual humano. La dimensión psicológica introduce el sentido en la sexualidad humana (Acuña 2011. párr. 6).

c) Dimensión Sociocultural

El ser humano es un ser cultural en su sexualidad; porque tiene una historia, es una historia y construye historia. La tradición la alcanza en la cultura en que vive. Se hace parte de esa historia cuando la asume conscientemente y la construye cuando asume la responsabilidad personal y colectiva como ser social frente al momento presente (Acuña 2011. párr. 7).

4. LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES

En 1997 la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS) organizó en la ciudad de Valencia (España) el XIII Congreso Mundial de Sexología. En dicho evento, se formuló la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, conocida también bajo la denominación de Declaración de Valencia. Dicha declaración fue ratificada por la WAS en 1999 en el XIV Congreso Mundial de Sexología celebrado en Hong Kong.

Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales (Sexólogos sin Fronteras s/f) párr. 3).

1. El Derecho a la Libertad Sexual

La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.

2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual

Este Derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El Derecho a la Privacidad Sexual

Este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El Derecho a la Equidad Sexual

Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.

5. El Derecho al Placer Sexual

El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional

La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual

Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

8. El Derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables

Esto abarca el Derecho para decidir sobre tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico

La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.

10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva

Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual

El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

5. DEFINICIÓN DE SALUD, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

La salud puede ser entendida como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido podemos decir que la salud es uno de los anhelos esenciales del ser humano y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad. De hecho, las modernas antropologías ya no consideran a la salud como una simple ausencia de enfermedad (Castañón. 2009. p. 2). La Organización Mundial de la Salud (1946) en el preámbulo de su Carta Constitucional, definió a la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (párr. 2-3).

La segunda mitad del siglo XX trajo cambios fundamentales en los modelos de la salud reinantes y el modelo médico curativo empezó a ser cuestionado. Entonces la salud empezó a ser entendida como un proceso y no como un estado, la salud involucraba el concepto de bienestar, ya no era sólo ausencia de dolor o enfermedad (Arcila. 2002. p. 19).

La OPS y OMS (2000) plantea la siguiente definición:

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata

simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen (p. 6).

Siguiendo la misma línea y citando a la Organización Mundial de la Salud, el Movimiento Manuela Ramos (2009) refiere que:

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 psicológicos 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" (p. 10).

Por su parte Castelo-Branco (2005) señala que:

Con el objetivo de dar al término «salud sexual» un significado único y comprensible, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) definieron en el año 2000 la salud sexual como el proceso de bienestar continuo físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad'. Por lo tanto, la salud sexual es más que la simple ausencia de enfermedad o disfunción; es una parte vital y esencial del ser humano (p. 105).

La salud reproductiva es la capacidad del ser humano de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir cuándo procrear y con qué frecuencia.

Schiappacasse señala que la Organización Mundial de la Salud ha definido la salud reproductiva como:

La condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Según

la OMS, la salud sexual se refiere al completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor (p. 95).

Villanueva (2008) manifiesta que la salud reproductiva es definida como:

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, cuándo y con qué frecuencia (p. 19).

Bajo y Coroleu (2009) plantean que:

La salud reproductiva hace referencia a aquellos aspectos de la salud, entendida como bienestar físico, psíquico y social, que tienen que ver con la sexualidad y la reproducción de la especie. Constituye una importante parcela tanto de la salud en general como de los derechos de las mujeres y de los hombres. El concepto abarca aspectos diferentes de la salud en su noción más amplia (física, psíquica, social y sexual) en relación con la sexualidad y la capacidad reproductora de los seres humanos. La salud reproductiva engloba cuestiones de la trascendencia de la anticoncepción (AC), la fertilidad, las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento periconcepcional o el consejo reproductor, entre otros (p. 242).

Según Galdos (2013) la condición de la libertad para decidir procrear, cuándo y con qué frecuencia

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 otorguen a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (p. 457).

Finalmente, Morán, Sgró y Vaggione (2012) señalan que:

El derecho a la salud sexual y reproductiva alude al derecho a acceder a servicios de salud de calidad, a la información amplia y oportuna sobre una gama completa de servicios, incluida la planificación familiar, la decisión libre sobre la procreación sin coacción de ningún tipo, el ejercicio de una sexualidad placentera, entre otros (p. 193).

6. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD SEXUAL

En el campo de la salud sexual y reproductiva es posible identificar una serie de factores que influyen en las decisiones que cada persona toma frente a su sexualidad.

Chávez et al. (2007) señalan que la sexualidad está reconocida como:

Una confluencia de factores —biológicos, psicológicos, culturales, éticos, entre otros— que permite a las personas construir su identidad y establecer redes sociales y afectivas; es decir, tendría un componente intrapersonal, referido al individuo, y uno relacional o psicosocial, referido a las relaciones sociales (p. 16)

Torres, Veloza y Urrego (s/f) sostienen que:

Para el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el fomento de la salud se requiere el desarrollo de acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales y que disminuyan el riesgo de estos eventos de violencia de los individuos y comunidades; además, que logren generar acciones de autoprotección y de protección a otros. En este marco se define la promoción de la salud puesta en práctica desde las acciones, capacidades y posibilidades de los individuos, familias y comunidades (p. 110).

Los factores que influyen en la salud sexual son de carácter biológico, psicológico y sociocultural.

a) Factores Biológicos

Comprenden el sexo, la edad, las conductas o comportamientos. Según Schutt-Aine y Maddaleno (2007): La salud sexual incluye la habilidad de apreciar su cuerpo y aceptar los cambios como un proceso natural. El logro de estas tareas depende de que los padres y otros adultos preparen a los adolescentes con antelación para los cambios puberales, y que les den su apoyo durante esta transición (p. 31).

b) Factores Psicológicos

Incluye la autoestima, el equilibrio emocional, y el entorno psicosocial. Schutt-Aine y Maddaleno (2007) señalan que "[L]as influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen el desarrollo de la identidad sexual, moral, ética y espiritual del individuo y las luchas por la independencia/dependencia entre sus pares y la influencia de sus padres" (p. 32).

c) Factores Socioculturales

Abarca el nivel cultural, valores ético-morales, educación sexual, estilos de vida. "La cultura juega un papel importante en lo que la gente juzga como correcto o incorrecto y esto, obviamente, se extiende a la conducta sexual" (Schutt-Aine y Maddaleno. 2007. p. 36).

7. EL DERECHO A LA SALUD

Según Badilla (2008):

El derecho a la salud comprende el derecho a un sistema de protección de la salud, incluida la atención sanitaria y los factores determinantes de la salud, que facilite la igualdad de oportunidades para las personas a fin de que disfruten del máximo nivel asequible de salud (p. 149).

En las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva, elaboradas por el Ministerio de Salud (2004), se precisa que:

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone al Estado la obligación de respetar, proteger y facilitar su ejercicio (p. 2).

El MINSA (2011) citando a la Dra. M. Mary Robinson, (Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) refiere que:

«Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos como los profesionales de la salud pública.» (p. 11).

Por su parte, en la página WEB de la OMS (2015) se indica que el derecho a la salud abarca libertades y derechos.

Entre las **libertades** se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados) (párr. 7).

Los **derechos** incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar (párr. 8).

Finalmente, la Corte Suprema de Justicia de El Salvador (s/f) señala que:

La salud integral comprende la salud física, mental, social y espiritual a lo largo de todo el ciclo de vida de la mujer, e incluye la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las condiciones que son específicas de las mujeres, que son más comunes en las mujeres, que son más serias en las mujeres (p. 42).

Según Outomuro y Mirabile (2012) el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) Disponibilidad: Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- b) Accesibilidad: Presenta cuatro dimensiones superpuestas: I) no discriminación; II) accesibilidad física; III) accesibilidad económica (asequibilidad); y IV) acceso a la información.
- c) Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados... y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- d) Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. (p. 115)

8. ANTECEDENTES DE LA DEFINICIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Respecto al surgimiento de la definición de los derechos sexuales y reproductivos Pérez (2002) señala lo siguiente:

Algunos grupos consideran que en el ámbito internacional estos conceptos surgen en la Conferencia de Teherán de 1968, cuando, por primera vez se estableció que los progenitores tienen un derecho intrínseco a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información necesaria para ello.

Este mismo acercamiento se repite en los documentos finales de la Primera Conferencia Mundial de la Mujer y después en los correspondientes a las conferencias intergubernamentales sobre población de Bucarest y México (p. 1009).

Se dice, también, que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer proporciona la base legal internacional más acabada para los derechos reproductivos, precisamente por ser el único instrumento internacional que habla, de manera específica, de la planificación familiar.

Efectivamente, en el artículo 12 de esta convención se establece, entre otras cosas, que los Estados parte deben garantizar, en igualdad de circunstancias, el acceso de las mujeres a los servicios de atención médica, en los que se comprenden los relacionados con la planificación de la familia, y en el artículo 16 se establece que, en la familia, la mujer debe tener los mismos derechos que el varón, entre otras cosas, para decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos (p. 1009).

Por su parte, Esquivel, Ibarra y Salazar (2017) afirman que:

Este término se empezó a utilizar especialmente a partir de los ochenta; lo mismo ocurrió con los conceptos "derechos sexuales" y "derechos reproductivos", en lo individual. Las referencias a los términos separados, de hecho, son tan comunes como las que los agrupan. Y esto tiene sentido: la sexualidad y la reproducción intersectan, pero no son equivalentes. Hay ámbitos de la sexualidad que rebasan la reproducción, como hay aspectos de la reproducción que rebasan a la sexualidad (p. 494).

Los términos surgieron como una estrategia por parte de activistas —por lo general, feministas y del movimiento gay— para visibilizar de qué forma la reproducción y la sexualidad ya estaban protegidas por el régimen de derechos humanos. Utilizar el mote "derechos sexuales" era una forma de aprovechar la legitimidad de la que estaban gozando los derechos humanos en el momento y señalar cómo éstos también aplicaban para la sexualidad.

Lo mismo tratándose de la reproducción: hablar de "derechos reproductivos" era una forma de transmitir el mensaje de que el régimen de los derechos humanos aplicaba para estos asuntos. Desde entonces, los términos han proliferado en múltiples escenarios, incluidos los académicos, activistas e incluso jurídicos, especialmente a nivel internacional, en el llamado soft law (p. 494).

En la misma línea, el C.M.P. FLORA TRISTÁN, sostiene que:

Hacia fines de la década de los ´70, bajo el término derechos sexuales y reproductivos, sea unidos o como expresiones independientes con entidad propia, quedaron resumidas a diversas exigencias orientadas a afirmar el derecho de las personas a conducir y tener control sobre su sexualidad y sobre su vida reproductiva (p. 1).

9. DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

Badilla (2008) sostiene que "La atención de la salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva" (p. 152).

Por su parte, el Centro de Derechos Reproductivos (2008) sostiene que:

La salud reproductiva constituye un aspecto fundamental del bienestar de la mujer. Sin un acceso regular a servicios seguros y de buena calidad, las mujeres se vuelven vulnerables a una serie de consecuencias negativas, entre las que se pueden incluir la muerte o lesiones durante el parto, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (p. 15).

La Organización de las Naciones Unidas (1979) en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) estableció en el Art. 12°

1. 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.
2. 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.

10. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En la página WEB de Colectiva por el derecho a decidir (2017) se enfatiza que:

No existe una única definición o lista de cuáles son estos derechos, pero en términos generales se puede decir que los derechos sexuales son aquellos que permiten expresar y vivir la sexualidad en condiciones dignas, placenteras, seguras y libres de violencia. Por su parte, los derechos reproductivos son los que permiten tomar decisiones libres y responsables sobre la capacidad de procrear o no, sin presiones, discriminaciones ni violencia. Estos derechos abarcan todos los ámbitos de la vida de la persona, incluyendo el personal, familiar, la pareja, el laboral, de salud, de educación, de recreación, entre otros (párr. 1)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013), "Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos humanos interpretados desde la sexualidad y la reproducción. Nos ofrecen la posibilidad a mujeres y hombres de tomar decisiones libres sobre nuestro propio cuerpo y vida" (p. 9).

Por su parte Ávalos (2013) sostiene que:

Existe la tendencia a usar la expresión "derechos reproductivos y sexuales" como si se tratara de un mismo universo de derechos, hecho que ha sido cuestionado por diversos autores, por considerar que la vinculación conceptual de los derechos sexuales a los derechos reproductivos da origen a la falsa noción de que los derechos sexuales son un subconjunto de los derechos reproductivos (...) (p. 2267)

De igual manera, Gómez (2010) manifiesta que "Los derechos sexuales y reproductivos se basan en los principios de la dignidad e igualdad humana, y pueden ser enunciados de la siguiente manera" (pp. 19-20).

Derechos sexuales

- Derecho a conocer, explorar y encontrar placer en el propio cuerpo.
- Derecho a decidir tener o no relaciones sexuales.

- Derecho a ejercer la sexualidad en forma plena, independientemente del estado civil, la edad, la orientación sexual, la etnia o las discapacidades.
- Derecho a la intimidad, privacidad y la libre expresión de sentimientos.
- Derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción.
- Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de prejuicios, culpas y violencia.
- Derecho a controlar la fecundidad a través de nuestro cuerpo o el de nuestra pareja.
- Derecho a la educación sexual integral, con información clara, oportuna y libre de prejuicios.
- Derecho a servicios de salud sexual integral especializados para los/as adolescentes y jóvenes.

Derechos Reproductivos

- Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud reproductiva.
- Derecho a acceder a servicios de salud de calidad, confiables y con perspectiva de género.
- Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, gratuitos, eficaces, accesibles y aceptables.
- Derecho a una educación sexual laica, basada en información clara, oportuna y libre de prejuicios.
- Derecho a la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, sin coerción ni violencia.
- Derecho a la libre opción de la maternidad y/o paternidad.
- Derecho a decidir cuándo y cuántos hijos/as tener, sea de forma natural, por adopción o por medio de tecnologías.
- Derecho a no ser discriminada/o en el trabajo o en la institución educativa por el hecho de estar embarazada o tener un/a hijo/a, o por estado civil u orientación sexual.
- Derecho a no ser marginalizado/a por haber adquirido infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/Sida, en la familia, la escuela, ni el trabajo.

Kohen et al. (2008) señalan que Los principios de los derechos sexuales y reproductivos son:

Autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal. Estos derechos se refieren a distintos aspectos de la vida sexual, como, entre otros, el control de las decisiones sobre la procreación, los embarazos no deseados, el aborto, los embarazos adolescentes, la violencia sexual, se trata de problemas que emergen desde el ámbito privado para interpelar a la esfera pública en demanda de políticas y programas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, por ello la importancia de considerar las interrelaciones entre esfera pública y esfera privada (p. 13).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) señala que los derechos sexuales y reproductivos promueven:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar una vida sexual sana, libre de riesgos, placentera y responsable.
- La ausencia de toda clase de violencia, imposición o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades, las cuales afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, de acuerdo con el curso de vida. (p. 5).

Amuchástegui (2004) sostiene que:

Aunque los derechos sexuales y los derechos reproductivos están fuertemente ligados, han seguido distintos caminos para alcanzar la legitimidad social. Es posible que los derechos reproductivos hayan adquirido aceptación institucional mucho antes que los sexuales, dado que los primeros se basaron en la necesidad reconocida y ampliamente exigida de atender la salud de las mujeres en torno a su función reproductiva y la salud infantil. (p. 548).

Szasz y Salas (2008) consideran que un argumento a favor de la separación conceptual es que se trata de derechos que persiguen finalidades distintas, pues en última instancia los derechos sexuales pueden ser caracterizados como el derecho a ejercer en las mejores

condiciones posibles la sexualidad en sí misma considerada (cuyo posible resultado podría ser la obtención de placer), por lo que es válido (y posible) que en el ejercicio de su sexualidad las personas excluyan deliberadamente cualquier posible consecuencia de índole reproductiva, dado que el ejercicio de la sexualidad excede en demasía la finalidad reproductiva. Así mismo, los derechos reproductivos versan sobre la decisión y el derecho de reproducirse o no, así como sobre las condiciones en que se produce tal proceso tanto en el aspecto de salud, como en el ámbito jurídico (p.158). Por su parte, Casas y Cabezas (2016) señalan que es preciso separar estas definiciones ya que no necesariamente se encuentran unidas (p. 20).

Finalmente, el Movimiento Manuela Ramos (2009) enfatiza que los derechos reproductivos, tienen una definición más consensuada, dado el nivel de desarrollo que han tenido. En tanto que, 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 el derecho a decidir sobre su propio cuerpo en las cuestiones sexuales y reproductivas. De igual forma, gracias al progreso tecnológico que progresivamente permitió separar de manera eficaz, la sexualidad de la reproducción (p. 9).

11. LOS DERECHOS SEXUALES

Fue en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer organizada por la ONU (1995) que en el Artículo 96° de la Plataforma de Acción se definió a los derechos sexuales:

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 a la integridad de la persona, exigen el respeto y consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad compartida de las consecuencias del comportamiento sexual.

Por su parte, el Consejo Internacional de Políticas de Derechos Humanos (2010) señala que:

La definición que suele citarse con mayor frecuencia es la que se puede encontrar en el sitio de Internet de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque esto demuestra la naturaleza un tanto anémica del marco conceptual en este momento, muchos grupos la utilizan porque parecería aportar el sello de aprobación de un organismo intergubernamental autorizado (p. 9).

Ortega (2000) sostiene que:

El concepto de derechos sexuales implica la protección en contra de la coerción, la discriminación y la violencia, así como el respeto mutuo en el ejercicio de la sexualidad. El concepto está orientado en dos sentidos: la responsabilidad social para apoyar la expresión de la sexualidad, y la interrelación de los sujetos participantes (pp. 176-177).

Recinos (2013) precisa que "[l]os derechos sexuales garantizan el control de las personas sobre su propia sexualidad, mientras que los derechos reproductivos garantizan el control sobre sus decisiones relativas a la procreación" (pp. 25-26).

Szasz y Salas (2008) proponen definir los derechos sexuales como:

El conjunto de potestades jurídicas de carácter fundamental de toda persona de ejercer su sexualidad, en las mejores condiciones posibles, dentro de los límites impuestos por el respeto de la libertad sexual de las restantes personas, sin que tal ejercicio esté sujeto a restricción alguna, por cuanto hace a la preferencia sexual, o a la imposición de un fin diverso a la sexualidad, en si misma considerada, comprendiendo el derecho de que se reconozcan los efectos legales que sean producto de su ejercicio (p. 160).

Finalmente, la Defensoría del Pueblo (2008) refiere que:

Los derechos sexuales comprenden la capacidad de mujeres y hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable su sexualidad, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción,

violencia y discriminación. Los derechos sexuales permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y su proyecto de vida, como requisito para la libertad (p. 44).

Los derechos sexuales tienen una vital importancia, pues permiten tanto a varones como a mujeres tener independencia y control sobre los aspectos relativos a la sexualidad sin ningún tipo de coerción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Los derechos sexuales tienen un especial significado para las mujeres, ya que conlleva el derecho a un tratamiento como seres integrales y no como un ente meramente reproductivo; permitiendo así a las mujeres ejercitar su sexualidad de manera placentera sin que implique necesariamente un embarazo.

González (2010) manifiesta que el derecho a la salud, ha sido uno de los derechos que se ha ido ampliando más significativamente con la evolución de los derechos humanos (p. 70).

González (2010) sostiene que los contenidos específicos de los derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, constituyen un marco conceptual para canalizar el sentido de las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva (p. 72). Según este marco, en síntesis:

- El derecho a la salud de las mujeres se encuentra relacionado con otros derechos: vida, libertad, autonomía, libre desarrollo de la personalidad, información, intimidad, dignidad, entre otros, e incluye las condiciones en las que tiene lugar la vida de las mujeres.
- El derecho a la igualdad es, al menos en parte, el fundamento de la protección de las necesidades de las mujeres en cuanto a la generación de condiciones iguales entre hombres y mujeres y en cuanto a la sensibilización de los servicios ante las necesidades especiales de las mujeres.
- El derecho a la salud de las mujeres es integral y, más allá de los aspectos curativos, abarca "el más alto nivel" de bienestar en las dimensiones física, mental y social.

- Las mujeres tienen necesidades especiales en salud que se encuentran protegidas por el derecho internacional de los derechos humanos a través del derecho a la salud de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos.
- La protección de las mujeres es transversal a todos los aspectos relativos al derecho a la salud: financiamiento, redes de servicios, calidad de la atención, sistemas de información, mecanismos de vigilancia y control, normas, entre otros.
- Hay aspectos críticos en la protección de los derechos de las mujeres como la objeción de conciencia, el consentimiento informado, la confidencialidad y los servicios adecuados para menores.

Teniendo en consideración que la mayoría de las violaciones de los derechos sexuales se perpetran en el ámbito privado, es muy importante que se desarrolle la noción de los derechos humanos entre particulares, ya que, en caso de ser caracterizados como derechos sólo oponibles frente al Estado, se produciría de manera automática una severa restricción a sus alcances normativos.

El reconocimiento de la eficacia de los derechos sexuales entre particulares permitirá superar la polémica entre lo privado y lo público, de tal forma que la privacidad subsista en las relaciones voluntarias y simétricas y lo público se imponga para prevenir, sancionar y reprimir situaciones de abuso o imposición de determinadas formas de sexualidad, así como actos violatorios de los derechos sexuales. (Szasz y Salas. 2008. pp.179-180)

12. LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Correa (2003) señala que:

El término derechos reproductivos parece haber sido inventado por la feminista norteamericana Marge Berer, actualmente directora de la revista "Reproductive Health Matters". Ha sido ella quien, hacia el final de los años 1970 en EE.UU., cuando se montó la campaña por el aborto, contra la esterilización forzada y el derecho a la contracepción (Campaña CARASA), surgió esta nueva idea de derechos reproductivos. Inicialmente se empezó a hablar de dichos derechos en círculos cerrados, más bien entre las feministas, hasta que en la mitad de los

años 1980 el concepto experimentó un primer momento de legitimidad social y política (p. 16).

Fue en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer organizada por la ONU (1995) que en el Artículo 95° de la Plataforma de Acción se definió a los derechos reproductivos:

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. [...]

Por su parte Intervida (s/f) destaca que los derechos reproductivos:

Son derechos humanos relacionados con la reproducción y con las decisiones y prácticas reproductivas, promueven la capacidad de decidir de manera autónoma sobre la reproducción y asegurar que todos tengan acceso a las condiciones y medios que permitan el logro y la expresión de sus decisiones reproductivas sin restricción, discriminación o violencia (p. 51).

Los derechos reproductivos tienen una vital importancia, pues permiten tanto a varones como a mujeres tomar decisiones sobre nuestro cuerpo y reproducción de manera libre y responsable, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para lograrlo. También implica que se garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva para la prevención y tratamiento de las dolencias derivadas del aparato reproductor, la prevención de embarazos no deseados, y una maternidad segura.

Los derechos reproductivos, se basan en la dignidad humana y la libertad de las personas para decidir acerca del ejercicio de su reproducción. Estos derechos reproductivos, pueden

ser agrupados alrededor de los siguientes derechos humanos reconocidos por instrumentos internacionales, regionales y nacionales. En estos derechos se incluyen:

- El derecho a la vida;
- El derecho a la salud;
- El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personal;
- El derecho a decidir el número e intervalo de hijos;
- El derecho a la intimidad;
- El derecho a la igualdad y a la no discriminación;
- El derecho al matrimonio y a fundar una familia;
- El derecho al empleo y la seguridad social;
- El derecho a la educación;
- El derecho a la información adecuada y oportuna;
- El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer; y
- El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación.

A continuación, y siguiendo la opinión de autores especializados en la materia, desarrollaremos cada uno de los referidos derechos.

a) El derecho a la vida

La Defensoría del Pueblo (2013) manifiesta que por el derecho a la vida "Tienes derecho a no morir por causas relacionadas con el parto y el embarazo" (p. 7). El Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (2008a) sostiene que el derecho a la vida: "Es el derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos. La vida humana lleva intrínseca la dignidad, entendida como un conjunto de creencias, valores, normas e ideales, que la diferencian de la mera existencia de otros seres" (p. 25).

b) El derecho a la salud

La Defensoría del Pueblo y PROFAMILIA (2007) señalan que "La salud no sólo es la ausencia de enfermedades sino el bienestar físico, psíquico y social de las personas" (p. 52).

Esto implica que todas las personas tienen derecho a la calidad más alta posible en la atención de salud sexual y reproductiva. Este derecho se concreta en la posibilidad de todas las personas de acceder a los servicios de salud, incluidos los servicios de planificación familiar, protección y justicia.

c) El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales

Facio (2008) refiere que este derecho consiste en no ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; estar libre de violencia basada en el sexo y/o el género; y vivir libre de la explotación sexual (p. 26). El ICBF, (2008a: 26) manifiesta que: el derecho a la libertad es la posibilidad de hombres y mujeres de optar o no por ser padre o madre, qué tipo de familia conformar, cuándo y cuántos hijos tener o no tener, la utilización o no de métodos anticonceptivos y proconceptivos (servicios orientados a favorecer la concepción) e intervenciones médico quirúrgicas (p. 26).

d) El derecho a decidir el número e intervalo de hijos

Según Kohen et al. (2008) este derecho: reconoce el derecho de las parejas y de las personas a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces (p. 13)

e) El derecho a la intimidad

Este derecho debe garantizar el carácter confidencial de la información personal relativa a la reproducción por parte de los encargados de prestar servicios de salud. Del mismo modo, la privacidad incluye el derecho a discutir las necesidades o preocupaciones sobre la sexualidad en un ambiente en que las personas se sientan cómodas y respetadas (Kohen et al. 2008. p. 13).

f) El derecho a la igualdad y a la no discriminación

El ICBF, (2008a) plantea que: Todas las personas tienen derecho a ser tratadas de la misma manera, independientemente de su sexo, orientación sexual, edad, etnia o estado civil. Esto implica la no discriminación y el respeto por la diferencia. El derecho a la igualdad no implica uniformidad, sino el identificar las diferencias y adoptar las medidas para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (p. 27-28).

g) El derecho al matrimonio y a fundar una familia

Facio (2008) señala que: Este derecho incluye el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación, así como a su derecho a contraer matrimonio. De acuerdo con las normas de derechos humanos, el derecho al matrimonio implica el derecho a contraerlo libremente y a fundar una familia, a disolverlo y a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento (p. 53).

h) El derecho al empleo y la seguridad social

Para Facio (2008) "Este derecho incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral, el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual y el derecho a no ser discriminada por embarazo" (p. 56).

i) El derecho a la educación

Todas las personas tienen derecho a ser educadas y tener acceso a información oportuna y adecuada sobre el funcionamiento de su cuerpo, sobre los métodos de regulación de la fecundidad, sobre las enfermedades y riesgos y en general, todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción humanas (Defensoría del Pueblo y PROFAMILIA. 2007 p. 53).

j) El derecho a la información adecuada y oportuna

Según Facio (2008) Este derecho incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular (p. 62).

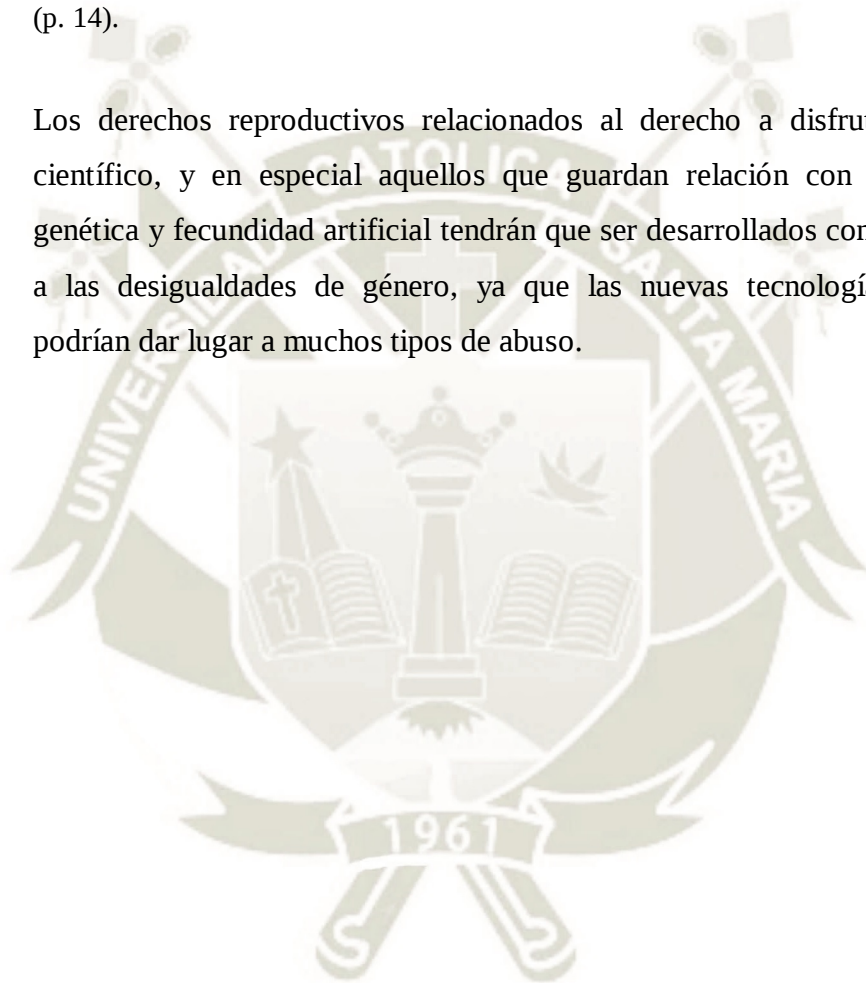
k) El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer

Este derecho se encuentra explicitado en el artículo 2 incisos f) y g) de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), así como en los artículos 5 inciso a) y 24 numeral 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño Así mismo, la Plataforma de Acción del Cairo, en su capítulo IV contiene un listado de las acciones que deberían implementar los Estados para cumplir con su obligación de proteger, promover y respetar este derecho.

l) El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación

Este derecho está explícitamente contemplado en el artículo 7° del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Kohen et al. (2008) sostienen que el derecho a los beneficios del adelanto científico: implica 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 (p. 14).

Los derechos reproductivos relacionados al derecho a disfrutar del progreso científico, y en especial aquellos que guardan relación con la manipulación genética y fecundidad artificial tendrán que ser desarrollados con mucha atención a las desigualdades de género, ya que las nuevas tecnologías reproductivas podrían dar lugar a muchos tipos de abuso.



CAPÍTULO II

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

1. DEFINICIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Schuler y Thomas (2000) definen a los derechos humanos como:

Aquellos que todo ser humano posee y que tiene el derecho de disfrutar, simplemente por su condición de ser humano. Durante la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos de 1993, los Estados reafirmaron, mediante la Declaración de Viena, que estos derechos nacen con la persona y que su protección es responsabilidad de todo Estado (p. 10).

Para CAMACHO (2003) los derechos humanos son:

Aquellos que poseemos todas las personas, y que tenemos el derecho a disfrutar, simplemente, por qué somos seres humanos. Ello sin que importe nuestra edad, el color de piel, el país en que nacimos o en el que vivimos, nuestras posibilidades económicas y sociales, nuestra forma de pensar, la religión, si

somos de zona rural o urbana, y otras características que forman parte de nuestras vidas (p. 9).

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

García, Salvioli y Urquilla (2009) señalan que:

Los derechos humanos poseen características que los diferencian de los restantes derechos que pueden gozar los seres humanos. Tales características definen y permiten comprender el alcance y la naturaleza de los derechos humanos, y son: la universalidad, la indivisibilidad, la interdependencia y el entrelazamiento. Tales características definen y permiten comprender el alcance y la naturaleza de los derechos humanos, y son 3: la universalidad, la indivisibilidad, la interdependencia y el entrelazamiento (p. 23).

- La universalidad, es la característica por medio de la cual se indica que los derechos humanos poseen un contenido esencial que no puede modificarse, alterarse o variarse, en función de las diferencias culturales, políticas, históricas, sociales, económicas, o de cualquier otra índole que distingan a las organizaciones o colectividades humanas. Por supuesto que los derechos humanos reconocen las diferencias que existen entre las diferentes sociedades y pueblos de la humanidad. Sin embargo, se trata de comprender que, aunque tales diferencias pueden –y deben– reportar ciertos matices, existen garantías que deben operar en un sentido universal, de igual manera.
- La indivisibilidad, se refiere a que los derechos deben ser tratados en pie de igualdad, tomando en consideración que la dignidad humana es igualmente indivisible, y, por tanto, que los derechos dirigidos a su protección y tutela –los derechos humanos– no pueden ser sometidos a divisiones.
- La interdependencia y entrelazamiento, se refieren al carácter sistemático de los derechos humanos, es decir, al comportamiento que los derechos humanos tienen como un sistema integral, único y equilibrado. Los derechos humanos no se encuentran en la realidad como categorías separadas o autónomas; muy por el contrario, los derechos humanos existen en un escenario de complementariedad

entre sí. Lo anterior se traduce en que la violación a un derecho humano no puede entenderse como la violación exclusiva que se le genera a la persona en ese particular derecho, sino que las consecuencias impactan en los restantes derechos, con diferentes grados de intensidad.

3. ENFOQUE DE LA SALUD BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

En la página WEB de la OMS (2015) hallamos el artículo Salud y derechos humanos en el que se precisa que un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

4. LOS DERECHOS HUMANOS COMO BASE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Kohen et al. (2008) señalan que:

Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral e indisoluble de los derechos humanos básicos. Si bien los derechos sexuales y reproductivos no son privativos de las mujeres, sino derechos de hombres y mujeres, son especialmente importantes para las mujeres, ya que sus decisiones en relación con la sexualidad y la procreación están mediatizadas por su situación de subordinación (p. 11).

Según Bravo (2005) "El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos puede considerarse como un requisito fundamental para el empoderamiento de la mujer en el ámbito económico y político, así como para superar algunas dimensiones de la pobreza" (p .45).

Amnistía Internacional (2012) refiere que:

En el Programa de Acción (de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994) se establecen los derechos sexuales y reproductivos derivados de otros derechos humanos, como el derecho a la salud y a no sufrir discriminación. Por consiguiente, la CIPD no crea nuevos derechos humanos internacionales, sino que establece que en todos los aspectos de los programas de población y desarrollo deben respetarse los derechos humanos reconocidos internacionalmente (p. 25).

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (2012), señala que:

La calidad de derechos humanos que se otorga a los derechos sexuales y reproductivos tiene como fundamento "reconocer que la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad, y, por lo tanto, constituyen una de las estrategias directas para promover la dignidad de los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social (...) (p. 8).

5. POR QUÉ DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Se habla de Derechos Humanos de las Mujeres porque si bien en teoría los Derechos Humanos son aplicables por igual a hombres y mujeres, en la práctica existen diversos factores que discriminan a las mujeres a tal punto que no pueden ejercer sus derechos en igualdad de condiciones en relación a los hombres.

El Artículo 18° de la Declaración de Viena auspiciada por la ONU (1993) estableció que:

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. (...)

Según Facio (2009)

En la práctica, los derechos humanos se siguen ejerciendo y defendiendo de manera androcéntrica. En realidad, la idea de los derechos de las mujeres, sin lo humano y lo internacional, es un concepto muy reciente si se toman en cuenta los tres a seis mil años que la humanidad ha estado viviendo bajo el patriarcado. Es más, las mujeres han tenido que seguir luchando por su humanidad y sus derechos aún después de que se aceptó la noción de derechos humanos internacionales para todos (por "todos" entiéndase "todos los hombres", por supuesto) (p.20).

Sin embargo, esta situación está cambiando. Las personas y organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres recurren, cada vez más, al enfoque de derechos humanos para exigir compensaciones por las injusticias infligidas a las mujeres.

6. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL RELATIVA A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Ahumada y kowalski-Morton (2006) manifiestan que "A nivel internacional y regional hay un número de documentos legales y políticas que contribuyen al reconocimiento de y a la protección para los derechos reproductivos y sexuales" (p. 13).

Hay seis principales tratados internacionales que recopilan los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos.

- La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD) (1965)
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966).
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (DESC) 1966.

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 1979.
- La Convención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos, Degradantes o Punitivos. (1984).
- La Convención sobre los Derechos del Niño. (1989).

A nivel regional, los principales tratados de derechos humanos que abarcan derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyen:

Los Tratados de Derechos Humanos de la Organización de Estados Interamericanos

- Convención Americana de los Derechos Humanos (Convención Americana) 1969.
- Convención Americana de los Derechos Humanos en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) 1988.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) 1994.

Los Tratados de Derechos Humanos del Consejo de Europa

- Convención por la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (Convención Europea de Derechos Humanos) 1950.
- Carta Social Europea. (1961). Revisada en 1996.

Los Tratados de Derechos Humanos de la Unión Africana

- Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta Banjul) 1981.
- Carta Africana de los Derechos y Bienestar del Niño (Carta de los Niños Africanos) 1990.

- Protocolo Adicional a la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos por los Derechos de las Mujeres en África (Protocolo de las Mujeres Africanas) 2003.

Las Resoluciones, Declaraciones y Documentos de Conferencias son una segunda fuente de protección para los derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel internacional y regional. Estos acuerdos son creados mediante un proceso de negociación y acordados mediante consenso por los gobiernos.

Las resoluciones y declaraciones internacionales que apoyan los derechos sexuales y derechos reproductivos incluyen los siguientes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948).
- Declaración Americana de los Derechos y Obligaciones del Hombre. (1948).
- Declaración y Programa de Acción de Viena. (1993).
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (ICPD por sus siglas en inglés). 1994.
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing 1995.
- Declaración del Milenio. (2000).
- Cumbre Mundial 2005.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011). Emite una declaración por la que establece que todos los Estados tienen la obligación, relativa a los derechos humanos, de garantizar que las mujeres de todos los grupos raciales y todos los niveles económicos tengan acceso oportuno y sin discriminación a servicios apropiados de salud materna (Greene, Joshi y Robles. 2012. p. 5).

A diferencia de los tratados, estos documentos no tienen fuerza legal. Sin embargo, en vista de que los gobiernos hacen compromisos en sus declaraciones y resoluciones, éstos tienen cierta obligación hacia sus ciudadanos. Los activistas también pueden usar estos documentos como herramientas para presionar a sus gobiernos a cumplir con sus compromisos y hacer efectiva su responsabilidad cuando no lo hagan (Ahumada y kowalski-Morton. 2006. p.14)

Las resoluciones, declaraciones y documentos de conferencias contribuyen en gran medida al reconocimiento e interpretación de los derechos humanos, y con frecuencia sientan las bases para los futuros tratados. Algunas de estas declaraciones, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Obligaciones del Hombre, son consideradas "derecho consuetudinario internacional," lo que significa que son ampliamente aceptadas y endosadas por los gobiernos (Ahumada y Kowalski-Morton. 2006. p.14)

7. LA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN DEL ESTADO FRENTE A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Cuando se reconoce un derecho se altera el marco de las relaciones. Los derechos son reglas que determinan lo que alguien puede hacer en relación a los demás y se refieren a relaciones sociales que permiten o restringen la acción.

Así pues, los derechos necesitan de su puesta en ejercicio, pero también del reconocimiento, esto es, de un nuevo tipo de relación fundada en la consideración de que los demás son como uno mismo. Esta es la idea del principio de igualdad y también, a todo efecto, nos sirve para determinar si un derecho se ha consolidado o no (Miyares. 2011. p. 283).

Los Estados deben rendir cuentas porque, al suscribir un tratado de derechos humanos, el Estado adquiere distintos tipos de obligaciones (Maffía. 2011. p. 7-8).

- a) Respetar un derecho: significa que el Estado no puede violarlo directamente, por acción u omisión.
- b) Promover un derecho: significa que debe asegurarse que los ciudadanos conozcan los derechos que posee y la forma de hacerlos valer.
- c) Proteger un derecho: significa que el Estado debe establecer las leyes que habiliten los mecanismos para prevenir su violación por parte de actores no estatales.
- d) Garantizar un derecho: significa que el Estado toma todas las medidas apropiadas (legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales) para lograr el cumplimiento de los derechos. Esto significa instaurar las instituciones y los procedimientos, así como la distribución de recursos.

8. NORMATIVIDAD NACIONAL RELATIVA A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Marco Normativo General

- Constitución Política del Perú.
- Código Civil.
- Código Penal.
- Código de Niños y Adolescentes.
- Código Procesal Constitucional.
- Ley de Política Nacional de Población Ley N° 27942.
- Ley General de Salud Ley N° 26842.
- Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales Ley N° 27867.
- Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972.
- Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres Ley N° 28983.
- Ley CONTRASIDA Ley N° 26626.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260 Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- Ley de Protección y Sanción frente al Hostigamiento Sexual Ley N° 27942.
- Ley que crea el registro de deudas alimentarias Ley N° 28970.
- Ley que otorga el derecho de licencia por Paternidad Ley N° 29409.

Planes Nacionales que abordan la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006–2010.
- Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004–2006.
- Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes.
- Plan Estratégico Multisectorial 2007–2011 para la Prevención y control de la ITS y VIH/SIDA en el Perú.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002–2010.
- Plan Nacional de Derechos Humanos 2006–2010.

- Plan Nacional Concertado en Salud.
- Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009–2015.

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

- 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.
- Segundo Reporte de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Informe Defensorial N° 138 Derecho a una maternidad segura: Supervisión nacional a los servicios de Ginecología y Obstetricia del MINSA.
- Informe Defensorial N° 134 La Salud de las Comunidades Nativas: Un reto para el Estado.
- Informe Defensorial N° 111 Supervisión a los servicios de planificación familiar V. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo.

Se han dado importantes medidas legislativas para la protección de la madre gestantes, tales como la Ley N° 27402 del 20 de enero de 2001, en la que se precisa el Goce del Derecho del Descanso Prenatal y Postnatal de la Trabajadora Gestante, la Ley 27606 (23 de diciembre del 2001) que extiende por 30 días adicionales el derecho al descanso Postnatal en los casos de nacimientos múltiples.

En diciembre del 2001, mediante Ley N° 27591, se equipará la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público (una hora diaria).

Mediante Ley N° 27409, del 25 de enero del 2001, se otorgó la licencia laboral por adopción, por un período de 30 días. La negativa injustificada del empleador de otorgar la licencia correspondiente será considerada como un acto de hostilidad equiparable al despido.

Las normas de protección a la madre también se han recogido en el Ministerio del Interior que, gracias a la actuación de la Comisión Especializada de la Mujer Policía, aprobó la

Directiva N° 002-2003-IN/DDP-OE MUJ sobre «Maternidad y Lactancia». Esta norma específica que la madre policía deberá ser reubicada en trabajos de menor riesgo durante el embarazo, así como un horario especial.

Se ha creado el Seguro Integral de Salud SIS que tiene 544,876 mujeres gestantes y puérperas afiliadas en el año 2002 y que ha realizado un número de 3'162,045 atenciones de gestantes y puérperas en el año 2002.

9. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DE POLÍTICA PÚBLICA

Leiva (2016) refiere que "Una política pública es la respuesta que dan las autoridades estatales frente a un problema social que se ha vuelto público por afectar a algún sector de la población que exige acción frente a éste" (p. 101).

Una de las definiciones más conocidas y citadas es la que proporciona Thomas Dye quien señala que una política pública es "aquello que el gobierno decide hacer o no hacer", con lo cual la política pública puede significar acción o no acción deliberadas. Por su parte, Hugh Heclo señala que una política, más que una decisión o conjunto de ellas, es un curso de acción, inacción o no-acción o simples acciones específicas. Vildavsky, en cambio afirma que es un proceso de toma de decisiones y el producto de ese proceso (García. 2008. p. 18).

Mac Rae y Wilde definen las políticas públicas como cursos de acción, elaborados por el gobierno que afectan a un gran número de personas. Para Jean-Claude Thoenig, uno de los autores más reconocidos en la materia, la política pública se refiere a la acción de las autoridades públicas, investidas de legitimidad gubernamental, que abarca múltiples aspectos, que van desde la definición y selección de prioridades de intervención, hasta la toma de decisiones, su administración y evaluación (García. 2008. p. 18).

10. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PERÚ

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar fue implementado en el Perú entre 1996 y el 2000. Este fue diseñado siguiendo los lineamientos de las conferencias de Naciones Unidas de El Cairo (1994) y Beijing (1995), que buscaron impulsar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Como resultado de la implementación del Programa, se incrementó el número de centros de salud, se facilitó e impulsó el acceso al cuidado pre y posnatal y los partos institucionalizados.

El programa permitió que las mujeres más pobres accediesen a servicios de salud reproductiva gratuita. Este proveía de todos los métodos anticonceptivos disponibles. Sin embargo, se empleaba un método en particular, la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, sobre este método recayó la acusación de ser una política pública de esterilización forzada masiva, que llevo a la cancelación del programa.

Las creencias conservadoras y los intereses políticos encontraron un terreno común para atacar al programa y ganaron. Los avances en los derechos de las mujeres y en la lucha por la equidad de género en el Perú se pusieron en riesgo cuando el programa fue cancelado. Las políticas de planificación familiar perdieron los importantes avances logrados. Se abandonaron años de avances en la dirección correcta cuando se mezcló una política equivocada con agencias públicas débiles.

11. APOORTE DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La planificación familiar tiene numerosos beneficios para la población, pues ayuda a que los recursos sean mejor distribuidos y asegura una mejor atención a cada uno de los integrantes de la familia (Chávez y Távara. 2010. p. 30).

Existe una amplia evidencia de los beneficios, en términos de inversión, que ofrece la atención de la salud sexual y reproductiva y el acceso garantizado a los métodos anticonceptivos: menor número de embarazos no deseados, menor proporción de complicaciones, menos muertes maternas y neonatales, mujeres y niños más saludables, mayor productividad y ahorro a nivel familiar, mejores posibilidades de educar a los niños; menor presión sobre los recursos naturales especialmente en los países en desarrollo (Chávez y Távara. 2010. p. 30).

Por su parte Bustreo (2017) señala que:

Las estadísticas demuestran de forma inequívoca que invertir en anticonceptivos salva vidas, contribuye a la igualdad entre los sexos e impulsa el desarrollo económico. Si todas las mujeres que quieren evitar un embarazo utilizaran métodos anticonceptivos modernos –y si todas las mujeres embarazadas y los recién nacidos recibieran atención con arreglo a las normas recomendadas por la OMS– se estima que los embarazos no deseados se reducirían en un 70%, los abortos en un 67%, las muertes maternas en un 67% y las muertes neonatales en un 77% (tomando como referencia 2014) (párr. 4).

Escobar (2004) refiere que:

Directamente vinculado a la planificación familiar y a los derechos sexuales y reproductivos, el artículo 6 de la Constitución Política del Perú, consagra que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables, reconociéndose el derecho de las personas a decidir; por ello el Estado debe asegurar los programas de educación y la información adecuados (p. 238).

12. POLÍTICAS PÚBLICAS RELATIVAS A MORTALIDAD MATERNA Y EMBARAZO ADOLESCENTE

El C.M.P. Flora Tristán (2003b) sostiene que:

La reducción de la mortalidad materna se está controlando gracias a una cobertura de gestantes controladas en centros de atención en salud. En el año 2000 la cobertura era del 49.32%, mientras que en el 2002 subió a 54.33%. Asimismo, los partos atendidos en una unidad de salud pasaron de 47.91% en el 2000 a 54.91% en el 2002 (p. 49).

En el año 1999 se creó el Programa de Educación Sexual en el Sector Educación, entre cuyos contenidos se encuentra la prevención del embarazo adolescente y la paternidad responsable. También el Ministerio de Salud ha desarrollado acciones orientadas a prevenir el embarazo adolescente habiéndose desarrollado el Proyecto «Apoyo al Programa Nacional de Educación Sexual» y

cuyo contenido curricular estuvo referido a la familia, sexualidad humana y paternidad responsable (C.M.P. Flora Tristán. 2003b. p. 49).

Así mismo, si bien el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 reconoce la necesidad de servicios de planificación familiar estableciéndose resultados de reducción de las tasas de embarazo y muertes e instauración de proyectos educativos en sexualidad y género, este documento no se ha traducido en acciones concretas por parte de los diferentes ministerios que lo han suscrito (C.M.P. Flora Tristán. 2003b. p. 49).



CAPÍTULO III

VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

1. FACTORES QUE PROMUEVEN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Promover la salud sexual y reproductiva, así como el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para disminuir los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, proporciona: (La Pisco 2014. p. 15).

- La capacidad de ejercitar una vida sexual plena, satisfactoria y sin riesgos.
- La posibilidad de ejercer libremente el derecho a procrear.
- El derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos
- El derecho a obtener información oportuna y certera, que posibilite tomar decisiones libres e informadas sin sufrir discriminación
- El acceso y la posibilidad de la libre elección de los métodos de planificación familiar para una regulación de la fecundidad segura y eficaz.
- El derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.

2. FACTORES QUE DESFAVORECEN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL

Según Charlton (2001) en ocasiones existen factores que desfavorecen ese disfrute de la sexualidad:

- Creencias y prácticas discriminatorias (estereotipos de género, ej. Los hombres tienen más necesidades sexuales que las mujeres, el erotismo pertenece al hombre, el hombre debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales, entre otros) (párr. 11).
- Creencias erróneas sobre la sexualidad y la reproducción (la feminidad, la masculinidad, la maternidad y la paternidad) (párr. 12).
- Escasa oportunidad de decidir sobre la vida sexual y reproductiva y de negociar comportamientos protectores con la pareja en especial por parte de las mujeres (párr. 13).
- Deficiencia en la información, educación y comunicación acerca de la sexualidad y la reproducción (párr. 14).
- Deficiencia en el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud sexual (párr. 15).

3. ACCIONES QUE VULNERAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Aunque los derechos sexuales y reproductivos hayan sido reconocidos internacionalmente, diversas condiciones como la pobreza, la inequidad de género y la discriminación, entre otros, generan ambientes o entornos en los cuales estos derechos son restringidos o no se respetan, generando un impacto negativo y desproporcionado sobre diversos derechos humanos de las mujeres.

La vulnerabilidad hace referencia a la condición de riesgo de un grupo social con respecto a otros grupos. En el caso de los derechos sexuales y reproductivos, la discriminación por factores económicos, culturales, educativos, étnicos, raciales y religiosos, entre otros, contribuyen a que se vulneren los mismos.

La Defensoría del Pueblo (2013) refiere que las siguientes situaciones vulneran los derechos reproductivos (pp. 9-10).

- La esterilización forzosa.
- La violencia basada en género.
- Las restricciones y prohibición para acceder a los métodos anticonceptivos.
- El poco acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Las barreras económicas.
- Los embarazos no deseados y forzados.
- La discriminación dual o múltiple: edad, religión, ingresos, antecedentes étnicos o raciales, nacionalidad, condición de discapacidad.
- Los abortos clandestinos e inseguros.
- El aborto criminalizado.

Más adelante La Defensoría del Pueblo (2013) refiere que las siguientes situaciones vulneran los derechos sexuales: (p. 12).

- La persecución y crímenes de odio a quienes tienen una orientación distinta a la heterosexual.
- La falta de acceso a una adecuada educación en sexualidad.
- La falta de prevención de infecciones de transmisión sexual.
- La violencia basada en género.
- La discriminación dual o múltiple.

3.1. Vulneración del derecho a la salud

El Centro de Estudios Legales y Sociales (2015) señala que:

Como recomienda el Comité CEDAW, en lo que respecta al derecho a la salud, los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas para garantizar que ese derecho sea ejercido sin discriminación alguna y brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud (p. 32).

3.2. Vulneración de los derechos a la igualdad y la libertad

Según el CELS (2015) "La falta de acceso en condiciones de igualdad, dignidad y seguridad para todas las mujeres, a los servicios de salud en situaciones de embarazo no deseado y las restricciones a las técnicas de reproducción humana asistida, constituyen una práctica discriminatoria" (p. 29).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud manifiesta que los derechos a la no discriminación y a la equidad en relación al derecho a la salud implican que los Estados reconozcan las diferencias entre las necesidades de los distintos grupos y provean los servicios de salud de acuerdo a esas diferencias (CELS. 2015. p. 30).

3.3. Vulneración del derecho a la educación e información

El ICBF (2008a) señala que "La falta de información y educación limita la construcción de la autonomía y la responsabilidad, así como la capacidad para tomar decisiones asertivas en el ejercicio de su sexualidad" (p. 34).

Se vulnera el derecho a la educación e información cuando se omite información científica, oportuna y veraz que permita el goce o disfrute pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y esto contribuye a perpetuar los mitos y vulneraciones alrededor de la sexualidad y la reproducción.

3.4. Vulneración del derecho al acceso a servicios

Siguiendo lo manifestado por el ICBF (2008a) tenemos que:

El establecimiento de barreras de acceso a los servicios de salud, justicia, protección y educación, limitan el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos que, en algunas ocasiones, están ligados a factores económicos, sociales, religiosos, culturales u otras situaciones de vulnerabilidad, como: desplazamiento forzoso, desvinculación de grupos armados ilegales, indigencia o discapacidad. (p. 34).

3.5. Vulneración del derecho a estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes

El CELS (2015) manifiesta que:

La inaccesibilidad al aborto legal constituye, además, un trato cruel, inhumano y degradante prohibido por la normativa vigente. En diciembre de 2013, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de Naciones Unidas, exhortó a todos los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias a "velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud" (p. 34)

3.6. Vulneración del derecho a la autonomía, intimidad y dignidad

El CELS (2015) subraya que las barreras que:

El legislador, al adoptar normas de carácter penal, no puede desconocer que la mujer es un ser humano plenamente digno y por tanto debe tratarla como tal, en lugar de considerarla y convertirla en un simple instrumento de reproducción de la especie humana, o de imponerle en ciertos casos, contra su voluntad, servir de herramienta efectivamente útil para procrear (p. 36).

3.7. Vulneración del derecho a la integridad física, psíquica y moral

El CELS (2015) enfatiza que:

Las restricciones a la salud sexual y reproductiva vulneran, el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres. La criminalización del aborto en general y la inaccesibilidad al aborto legal en particular les impone a las mujeres el embarazo forzado. Ello, a su vez, viola la autonomía y dignidad de las mujeres y las reduce a su función reproductiva, reforzando los estereotipos de género que asocian la condición femenina con la reproducción (p. 33).

3.8. Vulneración al derecho a la vida y la integridad personal

Lagarde (2012) refiere que:

La Declaración sobre la Eliminación de Violencia contra la Mujer contiene una definición sobre la violencia que sintetiza el pensamiento feminista y ha sido base de la mayoría de las leyes vigentes en el mundo: "(...) por violencia contra la mujer se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas a tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada" (p. 185-186).

- **Violencia económica:** Es aquella en la que se intenta mantener el control sobre la mujer limitando su autonomía y posibilidades de ingresos económicos.
- **Violencia intrafamiliar:** Es todo acto de agresión intencional física y psicológica que unos miembros de la familia realizan contra otros integrantes del mismo núcleo familiar, o entre personas que sin ser familia viven dentro de la misma unidad doméstica.
- **Violencia física:** Constituida por el maltrato físico ejercido, por ejemplo, a través de golpes, empujones, patadas, correazos, quemaduras, heridas y cachetadas.
- **Violencia psicológica:** Comprende los actos u omisiones destinados a degradar o controlar a otras personas por medio de la intimidación, la humillación, los insultos, la amenaza, el chantaje emocional, el aislamiento o cualquier conducta que implique un daño en la salud psicológica.
- **Violencia sexual:** Es aquella que consiste en obligar a una persona a tener relaciones o diferentes prácticas sexuales en contra de su voluntad y que atentan contra su libertad y dignidad, ya sea a través del chantaje, toques del cuerpo sin permiso, ultrajes y referencias obscenas a la sexualidad.

4. FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA SEXUAL

En la página WEB de la Organización Mundial de la Salud (2016) se precisa que los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer, son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Así mismo refiere que algunos se asocian a la

comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos. Entre los factores de riesgo de ambas, violencia de pareja y violencia sexual, se encuentran los siguientes:

- Un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual);
- La exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- La experiencia de violencia familiar (autores y víctimas);
- El trastorno de personalidad antisocial (autores);
- El uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
- El hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores);
- Las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- Los antecedentes de violencia (autores y víctimas);
- La discordia e insatisfacción marital (autores y víctimas).
- Las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.

Y entre los factores asociados específicamente a la violencia sexual destacan:

- La creencia en el honor de la familia y la pureza sexual;
- Las ideologías que consagran los privilegios sexuales del hombre; y
- La levedad de las sanciones legales contra los actos de violencia sexual.

5. FACTORES PROTECTORES FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL

La promoción de la salud mental y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se fundamentan en la identificación de las situaciones deseables para el beneficio de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida con las máximas posibilidades, por ello se busca el fortalecimiento de factores protectores en la esfera individual, familiar, social y cultural para protegerse y proteger a otros de situaciones de violencia (Torres, Veloza y Urrego. s/f. pp. 112-113).

Factores Protectores Individuales

- Conocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- Desarrollo de habilidades sociales: comunicación, asertividad, resolución de conflictos.
- Reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos.
- Reconocimiento del cuerpo (público y privado).
- Positiva autoestima, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación.

Factores Protectores Familiares

- Convivencia democrática en la familia: todos son escuchados, respetados y se tienen en cuenta para tomar decisiones en familia.
- Mujeres, niños y niñas como sujetos de derechos: respeto y trato digno.
- Buena comunicación con adultos significativos (efectiva y afectiva).
- Información científica clara y oportuna sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y violencia sexual.
- Vínculo afectivo fortalecido.
- Adecuado ejercicio de la autoridad.
- Patrones de crianza coherentes con los derechos humanos: respeto y dignidad.
- Valoración de la diversidad de género.
- Vinculación a la familia de otras redes de apoyo (institucionales, sociales...)
- Valoración de la diversidad.
- Buen trato y crianza positiva.
- Credibilidad de las situaciones de violencia manifestadas por algún miembro de la familia, con énfasis en mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Factores Protectores Institucionales, sociales y culturales

- Existencia de oferta de servicios sociales fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la credibilidad.
- Relaciones equitativas entre hombres y mujeres; entre adultos/as y niños, niñas y adolescentes en los medios de comunicación, representación política, y sociedad.
- Promoción de buen trato institucional.

- Espacios de participación visible, democrática y accesible.
- Educación sexual oportuna en el marco de la sexualidad en su dimensión integral, y entendida como la no estimulación temprana de los niños y niñas a actividades sexuales.
- Apoyo social y existencia visible de redes comunitarias.

6. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social. Página WEB de la OMS (2016).

- La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio.
- Asimismo, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.
- La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. El análisis de 2013 reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales a manos de su pareja tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. Por otra parte, también tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos.
- La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.
- La violencia contra la mujer puede ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intento de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. El riesgo es aún mayor en las que han sufrido violencia sexual por terceros.
- Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.

- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida.

7. PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL

La página WEB de la OMS (2016) sostiene que son necesarios más recursos para reforzar la prevención y la respuesta a la violencia de pareja y la violencia sexual, en particular la prevención primaria, es decir, impedir que llegue a producirse.

En relación a la prevención primaria, hay algunos datos de países con ingresos altos que sugieren que los programas escolares de prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo son eficaces. No obstante, todavía no se ha evaluado su posible eficacia en entornos con recursos escasos.

Otras estrategias de prevención primaria que se han revelado prometedoras, pero deberían ser evaluadas más a fondo son por ejemplo las que combinan la emancipación económica de la mujer con la formación en materia de igualdad de género, las que fomentan la comunicación y las relaciones interpersonales dentro de la comunidad, las que reducen el acceso al alcohol y su uso nocivo, y las que tratan de cambiar las normas culturales en materia de género.

Una respuesta adecuada del sector de la salud puede ser de gran ayuda para la prevención de la violencia contra la mujer. La sensibilización y la formación de los prestadores de servicios de salud y de otro tipo constituyen por tanto otra estrategia importante para abordar de forma integral las consecuencias de la violencia y las necesidades de las víctimas y supervivientes se requiere una respuesta multisectorial.

8. LA MORTALIDAD MATERNA Y EL ABORTO

Sobrevilla, Chú y Mendoza (2016) refieren que:

Los primeros estudios sobre mortalidad materna se iniciaron en los hospitales de Lima, y a fines de los 1980's, Cervantes, Watanabe y Denegri destacaban

que, en ellos, el 11 % de las muertes se presentaban en adolescentes de 10 a 19 años y que el aborto explicaba el 50 % de ellas (p. 15).

Estudiar el problema del aborto es difícil por ser este un delito penado por la ley, salvo en el caso de que este se autorice para salvar la vida de la madre, por lo que los datos disponibles sobre el aborto son escasos y limitados. El primer estudio nacional sobre el tema, estimaba que en 1990 se habrían realizado 271,000 abortos y en el año 2000, se habrían producido 352,000 manteniéndose un estimado de 5.2 % de abortos por cada 100 embarazos (Sobrevilla, Chú y Mendoza. 2016. p. 16)

9. LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

Rousseau (2007) sostiene que:

Otra perspectiva sobre el papel del Estado peruano en las políticas de salud reproductiva se basa en el alto predominio de mortalidad materno-infantil, que figuraba entre las más elevadas de América del Sur cuando las reformas del sector de la salud fueron iniciadas a mediados de los noventa. Los principales problemas identificados por los expertos peruanos eran la baja proporción de nacimientos que tenían lugar en establecimientos de salud, así como la renuencia o los obstáculos puestos en el camino de las mujeres rurales para buscar atención profesional prenatal. Ambas situaciones impactaban negativamente sobre la capacidad de detectar complicaciones potenciales y para atenderlas correctamente (PP. 323-324)

10. OBSTÁCULOS Y BARRERAS EN EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El C.M.P. FLORA TRISTÁN (2003b) refiere que:

A nivel internacional ha ocurrido un paulatino reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos. Este avance debe ser adoptado por los Estados tal como lo recomienda el Relator Especial

sobre la situación de la Mujer en las Américas cuando señala que los Estados deben revisar y reformar su legislación interna para que refleje el desarrollo alcanzado en el derecho internacional (p. 50).

Se ha reconocido que los derechos reproductivos implican el derecho básico de las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos. Para que se aplique este derecho es preciso disponer de la información y de los medios para ello, es decir, contar con planes y programas de planificación familiar que así lo permitan (C.M.P. FLORA TRISTÁN. 2003b. p. 50).

El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (2011) sostiene que:

Cuando los Estados no garantizan que la calidad de servicios de salud como la atención obstétrica, anticonceptiva, ginecológica y prenatal, estén disponibles para todas las mujeres, violan los derechos de la mujer a la salud y a la no discriminación como una obligación de aplicación inmediata. Por lo tanto, Perú tiene la obligación de proporcionar servicios de atención de la salud reproductiva accesibles, disponibles y con calidad, los cuales permiten a las mujeres ejercer su derecho al más alto nivel posible de salud, tal como se define en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (p. 23).

El grave panorama de la salud reproductiva del Perú expone cuatro problemas estructurales en el sistema nacional de salud pública respecto a la mortalidad materna:

- I) Hay una falta de comprensión de las condiciones en que se producen las muertes relacionadas con el embarazo;
- II) La mortalidad materna, particularmente debido a la negación de la atención obstétrica de calidad y oportuna, tiene un impacto más severo sobre la población más pobre;
- III) Hay una atención desigual a las mujeres adolescentes, especialmente a las víctimas de violencia sexual; y,

IV) La penalización del aborto lleva a las mujeres a buscar abortos en condiciones inseguras que pueden causar complicaciones graves como hemorragias, que comprenden el 41% de todas las muertes maternas en el Perú.

La Organización de los Estados Americanos (2014) señala que:

Por considerarse la violencia contra las mujeres una violación a los derechos humanos, se estima que es también un obstáculo para el pleno disfrute de todos los derechos humanos por parte de las mujeres; por lo tanto, los Estados tienen la obligación de proteger a las mujeres de la violencia, responsabilizar a los culpables e impartir justicia y otorgar recursos a las víctimas (p.16).

Tal como lo reporta el Plan de Acción, muchas muertes maternas surgen de embarazos no deseados como consecuencia de restricciones al acceso a métodos anticonceptivos, situación que se agudiza entre la población adolescente. Si bien la existencia de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos está relacionada con las limitaciones al acceso a los servicios de salud, es necesario reconocer que las barreras geográficas, culturales y económicas se suman a las que imponen algunas legislaciones y prácticas. (OPS. 2013. p. 6).

Desafortunadamente, muchas barreras pueden impedir que se obtengan los servicios de salud que necesitan y merecen. Algunas de estas barreras reflejan discriminación y estigma informal. Algunas veces, estas barreras se convierten en políticas formales (Haberland y Rogow. 2011. p. 186).

- Los gobiernos pueden no proporcionar servicios de salud gratuitos y asequibles en todas las áreas.
- Los gobiernos, prestadores de servicios o farmacias pueden impedir el acceso a ciertos servicios de salud y medicamentos. Sus acciones pueden verse influidas por convicciones políticas o creencias religiosas.
- Las compañías farmacéuticas pueden cobrar precios inaccesibles por medicamentos y suministros.
- Algunos programas de salud pueden requerir que la gente joven, especialmente las niñas, obtengan consentimiento paterno antes de recibir servicios anticonceptivos.

Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) señala que:

Aunque internacionalmente los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos, las condiciones de pobreza, inequidad de género y discriminación, así como factores sociales y culturales, entre otros, generan situaciones en las cuales no se respetan estos derechos (p. 11).

Finalmente, para propiciar cambios duraderos, es importante que se promulguen leyes y se formulen políticas que:

- Protejan a la mujer;
- Combatan la discriminación de la mujer;
- Fomenten la igualdad de género; y
- Ayuden a adoptar normas culturales más pacíficas.

La sensibilización y formación de los prestadores de servicios de salud constituiría una estrategia importante, una adecuada respuesta del sector de salud puede ser de gran ayuda para la prevención y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. No obstante, para abordar de forma integral las consecuencias y las necesidades se requiere una respuesta multisectorial.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE AFECTAN LA SALUD DE LA MUJER EN LA CIUDAD DE AREQUIPA

1. PRESENTACIÓN

En este capítulo se procederá al procesamiento y análisis de los datos proporcionados por los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa correspondientes al año 2016. Los datos proporcionados nos permitirán establecer las deficiencias existentes en la prestación del servicio de salud sexual y reproductiva, establecer que entidad es responsable de dichas deficiencias, conocer los factores negativos, las causas y consecuencias del problema.

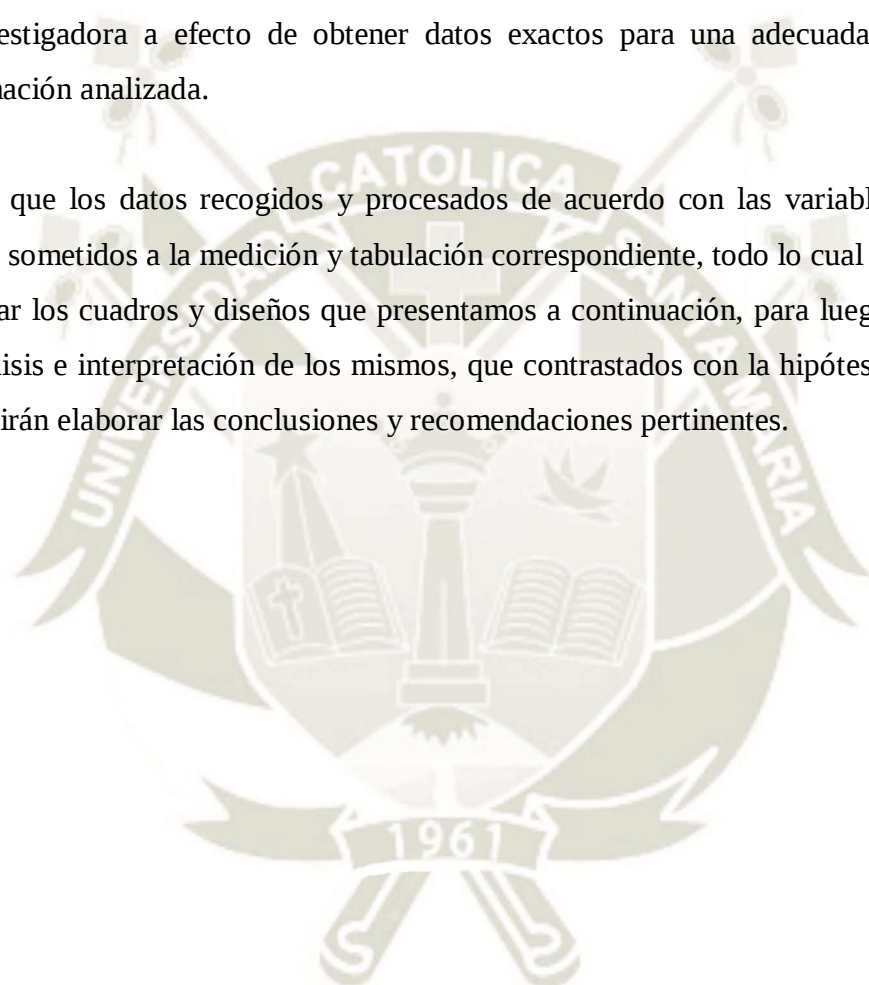
La muestra poblacional proporcionada por la fuente asciende a un número total de 200, y si bien es una muestra bastante reducida en relación a la población de la ciudad de Arequipa, se tiene la ventaja de contar con datos oficiales proporcionados por una institución estatal encargada de llevar a cabo la ejecución de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva elaboradas por el Ministerio de Salud.

Se empleará como método de trabajo la observación documental de las medidas tomadas por los Establecimientos de Salud sobre la problemática de los derechos sexuales y

reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Arequipa, durante los meses de enero a diciembre del año 2016. Para tal fin se empleará una ficha estructurada que permita la obtención de los datos requeridos para la sustentación de los resultados de la presente investigación.

Del total de medidas analizadas, por razones de operatividad sólo se ha tomado en cuenta aquellas que contenían al 100% de los datos que exigía la ficha estructurada elaborada por la investigadora a efecto de obtener datos exactos para una adecuada precisión de la información analizada.

Es así que los datos recogidos y procesados de acuerdo con las variables e indicadores fueron sometidos a la medición y tabulación correspondiente, todo lo cual nos ha permitido elaborar los cuadros y diseños que presentamos a continuación, para luego poder efectuar el análisis e interpretación de los mismos, que contrastados con la hipótesis formulada nos permitirán elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.



2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1

Problemas encontrados en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Problemas	Subtotal	%
Embarazos no deseados	67	34
Complicaciones durante el embarazo	43	21
Enfermedades de transmisión sexual	36	18
Complicaciones durante el parto	30	15
Violencia sexual	24	12
Total	200	100

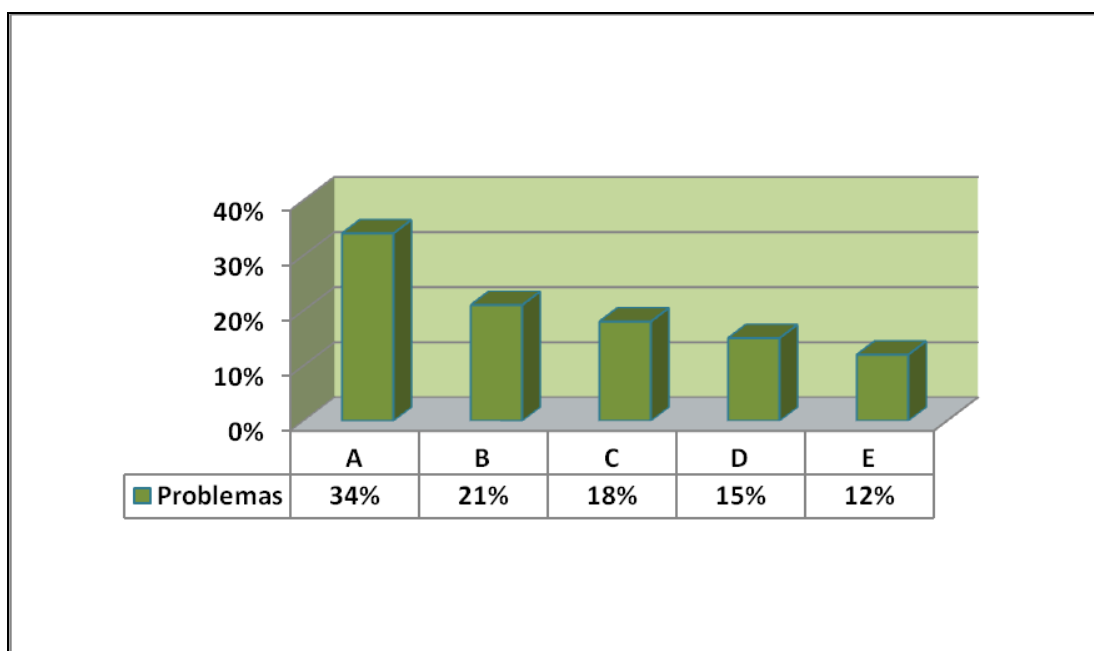
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este primer cuadro nos presenta los problemas encontrados en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer, siendo que el 34% se debe a embarazos no deseados, el 21% a complicaciones durante el embarazo, el 18% a enfermedades de transmisión sexual, el 15% a complicaciones durante el parto y el 12% a violencia sexual, todo lo cual nos evidencia la serie de problemas que viene enfrentando día a día la mujer peruana.

GRÁFICO N° 1

Problemas encontrados en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Problemas
A: Embarazos no deseados
B: Complicaciones durante el embarazo
C: Enfermedades de transmisión sexual
D: Complicaciones durante el parto
E: Violencia sexual

TABLA N° 2

Causas del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Causas	Subtotal	%
Embarazos no deseados por la baja cobertura en el uso de métodos de planificación familiar	67	34
Complicaciones durante el embarazo debido al limitado acceso a los servicios médicos	43	21
Enfermedades de transmisión sexual por la escasa participación de los servicios de salud en la información	36	18
Complicaciones durante el parto debido a la falta de medios humanos y materiales adecuados	30	15
Violencia sexual impune debido a la aceptación social de estas prácticas por parte de las mujeres	24	12
Total	200	100

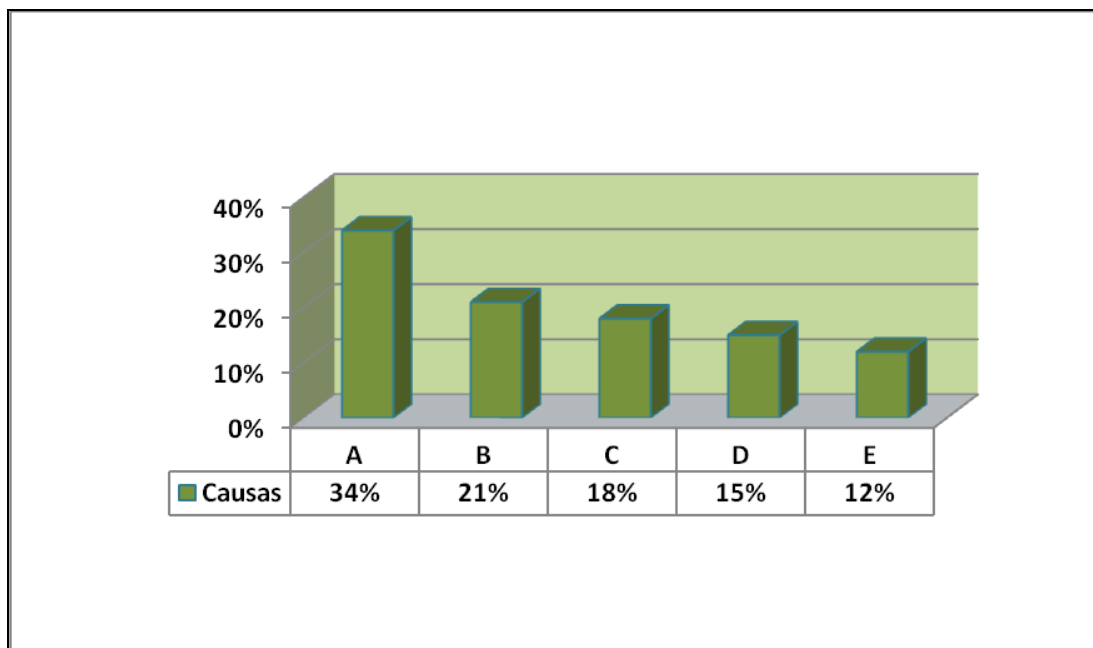
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos muestra la causas de los problemas sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer en el Perú, siendo la principal causa en un 34% embarazos no deseados por la baja cobertura en el uso de métodos de planificación familiar, en un 21% complicaciones durante el embarazo debido al limitado acceso a los servicios médicos, en un 18% enfermedades de transmisión sexual por la escasa participación de los servicios de salud en la información, en un 15% complicaciones durante el parto debido a la falta de medios humanos y materiales adecuados y un 12% violencia sexual impune debido a la aceptación social de estas prácticas por parte de las mujeres.

GRÁFICO N° 2

Causas del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Causas
A: Embarazos no deseados por la baja cobertura en el uso de métodos de planificación familiar
B: Complicaciones durante el embarazo debido al limitado acceso a los servicios médicos
C: Enfermedades de transmisión sexual por la escasa participación de los servicios de salud en la información
D: Complicaciones durante el parto debido a la falta de medios humanos y materiales adecuados
E: Violencia sexual impune debido a la aceptación social de estas prácticas por parte de las mujeres

TABLA N° 3

**Consecuencias del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el
derecho a la salud de la mujer**

Consecuencias	Subtotal	%
Embarazos no deseados que conllevan al aborto	67	34
Complicaciones durante el embarazo que conllevan a índices de morbilidad	43	21
Enfermedades de transmisión sexual que conllevan a ser portadores para otros	36	18
Complicaciones durante el parto que conllevan a índices de mortalidad	30	15
Violencia sexual que conllevan a relaciones tempranas e inseguras	24	12
Total	200	100

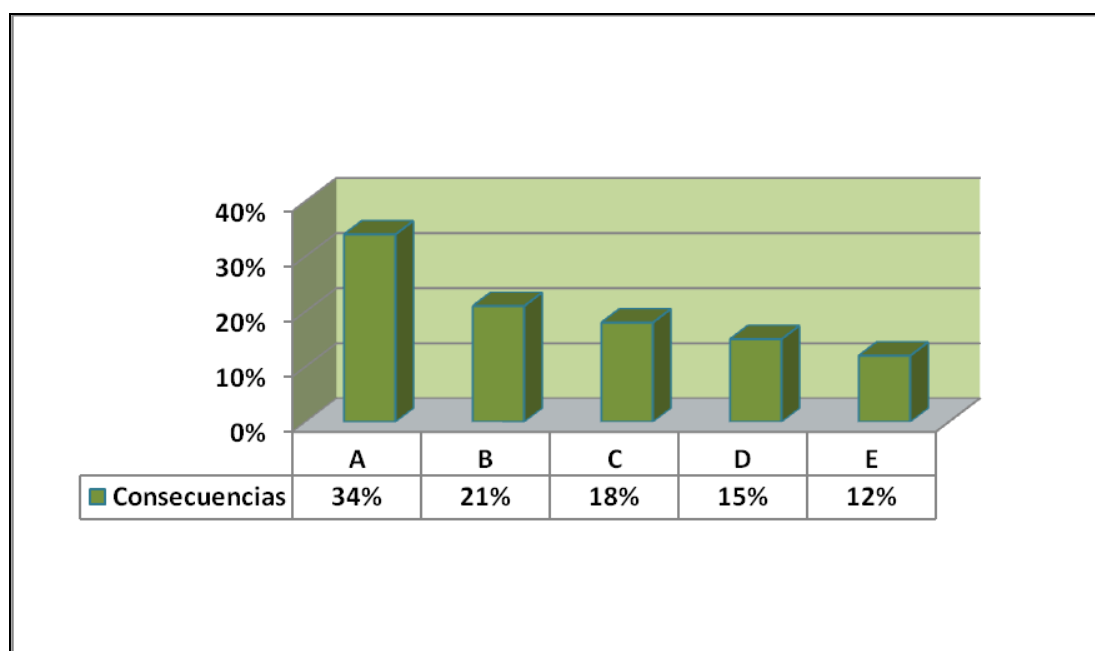
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos muestra las consecuencias que derivan de los problemas de los derechos sexuales que afectan la salud de la mujer, siendo que el 34% se debe a que los embarazos no deseados conllevan al aborto, el 21% las complicaciones durante el embarazo conllevan a índices de morbilidad, el 18% las enfermedades de transmisión sexual conllevan a ser portadores para otros, el 15% las complicaciones durante el parto conllevan a índices de mortalidad, el 12% la violencia sexual conllevan a relaciones tempranas e inseguras.

GRÁFICO N° 3

Consecuencias del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Consecuencias
A: Embarazos no deseados que conllevan al aborto
B: Complicaciones durante el embarazo que conllevan a índices de morbilidad
C: Enfermedades de transmisión sexual que conllevan a ser portadores para otros
D: Complicaciones durante el parto que conllevan a índices de mortalidad
E: Violencia sexual que conllevan a relaciones tempranas e inseguras

TABLA N° 4

**Factores del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el
derecho a la salud de la mujer**

Factores	Subtotal	%
Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva	95	48
Falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos	65	32
Falta de información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva	40	20
Total	200	100

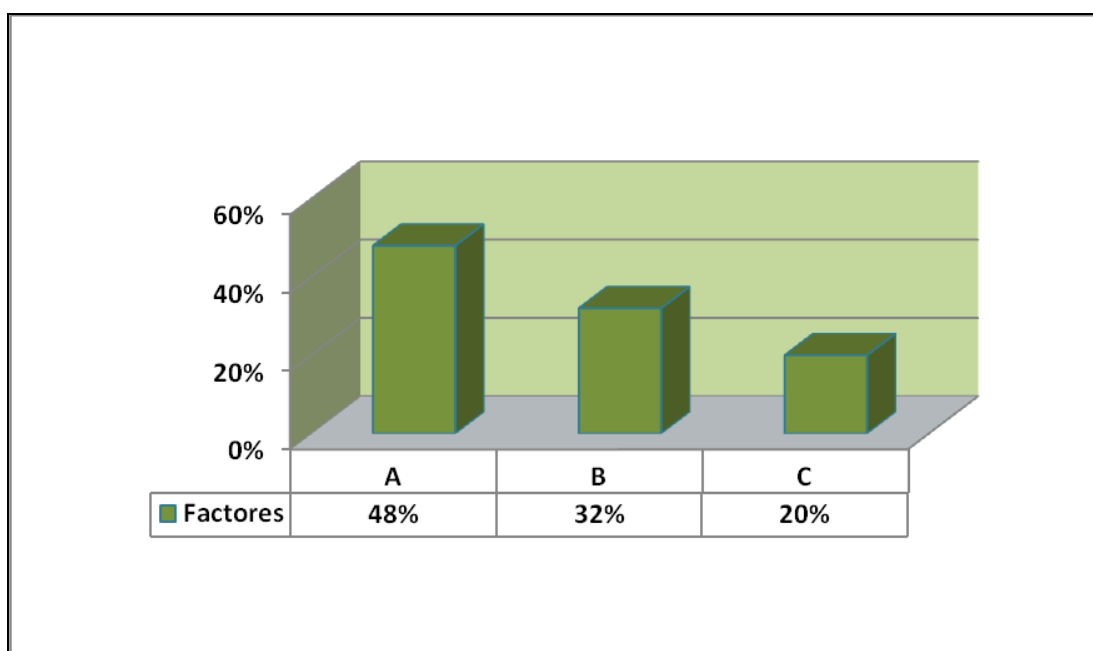
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos detalla los factores que contribuyen a que existan problemas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que el 48% se debe a la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que el 32% se debe a la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y finalmente el 20% se debe a la falta de información adecuada sobre salud sexual y reproductiva. Todo lo cual nos demuestra que en el Perú existe carencia no solo de orden jurídico, sino también de orden material y de contenido que permitan garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

GRÁFICO N° 4

Factores del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Factores
A: Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva
B: Falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
C: Falta de información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva

TABLA N° 5

**Responsables del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el
derecho a la salud de la mujer**

Responsables	Subtotal	%
Los establecimientos de salud	92	46
El Ministerio de Salud	71	36
Los hogares	37	18
Total	200	100

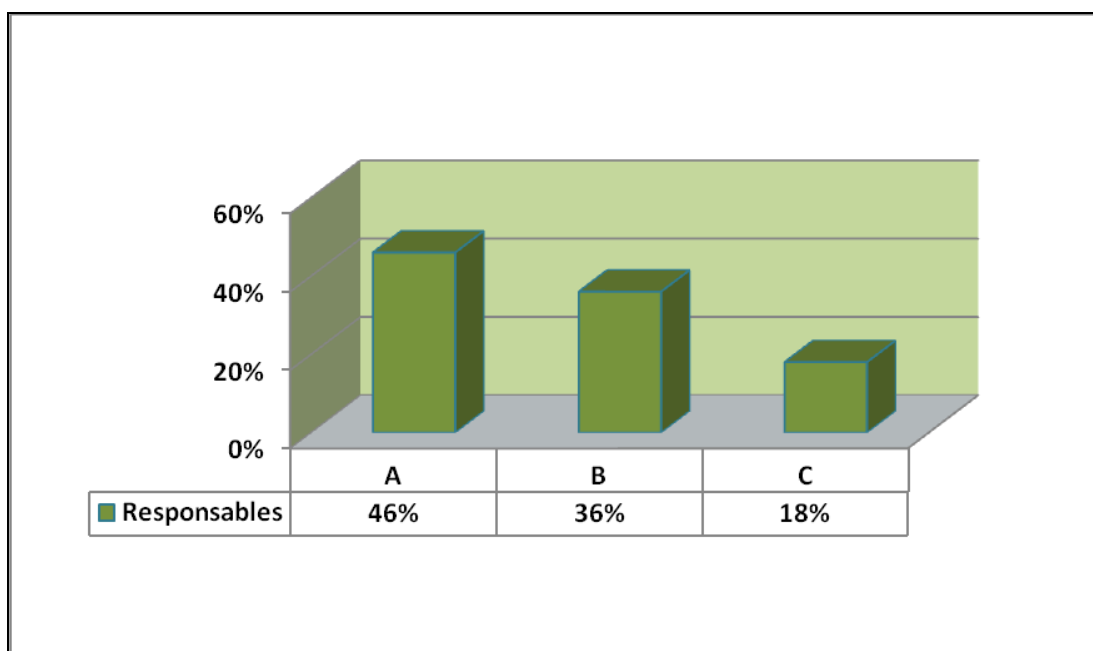
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro infiere quienes son los responsables de los problemas de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que el 46% son responsables los establecimientos de salud, mientras que en un 36% son responsables el Ministerio de Salud y finalmente en un 18% son responsables los propios hogares. Estos resultados nos conducen a pensar que todas las partes involucradas en dichas tareas son responsables por la problemática que viene enfrentando los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en la actualidad.

GRÁFICO N° 5

**Responsables del problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el
derecho a la salud de la mujer**



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Responsables
A: Los establecimientos de salud
B: El Ministerio de Salud
C: Los hogares

TABLA N° 6

Medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Medidas	Subtotal	%
Énfasis en aspectos asistenciales	88	44
Promoción de la salud	72	36
La consulta ciudadana	40	20
Total	200	100

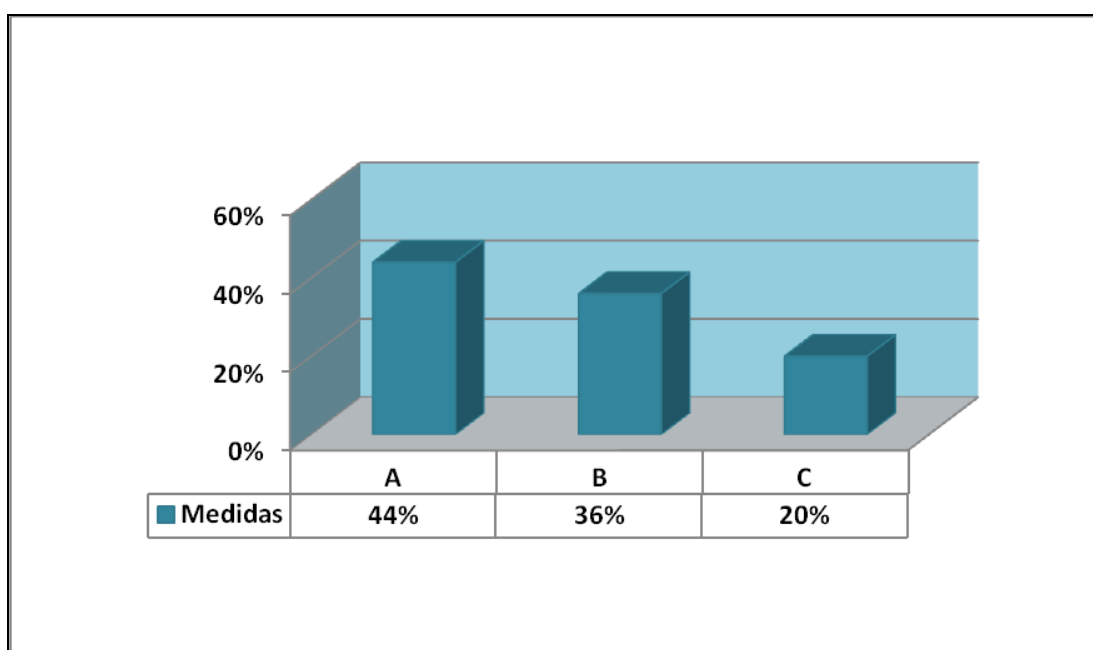
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro explica las medidas adoptadas frente a la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que en un 44% se puso énfasis en aspectos asistenciales, mientras que en un 36% se promocionó la salud de la mujer y finalmente en un 20% se realizó consulta ciudadana. Estas medidas tomadas frente a la problemática planteada son insuficientes, pues no cubren las expectativas necesarias para realizar un control y seguimiento adecuado de las deficiencias que afectan la salud de la mujer en el Perú.

GRÁFICO N° 6

Medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Medidas
A: Énfasis en aspectos asistenciales
B: Promoción de la salud
C: La consulta ciudadana

TABLA N° 7

Beneficios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Beneficios	Subtotal	%
Énfasis en aspectos asistenciales que permiten el control del embarazo y la planificación familiar	88	44
Promoción de la salud de los involucrados vinculando los sectores de Educación y Salud	72	36
La consulta ciudadana a través de procesos participativos que identifican prioridades de los propios afectados	40	20
Total	200	100

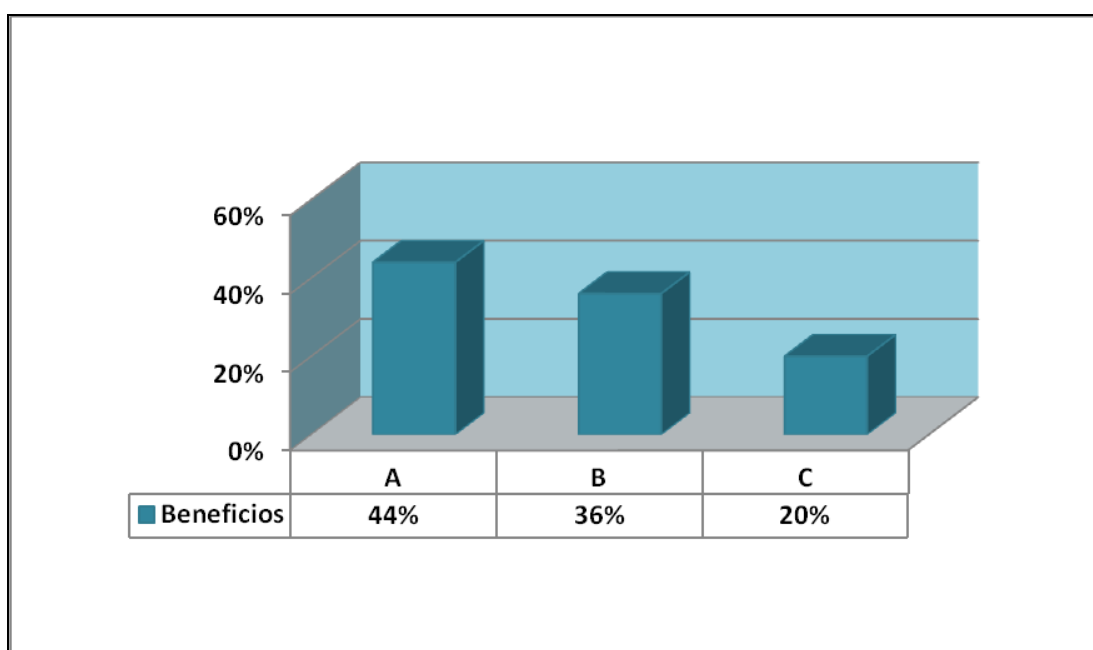
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos resume los beneficios que trajo consigo las medidas adoptadas frente a la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que en un 44 % se puso énfasis en aspectos asistenciales que permiten el control del embarazo y la planificación familiar, mientras que en un 36% se promociona la salud de los involucrados vinculando los sectores de Educación y Salud, y finalmente en un 20% se dio consulta ciudadana a través de procesos participativos que identifican prioridades de los propios afectados.

GRÁFICO N° 7

Beneficios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Beneficios
A: Énfasis en aspectos asistenciales que permiten el control del embarazo y la planificación familiar
B: Promoción de la salud de los involucrados vinculando los sectores de Educación y Salud
C: La consulta ciudadana a través de procesos participativos que identifican prioridades de los propios afectados

TABLA N° 8

Perjuicios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Perjuicios	Subtotal	%
Poco énfasis en aspectos asistenciales debido a la falta de competencias de los operadores de servicios	88	44
Poca promoción de la salud debido a la inadecuada organización de los servicios de salud	72	36
Poca consulta ciudadana debido al impacto de la violencia sexual y familiar basada en género	40	20
Total	200	100

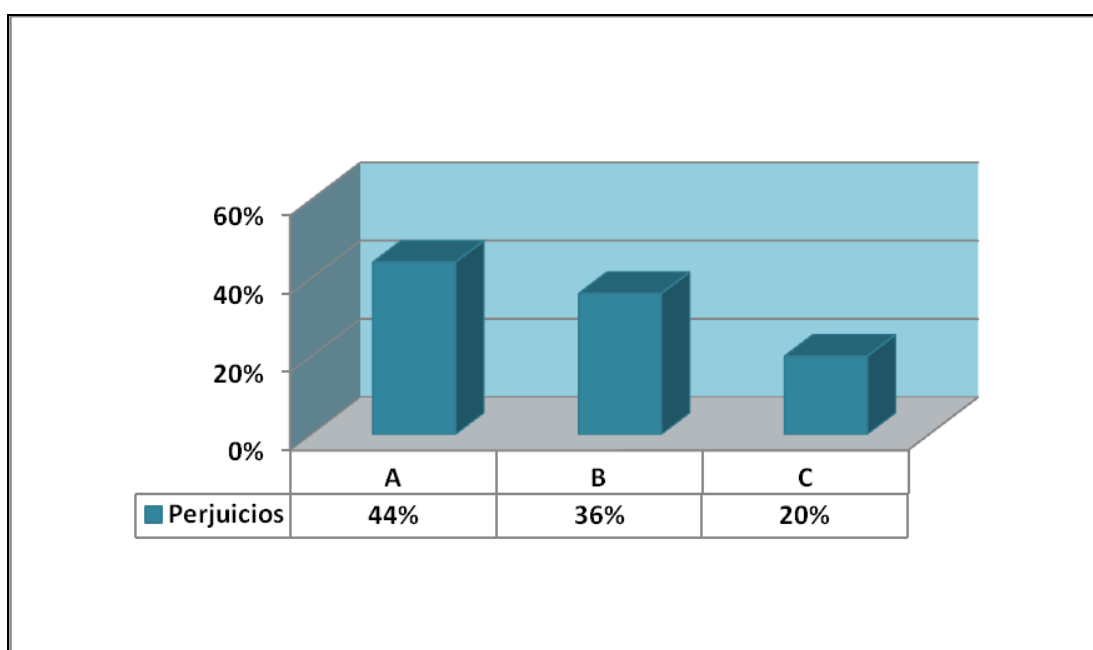
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro nos detalla los perjuicios que trajo consigo las medidas adoptadas frente a la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que en un 44% se puso poco énfasis en aspectos asistenciales debido a la falta de competencias de los operadores de servicios, mientras que en un 36% se puso poca promoción de la salud debido a la inadecuada organización de los servicios de salud, y finalmente en un 20% se puso poca consulta ciudadana debido al impacto de la violencia sexual y familiar basada en género.

GRÁFICO N° 8

Perjuicios de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Perjuicios
A: Poco énfasis en aspectos asistenciales debido a la falta de competencias de los operadores de servicios
B: Poca promoción de la salud debido a la inadecuada organización de los servicios de salud
C: Poca consulta ciudadana debido al impacto de la violencia sexual y familiar basada en género

TABLA N° 9

Responsables de las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Responsables	Subtotal	%
Los establecimientos de salud	83	42
El Ministerio de Salud	69	34
Los hogares	48	24
Total	200	100

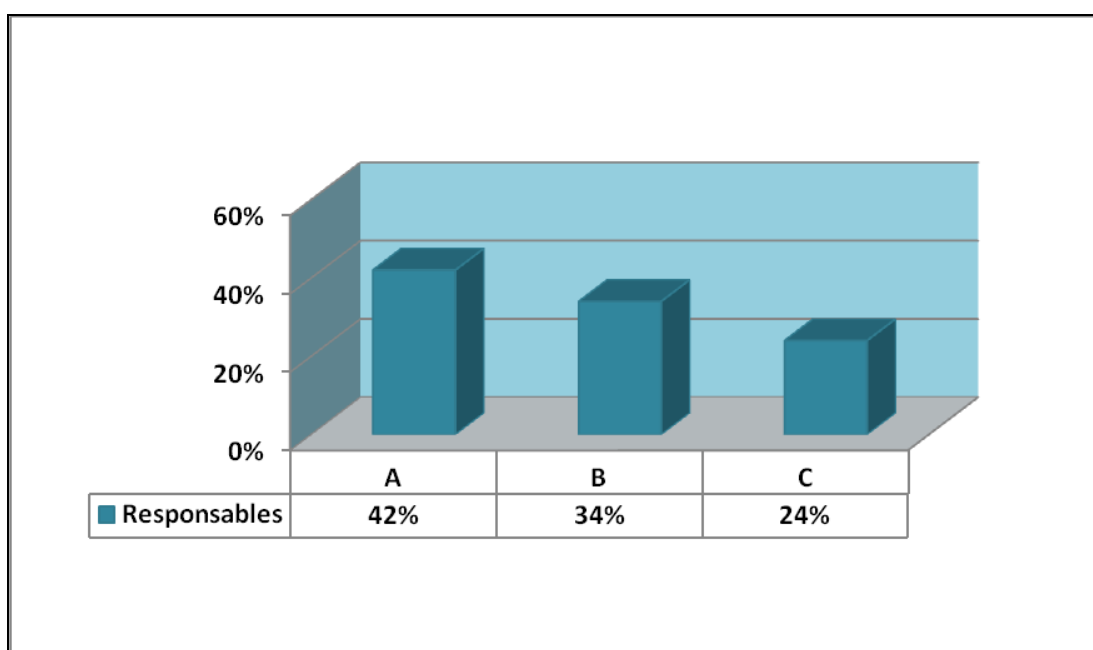
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Este cuadro infiere quienes son los responsables de las medidas adoptadas en el problema de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que el 42% son responsables los establecimientos de salud, mientras que en un 34% son responsables el Ministerio de Salud y finalmente en un 24% son responsables los propios hogares. Estos resultados nos conducen a pensar que todas las partes involucradas en dichas tareas son responsables por las medidas adoptadas para la problemática que viene enfrentando los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en la actualidad.

GRÁFICO N° 9

Responsables de las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Responsables
A: Los establecimientos de salud
B: El Ministerio de Salud
C: Los hogares

TABLA N° 10

Aspectos a mejorar en las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer

Aspectos	Subtotal	%
Prestación de servicios prioritarios	65	33
Calidad en los servicios	53	26
Promoción de la salud	43	21
Toma de decisiones en los servicios	24	12
Responsabilidad compartida de los involucrados	15	8
Total	200	100

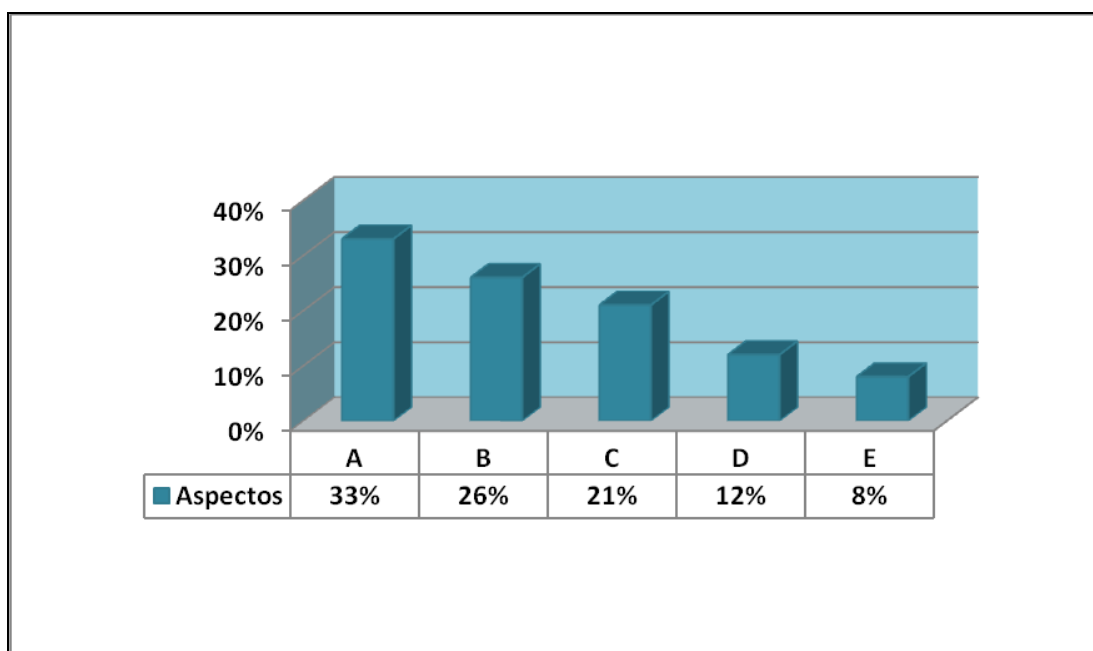
Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Finalmente este cuadro nos señala los aspectos que se deben mejorar en las medidas adoptadas para resolver la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan la salud de la mujer, siendo que en un 33% se deben mejorar la prestación de servicios prioritarios, en un 26% se deben mejorar la calidad de los servicios, en un 21% se deben mejorar la promoción de la salud, en un 12% se deben mejorar la toma de decisiones en los servicios y en un 8% se deben mejorar la responsabilidad compartida de los involucrados.

GRÁFICO N° 10

Aspectos a mejorar en las medidas adoptadas en los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer



Fuente: Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa 2016

Aspectos
A: Prestación de servicios prioritarios
B: Calidad en los servicios
C: Promoción de la salud
D: Toma de decisiones en los servicios
E: Responsabilidad compartida de los involucrados

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una de las principales causas de mortalidad materna e infantil y complicaciones y secuelas de salud entre mujeres en edad reproductiva alrededor del mundo, particularmente entre las mujeres pobres que viven en los países no industrializados, son los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva. La mortalidad y morbilidad materna, las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, los embarazos no deseados y la mortalidad infantil, así como otros problemas asociados a la salud sexual y reproductiva pueden ser prevenidos a través de la prestación de servicios prenatales, atención durante los partos, servicios de planificación familiar que reduzcan los embarazos no deseados, y servicios de atención obstétrica de emergencia, entre otros.

Estas problemáticas tienen consecuencias negativas en lo que concierne al desarrollo de individuos, comunidades y naciones, ya que impiden o restringen las posibilidades de plena participación en la sociedad, particularmente por parte de mujeres y niñas, las posibilidades de criar niños saludables y de construir familias felices y sanas. Por ello el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos reproductivos son asuntos de vital importancia.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que han sido ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros documentos adoptados internacionalmente por consenso. Entre ellos se encuentran el derecho a la salud, a la planificación familiar, a la privacidad, a la vida, libertad y seguridad, y a la libertad de discriminación y violencia.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) reconoció que los derechos reproductivos consisten en el derecho a tomar decisiones con relación a la procreación libre de discriminación, coerción y violencia, tal y como está expresado en distintos documentos de derechos humanos, y, en el ejercicio de ese derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y por nacer, así como sus responsabilidades con la comunidad. La promoción del ejercicio pleno de estos derechos debe ser la base fundamental para políticas y programas gubernamentales y comunitarios en el área de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos íntimamente ligados e interdependientes. El reconocimiento de estos derechos tiene por finalidad que todas las personas puedan vivir su sexualidad y reproducción libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia. La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto, la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

En las dos últimas décadas, la agenda en salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias y el Perú no ha sido la excepción. En ese sentido, desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD), en 1994, se enfocó en el concepto de salud sexual y reproductiva, señalando que abarcan derechos que ya están reconocidos como derechos humanos. Los 184 países que suscribieron el Programa de Acción de la CIPD, incluido Perú, se comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para adoptar las medidas planteadas en dicho Programa.

La Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 24 de octubre de 2005 señala expresamente que el acceso universal a la salud reproductiva es una de las estrategias encaminadas a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 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.

Los indicadores nacionales demuestran la crisis que atraviesa la salud reproductiva en el Perú: los altos índices de mortalidad y morbilidad materna, así como el elevado número de embarazos no deseados y abortos clandestinos. Adicionalmente, las mujeres tienen más hijos de los deseados en tanto la fecundidad observada no coincide con la fecundidad deseada.

La demanda insatisfecha de servicios y de métodos de planificación familiar revela que existe un porcentaje importante de mujeres, que pertenecen a entornos sociales y culturales diversos, que no se encuentra suficientemente protegido frente a un embarazo no deseado, y que el desabastecimiento de métodos anticonceptivos temporales e insumos para la realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria en los establecimientos de salud pública aún no ha sido resuelto.

Se puede concluir que los servicios de salud sexual y salud reproductiva en el país no han superado su estado crítico, lo que restringe las posibilidades para que los hombres y las mujeres puedan vivir una sexualidad libre y realizar plenamente esta dimensión de sus vidas. Estas circunstancias evidentemente suponen una restricción para hombres y mujeres en el goce pleno y efectivo de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

La salud integral para todos los peruanos, incluyendo la sexual y reproductiva, es una meta prioritaria del Estado peruano. En la búsqueda de este objetivo y en cumplimiento de los compromisos internacionales, de los Lineamientos de Política del Sector y del Acuerdo Nacional, el Ministerio de Salud trabaja para fortalecer el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y garantizar la calidad de los servicios que se brindan en los hospitales, centros y puestos de salud del país.

Por este motivo, trae una evaluación técnica sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, se ha determinado que su uso y acceso debe estar a disposición de todas las mujeres peruanas, sin discriminación económica, política, ideológica o social, como parte del ejercicio libre de su ciudadanía.

Los inicios del uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, se remontan a mediados de la década de los sesenta, a través de la administración de altas dosis de hormonas a mujeres que habían sido objeto de violación sexual, con la finalidad de evitar embarazos y abortos no deseados. En la actualidad, su uso busca contribuir a reducir las elevadas tasas de mortalidad materna y perinatal, el aborto y las consecuencias de la violencia contra las mujeres y niñas incluyendo la violación sexual.

La mortalidad materna, calificada por la Organización Panamericana de la Salud, como el reflejo más claro de la discriminación y el bajo status social de las mujeres, es un indicador

de la disparidad y desigualdad existente entre hombres y mujeres de diferentes áreas geográficas y sociales de un País.

Sabemos que hombres y mujeres presentan, diferencias en salud producto de la desigualdad o discriminación. Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud, derivada de su función reproductiva y de sus características biológicas. Su limitado acceso a los servicios sociales, sanitarios y nutricionales, y sus condiciones económicas precarias reflejan la posición y condición de las mujeres en la sociedad. En lugares con importantes niveles de pobreza, la situación de la salud sexual y reproductiva, revela las brechas y la exclusión con relación al acceso a la educación, información y servicios de salud; incluyendo acceso a la anticoncepción en los adolescentes sexualmente activos, necesario para prevenir un embarazo no deseado y un embarazo temprano.

Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son evitables en su mayoría y puede hacerse abordando la injusticia y la inequidad. Es posible reducir la mortalidad relacionada con el embarazo, parto y puerperio facilitando servicios integrales de salud reproductiva y mejorando el acceso a cuidados obstétricos esenciales de calidad, que impacten en los aspectos físicos, culturales y sociales de las mujeres.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta a edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

Entonces vemos que resulta pertinente regular una Ley General de Salud Sexual y Salud Reproductiva a fin de desarrollar programas y servicios adecuados de salud reproductiva y planificación familiar, que el Estado tiene la obligación de garantizar.

CONCLUSIONES

PRIMERA.-

Las limitaciones jurídicas que presentan los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano, son básicamente la falta de una regulación adecuada de políticas de estado que permitan un control de la calidad y disponibilidad de los servicios de salud obstétrica, anticonceptiva, ginecológica y prenatal que brinda el Estado, afectando dicha carencia el derecho a la salud de la mujer, como producto de una inadecuada legislación y política pública de salud sexual y reproductiva.

SEGUNDA.-

Los factores que promueven la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano, se constituyen por aquellos, que facilitan la capacidad de llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, que posibilitan el ejercicio de la procreación sin condiciones o coacciones y los que garantizan el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.

TERCERA.-

Los aspectos vulnerables que afectan el derecho a la salud de la mujer, se fundamentan en las acciones que violentan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; como son la vulneración del derecho a la salud; a la igualdad y la libertad; a la educación e información; al acceso a los servicios de salud; a estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes; a la autonomía, intimidad y dignidad; a la integridad física, psíquica y moral.

CUARTA.-

El trabajo de campo nos ha permitido establecer las deficiencias existentes en la prestación del servicio de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Arequipa, asimismo identificar la entidad responsable de dichas deficiencias y poder conocer las causas y consecuencias del problema.

QUINTA.-

Los datos obtenidos en el trabajo de campo confirman la crisis que atraviesa la salud reproductiva en la ciudad de Arequipa, presentando entre otros, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en un 48%, y los altos índices de embarazos no deseados y abortos en un 34%, todo ello producto de la baja cobertura en el uso de métodos de planificación familiar.

SEXTA.-

Producto del desarrollo del trabajo de investigación se ha verificado la validez de la hipótesis formulada al inicio de la investigación, por cuanto, se ha establecido que las limitaciones jurídicas que presentan los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano afectan significativamente el derecho a la salud de las mujeres, como consecuencia de las inadecuadas políticas públicas implementadas por el Estado.

SUGERENCIAS

PRIMERA.-

Que se implemente un Programa de Planificación Familiar que garantice el acceso gratuito a una amplia gama de métodos anticonceptivos de manera permanente y continua, priorizando su abastecimiento en zonas rurales, en zonas con menor nivel educativo y en zonas con menor poder económico.

SEGUNDA.-

Que se mejore el acceso y la calidad en la información relativa a los métodos anticonceptivos, la misma que debe ser proporcionada tomando en consideración los aspectos culturales y lingüísticos de las mujeres y sin ejercer ningún tipo de coacción que vulnere sus derechos. Así mismo, debe proporcionarse la respectiva información sobre los probables efectos secundarios derivados de su uso.

TERCERA.-

Que se elaboren e implementen adecuadas políticas públicas con un enfoque intercultural y de género que permitirán reducir significativamente la tasa los embarazos no deseados, de tal modo que se garantice y se promueva la maternidad planificada y responsable.

CUARTA.-

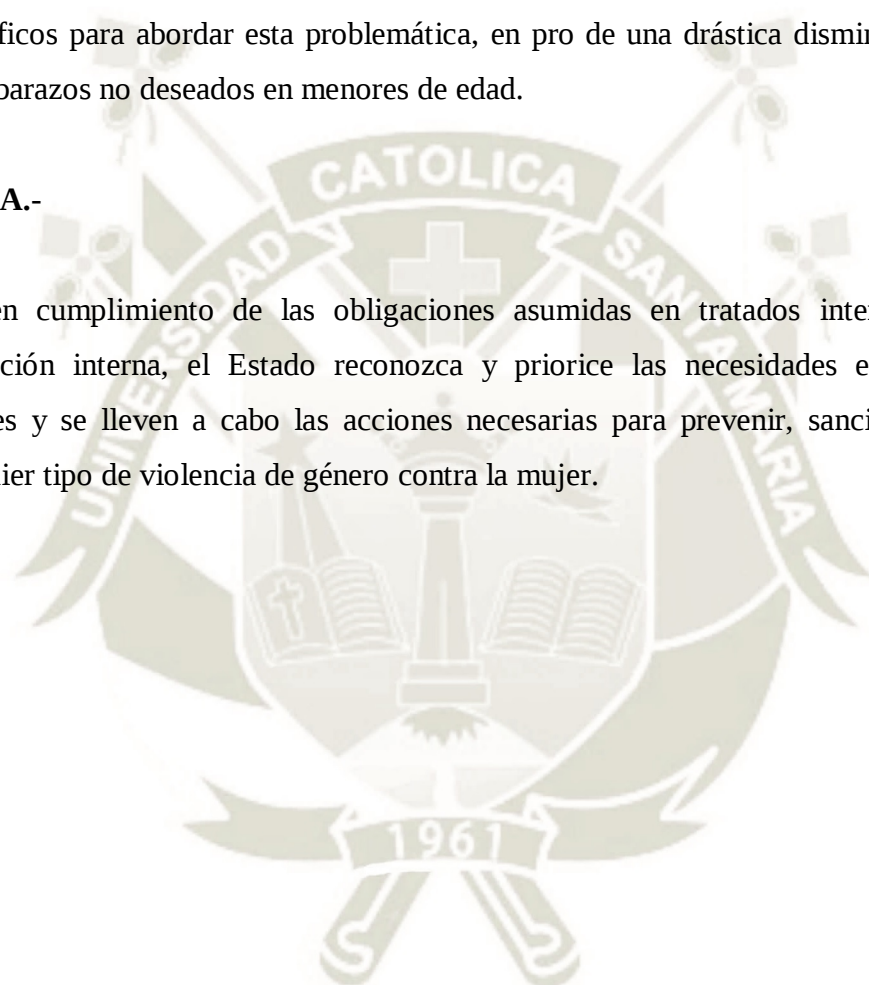
Que se optimice los procesos de ejecución de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en todos los niveles, fortaleciendo así la capacidad de los establecimientos públicos existentes para prevenir las complicaciones durante el embarazo, parto y post-parto, con el objeto de erradicar la muerte de mujeres por causas prevenibles.

QUINTA.-

Que se cree un sistema de salud materno que garantice el acceso universal de todas las mujeres gestantes a un sistema de salud con altos estándares de calidad en la atención. Fortaleciendo las acciones en materia de prevención del embarazo adolescente, optimizando las capacidades de los operadores sanitarios y educativos en el manejo de la atención de la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de contar con lineamientos específicos para abordar esta problemática, en pro de una drástica disminución de la tasa de embarazos no deseados en menores de edad.

SEXTA.-

Que en cumplimiento de las obligaciones asumidas en tratados internacionales y la legislación interna, el Estado reconozca y priorice las necesidades especiales de las mujeres y se lleven a cabo las acciones necesarias para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia de género contra la mujer.



PROPUESTA NORMATIVA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Proyecto de Ley N° 000-2017/UCSM-EPG

Sumilla: Ley de Salud Sexual y Reproductiva

En base a los comentarios de los grupos de trabajo de la Reunión de salud reproductiva y maternidad saludable: Legislación nacional en conformidad con el derecho internacional de derechos humanos, celebrado en Santo Domingo, República Dominicana el 11 y 12 de marzo del 2013. OPS: 2013: 18-24 se presenta la siguiente sugerencia de Ley:

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República
ha dado la siguiente ley:

"Ley de Salud Sexual y Reproductiva"

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objetivo de la Ley

La presente Ley tiene por objeto garantizar la protección del derecho a la salud reproductiva, así como la prevención y reducción de la mortalidad materna evitable, la morbilidad materna grave y la mortalidad neonatal, por medio del acceso universal, oportuno y de calidad a establecimientos, servicios integrales de salud, bienes y tecnologías pertinentes.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Esta Ley tiene por ámbito de aplicación todos los niveles de atención de los servicios a cargo del Ministerio de Salud, de la seguridad social y de las instituciones privadas con o sin fines de lucro y de los organismos no gubernamentales que presten servicios de salud reproductiva, materna y neonatal.

Artículo 3. Rectoría

El Ministerio de Salud será la entidad rectora de las acciones referentes a esta Ley, incluyendo la formulación de los planes estratégicos y reglamentarios, así como del monitoreo de los resultados, de la evaluación de su impacto y de la coordinación intersectorial.

Artículo 4. Coordinación interinstitucional

Las acciones referidas a esta Ley se llevarán a cabo en coordinación con los Ministerios de Educación, de la Mujer, de Trabajo, Desarrollo Social y otras instituciones que tengan competencia sobre la materia.

CAPÍTULO II ACCIONES EN SALUD REPRODUCTIVA

Artículo 5. El ejercicio de los derechos reproductivos

El ejercicio pleno de los derechos reproductivos comprende el acceso universal, oportuno y de calidad a los servicios de planificación familiar, incluyendo el asesoramiento y la educación para decidir de forma libre e informada sobre el ejercicio de la vida sexual y reproductiva.

Artículo 6. Acceso a servicios de planificación familiar

Con el fin de asegurar el acceso a los servicios de planificación familiar en los términos establecidos en el artículo anterior, el Ministerio de Salud de Salud liderará acciones con el sector educación y otras entidades relevantes tendientes a:

1. Lograr la formación integral de los y las adolescentes en relación con sus derechos reproductivos, para el cuidado de su salud, sexualidad y prevención del embarazo precoz y no deseado.
2. El asesoramiento y educación que facilite a mujeres y hombres la toma de decisiones informadas sobre la fertilidad.
3. El asesoramiento y educación para el espaciamiento del embarazo.
4. Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos modernos.

CAPÍTULO III

ACCIONES DE SALUD MATERNA Y NEONATAL

Artículo 7. La atención materna y neonatal

La atención materna y neonatal comprende los siguientes ámbitos:

1. Atención de la mujer durante la pregestación, embarazo, parto y posparto.
2. Valoración del crecimiento fetal y requerimientos específicos adecuando el cuidado a los mismos.
3. Las inmunizaciones y la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), así como el tratamiento del VIH, sífilis congénita y otras patologías.

Artículo 8. Trato digno durante la atención

La atención de salud reproductiva, materna y neonatal se realizará con pleno respeto a la dignidad y los derechos de las personas. Con tal fin, el personal de salud deberá ser capacitado sobre los derechos sexuales y reproductivos. Existirán mecanismos para que las y los usuarios presenten reclamos en caso de vulneración de derechos.

Artículo 9. Servicios de salud durante la pregestación

Durante la pregestación los servicios de salud comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Ley ofrecerán consejería para tomar decisiones informadas sobre el embarazo, prepararse para un embarazo saludable, incluyendo el suministro nutricional y vitamínico necesario o evitar los embarazos no deseados accediendo a la planificación familiar.

Artículo 10. Servicios de salud durante el embarazo

Durante el embarazo los servicios de salud comprendidos en esta Ley ofrecerán las siguientes intervenciones:

1. Atención prenatal, incluyendo el tratamiento a la mujer y su pareja.
2. Disponibilidad y entrega de medicamentos e insumos para la atención del embarazo.
3. Información comprensible respecto a acciones en casos de emergencias obstétricas.
4. La identificación y reporte de las situaciones de violencia física, psicológica o sexual a que pueda estar expuesta la embarazada, y las acciones de prevención y atención de las mismas.

Artículo 11. Servicios de salud durante el parto

Durante el parto, los servicios de salud comprendidos en esta Ley realizarán las acciones necesarias para crear un sistema de referencia en la red de atención que garantice un parto seguro y humanizado, con base en las siguientes acciones:

1. Ofrecer equipo de salud con insumos disponibles para la atención del parto, incluyendo el acceso a sangre segura en cantidad y calidad suficientes, así como para la recepción y atención del recién nacido.
2. Promoción del acompañamiento afectivo a la mujer durante el proceso de parto.
3. Para la atención del parto se proveerá de personal calificado y servicios de apoyo durante las 24 horas.

Artículo 12. Servicios de salud durante el posparto

Durante el posparto como mínimo hasta los 42 días posteriores al parto, los servicios de salud comprendidos en esta Ley ofrecerán las acciones necesarias incluyendo:

1. Identificación e información sobre problemas emocionales como consecuencia del parto y sobre la planificación familiar.
2. Promoción y apoyo al sostenimiento de la lactancia materna.
3. Control de salud del recién nacido.
4. Prevención de complicaciones e información para el cuidado del recién nacido en el hogar luego del regreso de la institución de salud.
5. En el caso de los partos en domicilio, se llevará a cabo una visita de personal cualificado entre las primeras 24 a 48 horas.

CAPÍTULO IV

FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA, MATERNA Y NEONATAL

Artículo 13. Financiamiento de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal

Con el fin de corregir desigualdades y garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal, el presupuesto de salud tendrá una partida de financiamiento específica. La asignación presupuestaria priorizará las áreas geográficas con mayor mortalidad materna y neonatal y no podrá ser alterada como consecuencia de crisis financieras.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 14. Recursos humanos

Los servicios de salud dispondrán de personal de salud suficiente y calificado para la atención de la salud de la mujer durante la pregestación, el embarazo, el parto y el posparto.

Artículo 15. Gratuidad de la atención

Los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal serán gratuitos en el punto de atención en las instituciones públicas de salud. La atención de emergencias obstétricas será gratuita en todas las instituciones de salud comprendidas en esta Ley, sin perjuicio de los procesos de reembolso interinstitucional aplicables.

Artículo 16. Rendición de cuentas/evaluación

Para la vigilancia del cumplimiento de los objetivos de esta Ley, así como de las normas y procedimientos de salud reproductiva materna y neonatal que se dicten al efecto, se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación con participación de la comunidad, representantes del sector salud y otras entidades relevantes. Con tal fin, se formularán indicadores con base en las normas y recomendaciones internacionales acordadas al efecto, y la información obtenida será de carácter público.

Artículo 17. Protección del derecho de la embarazada al servicio de salud materno y neonatal

Nadie podrá impedir que la embarazada concurra a las instituciones de salud para recibir la atención correspondiente.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTO JURÍDICO

La Constitución Política del Perú, en su primer artículo consagra la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad, precisando que es el fin supremo de la sociedad y del

Estado, constituyendo una premisa fundamental en torno a la cual funciona el Estado peruano y se diseñan todas las políticas públicas.

El artículo 7° de la Constitución Política reconoce el derecho a la salud, señalando que todas las personas 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.

Asimismo, el artículo 9° del texto constitucional establece que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todo el acceso equitativo a los servicios de salud.

El artículo 5° de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de salud reproductiva conducentes a la promoción de estilos de vida saludable.

Asimismo, el artículo 6° señala que toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los métodos naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier 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.

La presente iniciativa legislativa parte de la identificación de la problemática de la salud sexual y reproductiva de las mujeres peruanas, y teniendo en consideración que para la mejoría de la salud de las mujeres es necesario contar con un sistema de salud funcional que garantice el acceso sin barreras financieras, geográficas o culturales y con respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluidos los derechos reproductivos, la identidad cultural, lingüística, étnica, racial, los valores y las costumbres propias de cada comunidad.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa no busca modificar ni derogar alguna Ley o artículo de la legislación nacional. El presente Proyecto de Ley desarrolla los artículos 5° y 6° de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" en lo relativo a la salud reproductiva y métodos anticonceptivos.

III. INCIDENCIA AMBIENTAL

El presente proyecto no ocasiona impactos negativos al medio ambiente.

IV. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

El presente proyecto de ley no irroga gasto al erario nacional, toda vez que la naturaleza y el espíritu de la presente iniciativa legislativa es de carácter declarativo, invocando al Poder Ejecutivo a través del pliego correspondiente el cumplimiento del verdadero derecho al acceso a salud sexual y reproductiva que beneficiará la calidad de vida de las mujeres peruanas.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa está alineada a la Política del Acuerdo Nacional en su numeral 13 "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA LEAL, Luís Marcel

2011 "Las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana". Consulta: 12 de septiembre de 2017.

<https://filosofiadela vida.wordpress.com/2011/12/06/las-dimensiones-fundamentales-de-la-sexualidad-humana/>

AHUMADA, Claudia y Shannon KOWALSKI-MORTON

2006 *Derechos sexuales y derechos reproductivos. Guía para activistas jóvenes.* Traducción de Ivette López. Ottawa: The Youth Coalition.

AMNISTÍA INTERNACIONAL

2012 *Hacer realidad los derechos sexuales y reproductivos. Marco de derechos humanos.* Madrid: EDAI

AMUCHÁSTEGUI HERRERA, Ana y Marta RIVAS ZIVY

2004 "Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión". *Estudios Demográficos y Urbanos*. México D.F., número 057, pp. 543-597.

ARCILA RIVERA, Adriana del Pilar

2002 *Educación para la Salud Sexual*. Manizales: Universidad de Caldas.

ÁVALOS CAPÍN, Jimena

2013 "Derechos reproductivos y sexuales" Volumen II. En FERRER MAC-GREGOR POISOT, Eduardo; José Luis Caballero Ochoa, Christian Steiner (coordinadores) *Derechos humanos en la constitución: comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana*. México D.F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación, pp. 2265-2289.

BADILLA, Ana Elena y otros

2008 *Interpretación de los principios de igualdad y no discriminación para los derechos humanos de las mujeres en los instrumentos del Sistema Interamericano*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).

- BAJO ARENAS, José Manuel y Buenaventura COROLEU LLETGET (editores)
2009 *Fundamentos de reproducción*. Madrid: Médica Panamericana.
- BALLESTEROS ORTIZ, José Edilberto y otros
2006 *Sexualidades*. Bogotá: Cruz Roja Colombiana.
- BEORLEGUI, Carlos
2016 *Antropología filosófica Dimensiones de la realidad humana*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto
- BRAVO, Rosa
2005 *Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de la República Bolivariana de Venezuela*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- BUSTREO, Flavia
2017 Comentario del 8 de marzo de 2017 a "Al poder decidir sobre su salud, las mujeres toman las riendas de su futuro". OMS | Centro de prensa. Consulta: 08 de septiembre de 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2017/she-decides-health/es/>
- CAMACHO, Rosalía
2003 *Acercándonos a los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- CASAS VAREZ, Marina y Gabriela CABEZAS
2016 *Los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: entre el control y la autonomía*. Santiago de Chile: Facultad de Derecho de la Universidad de Chile - Centro de Derechos Humanos
- CASTAÑÓN, José Ramón
2009 *El concepto de salud*. Consulta 26 de septiembre de 2017.
<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

CASTELO-BRANCO FLORES, Camil (director)

2005 *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid; Médica Panamericana.

CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

2008 *Los derechos reproductivos a la vanguardia. Una herramienta para la reforma legal*. Nueva York: Centro de Derechos Reproductivos.

CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS)

2015 *Aportes del CELS a los debates legislativos sobre derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales - CELS.

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (PROMSEX)

2011 *Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil al comité de derechos económicos, sociales y culturales sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú*. Lima: Lettera Gráfica.

CHARLTON LEWIS Delfina

2001 "Salud sexual y los derechos reproductivos". *Enfermería en Costa Rica*. San José, volumen 24, número 1, año: 2001. Consulta: 08 de septiembre de 2017.

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v24n1/art4.htm>

CHÁVEZ, Susana y Luís TÁVARA

2010 *El derecho a la planificación familiar: una agenda inconclusa en el Perú*. Lima: PROMSEX.

CHÁVEZ, Susana y otros

2007 *Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia*. Lima: Nova Print SAC

COLECTIVA POR EL DERECHO A DECIDIR

2017 "¿Cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos?". *Lo que necesitas saber sobre los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos*. Consulta 08 de septiembre de 2017.

<http://www.colectiva-cr.com/node/89>

CONSEJO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS DE DERECHOS HUMANOS (ICHRP)

2010 *Sexualidad y derechos humanos*. Traducción de Alejandra Sardá-Chandiramani. Ginebra: Consejo Internacional de Políticas de Derechos Humanos.

El Salvador. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

s/f "Aproximación conceptual de los derechos humanos de las mujeres" *Instrumentos de Derechos Humanos*. Consulta 10 de septiembre de 2017.

[http://www.csj.gob.sv/genero/images/PDF/INSTRUMENTOS-JURÍDICOS Dchos.pdf](http://www.csj.gob.sv/genero/images/PDF/INSTRUMENTOS-JURÍDICOS-Dchos.pdf)

CORREA, Sonia

2003 *Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política*. Uruguay: MYSU.

C.M.P. FLORA TRISTÁN

2003a "Definición de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos". *CENDOC-MUJER - LIMA*. Consulta: 08 de septiembre de 2017.

http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/cap_1_definicion-de-derechos_sex_reproduc.pdf

2003b *Violencia familiar, violencia sexual, aborto, derechos reproductivos*. [Informe]. Lima.

Venezuela. DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2013 *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes*. Caracas: Coordinación de Publicaciones de la Defensoría del Pueblo.

Colombia. DEFENSORÍA DEL PUEBLO

- 2008 *Promoción y Monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual. [Informe].* Bogota D.C.: Autor.

Colombia. DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y PROFAMILIA

- 2007 *Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos. Para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. [Bogotá D.C.]:* TORREBLANCA Agencia Gráfica.

ESCOBAR, Guillermo

- 2004 *Derechos de la mujer. II informe sobre derechos humanos.* Madrid: Trama.

ESQUIVEL, Gerardo; Francisco IBARRA PALAFOX y Pedro SALAZAR UGARTE (Coordinadores)

- 2017 *Cien ensayos para el centenario. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* Tomo 2. México: Universidad Nacional Autónoma de México

FACIO, Alda

- 2011 "Viena 1993, cuando las mujeres nos hicimos humanas" *Feminismo, género e igualdad.* Madrid, septiembre, pp. 3-20.
- 2009 *El protocolo facultativo de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: análisis de los casos ante el comité de la CEDAW.* San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- 2008 *Los derechos reproductivos son derechos humanos.* San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA (IPPF)

- 2012 *Derechos humanos: la base para el asesoramiento integral en salud sexual y salud reproductiva.* Nueva York: Exilio Gráfico

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

2013 *Derechos sexuales y reproductivos. Un enfoque para adolescentes y jóvenes.* Managua: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

GALDOS SILVA, Susana

2013 "La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima, volumen 30, número 3, pp. 455-60.

GARCÍA MUÑOZ, Soledad; Fabián SALVIOLI y Carlos Rafael URQUILLA

2009 *Derechos humanos en la agenda de población y desarrollo: vínculos conceptuales y jurídicos, estándares de aplicación.* San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)

GARCÍA PRINCE, Evangelina

2008 *Políticas de igualdad, equidad y gender mainstreaming ¿de qué estamos hablando?: marco conceptual.* San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

GONZÁLEZ VÉLEZ, Ana Cristina

2010 "¿Cómo definir y recopilar buenas prácticas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos? Goce efectivo de derechos: un marco de referencia". *Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe*. [Memoria]. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

GÓMEZ, Pio Iván, Silvia OIZEROVICH y Luz JEFFERSON

2010 *Propuesta de Contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado.* Lima: erre&erre artes gráficas.

GREENE, Margaret; Shareen JOSHI y Omar ROBLES

2012 *El Estado de la Población Mundial 2012.* [informe] Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

HABERLAND, Nicole y Deborah ROGOW

2011 *Un sólo currículo: pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos*. Traducción de Xavier González. Nueva York: Population Council.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

2008a *Módulo conceptual. Derechos sexuales y reproductivos*. Bogotá: ICBF y Profamilia

2008b *Vive tus Derechos - Proyecto en Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá: ICBF.

INTERVIDA

s/f "Módulo 2: la salud sexual y reproductiva es un derecho" *Manual para la facilitación de temas de salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos y género con adolescentes*. Consulta: 08 de septiembre de 2017.
[https://es.slideshare.net/intervidasv/manual-1-para-la-facilitacin-de-temas-de-salud-sexual-y-reproductiva-con-enfoque-de-derechos-y-gnero-con-adolescentes? from_action=save](https://es.slideshare.net/intervidasv/manual-1-para-la-facilitacin-de-temas-de-salud-sexual-y-reproductiva-con-enfoque-de-derechos-y-gnero-con-adolescentes?from_action=save)

KOHEN, Beatriz y otros

2008 *Derechos sexuales y reproductivos en Argentina: la exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires: Consorcio Nacional de Monitoreo de Derechos Sexuales y Reproductivos

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela

2012 *El feminismo En mi vida. Hitos, claves y topías*. México D.F.: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.

LA PISCO, Ramona

2014 *Salud del adolescente*. Consulta: 30 de septiembre de 2017.
<https://es.slideshare.net/ramonalapisco/salud-del-adolescente-41483126>

LEIVA, Zoila

- 2016 "Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental". *Politai: Revista de Ciencia Política*. Lima, Año 7, número 12, pp. 97-117.

MAFFÍA, Diana

- 2011 "Derechos sexuales y reproductivos: algo más que procreación". *El Observatorio de la Juventud*. Buenos Aires, año III, número 9, pp. 5-15.

Perú. MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

- 2011 *Promoviendo el derecho a la identificación para el ejercicio del derecho a la salud, en el marco del aseguramiento universal*. [Informe]. Lima.
- 2004 *Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva*. Lima: s/e.
- s/f "Salud sexual y reproductiva". Consulta: 14 de septiembre de 2017.
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10

MIYARES, Alicia

- 2011 "Derechos sexuales y reproductivos en América Latina" *Feminismo, género e igualdad*. Madrid, septiembre, pp. 283-291.

MORÁN FAÚNDES, José Manuel; María Candelaria SGRÓ RUATA y Juan Marco VAGGIONE (editores)

- 2012 *Sexualidades, desigualdades y derechos: reflexiones en torno a los derechos sexuales*. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad.

MOVIMIENTO MANUELA RAMOS

- 2009 *La salud sexual y salud reproductiva: marco jurídico internacional y nacional*. Lima: s/e.

OCAÑA VILLUENDAS, Laura y Nuria MARTÍN RODRÍGUEZ

- 2011 *Desarrollo socioafectivo*. Madrid: Paraninfo.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

- 2014 *Guía para la aplicación de la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.* Washington D.C.: OEA.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)

- 2014 *Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias.* Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.
- 2010 *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad.* Volumen I. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

- 1995 *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.* Beijing, 15 de septiembre.
- 1993 *Conferencia Mundial de Derechos Humanos.* Viena. 25 de junio.
- 1979 *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - CEDAW.* Nueva York, 18 de diciembre.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- 2016 "Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer". *OMS Nota descriptiva - Noviembre de 2016.* Consulta: 08 de septiembre de 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- 2015 "Salud y derechos humanos". *OMS Nota descriptiva N° 323 Diciembre de 2015.* Consulta: 08 de septiembre de 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/s/f> "Preguntas más frecuentes" Consulta: 08 de septiembre de 2017.
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 1946 *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Nueva York. 22 de julio.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

2013 *Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.* Washington D.C.: OPS.

2009 *Salud sexual para el milenio.* Washington D.C.: OPS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS),

2000 *Promoción de la Salud Sexual: recomendaciones para la acción.* Washington D.C.: OPS / OMS

ORTEGA CANTO, Judith (editora)

2000 *Seminario sobre salud reproductiva y participación social, género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.* Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.

OUTOMURO, Delia y Lorena Mariel MIRABILE

2012 "Derechos humanos: una aproximación conceptual y su relación con la salud" *Vida y Ética*. Buenos Aires, año 13, número 1, pp. 99-116.

PÉREZ DUARTE Y NOROÑA, Alicia Elena

2002 "Una lectura de los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género. Panorama internacional entre 1994 y 2001". *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. México D.F., volumen I, número 105, año 2002. pp. 1001-1027.

QUIROZ NEIRA, Edgardo

s/f "Dimensiones de la sexualidad". Consulta: 14 de septiembre de 2017.

<https://sites.google.com/site/sexualidaddredgardoquirozneira/dimensiones-se-la-sexualidad>

RECINOS, Julie Diane

2013 *Los derechos sexuales y reproductivos: estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.* México D.F.: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ROUSSEAU, Stéphanie

2007 "Las políticas de salud reproductiva en el Perú: reformas sociales y derechos ciudadanos". *Estudios Feministas. Florianópolis, volumen 15, número 2, pp.309-331.*

SAINT GIRONS, Cecilia

2012 "Dimensiones y funciones de la sexualidad". Consulta: 15 de septiembre de 2017.

<http://psikotemas.blogspot.pe/2012/05/dimensiones-de-la-sexualidad.html>

SÁNCHEZ DÍAZ, José

s/f "Actividades extracurriculares para potenciar la educación sexual de los estudiantes de estudios socioculturales". Consulta: 08 de septiembre de 2017.

http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1063/funciones_sexualidad.html

SCHULER, Margaret A. y Dorothy Q. THOMAS

2000 *Derechos humanos de las mujeres: paso a paso. Guía para el uso del derecho internacional de los derechos humanos y de los mecanismos para defender los derechos humanos de las mujeres.* Traducción de Ana Victoria Soto. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).

SCHUTT-AINE, Jessie y Matilde MADDALENO

2003 *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas.* Washington D.C.: OPS.

SCHIAPPACASSE, Verónica y otros

2003 *Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.* Santiago de Chile: ICMER/CORSAPS.

SOBREVILLA ALCÁZAR, Luis; Magdalena CHÚ VILLANUEVA y Walter MENDOZA

2016 "Crecimiento demográfico y salud reproductiva" *Acta Herediana.* Lima, volumen 58, pp. 12-22.

SZASZ, Ivonne y Guadalupe SALAS (coordinadoras)

2008 *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía: diálogos sobre un proyecto en construcción*. México, D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, Programa Salud Reproductiva y Sociedad.

SEXÓLOGOS SIN FRONTERAS

s/f "Declaración universal de los derechos sexuales". Consulta: 14 de septiembre de 2017.

<http://sxlgf.org/index.php/documentos-y-tratados-internacionales/declaracion-universal-de-los-derechos-sexuales.html>

TORRES GUTIÉRREZ, Nilda Carolina; Érika Giovanna VELOZA MARTÍNEZ y Zulma Consuelo URREGO MENDOZA

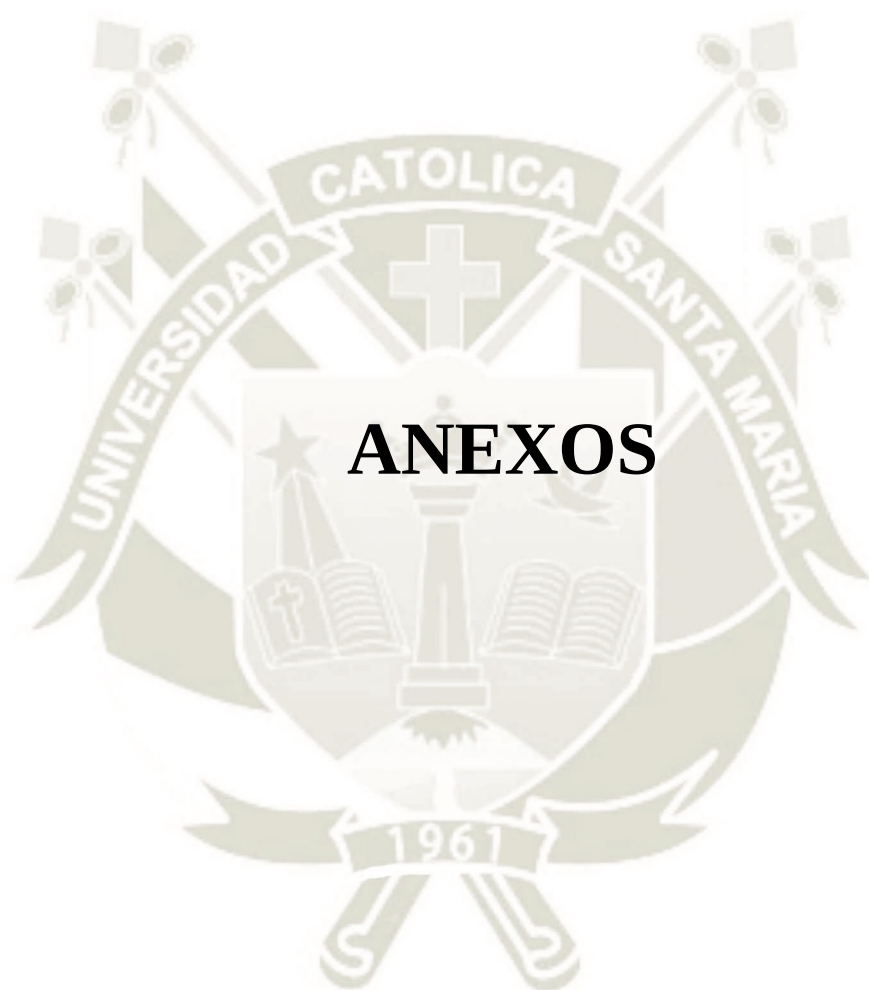
s/f "Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual". Consulta: 14 de septiembre de 2017.

http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y-protocolos_vif_vs_y_vbg/modelo_de_atencion_a_victimas_vs/capitulo3.pdf

VILLANUEVA FLORES, Rocío

2008 *Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).

2006 "Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos". *Revista IIDH / Instituto Interamericano de Derechos*. San José, número 43, pp. 391-450.



ANEXOS

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Derecho Constitucional



LIMITACIONES JURÍDICAS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA MUJER, AREQUIPA 2017.

Proyecto de Tesis presentada por el
bachiller:

Estrada Sucari, Giuliana

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Derecho Constitucional

Asesor:

Dra. Koung Morales, Shiuly

AREQUIPA - PERÚ

2018

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

La motivación para la elaboración de esta tesis surge del énfasis que se le pone al tema de las necesidades insatisfechas a nivel internacional en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres. Esto lleva a investigar el tema de derechos sexuales y reproductivos a profundidad, enfatizando los avances y/o acciones emprendidas en el Perú como producto de un acuerdo que, si bien no tiene carácter vinculante, fue firmado por nuestro país y por lo tanto se convirtió en un compromiso político del Estado tanto frente a la comunidad internacional como al pueblo peruano.

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos que toda persona tiene para decidir con quién, cuándo y cómo tiene o no hijos y relaciones sexuales. Son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones igualitarias entre hombre y mujeres, que garanticen la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida, las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales.

Los derechos reproductivos hacen referencia a ciertos derechos humanos ya reconocidos en tratados internacionales y a otros que todavía no están reconocidos, como, por ejemplo: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información, educación y medios para ello, o como el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos, y estos han ido cobrando mayor vigencia en todo el mundo a través de las diversas Conferencias Internacionales

convocadas por la Organización de las Naciones Unidas. En ellas se detectó la necesidad, en sus primeros momentos para que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres sean reconocidos por la sociedad, así como por parte del Estado. Sin embargo, con el transcurso de los años, estas Conferencias han puesto énfasis en la importancia de que los derechos sexuales y reproductivos de las y las mujeres sean igualmente reconocidos y garantizados, e instan a los países a que emprendan las acciones pertinentes al respecto.

En el Perú, las mujeres han sido reconocidas como sujetos de derechos, pero en muchos casos sus derechos siguen siendo vulnerados violando no sólo las normas internacionales de protección a los Derechos Humanos como la Convención sobre los Derechos humanos, sino las normas nacionales como leyes conexas e incluso la Constitución Política del Perú.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

LIMITACIONES JURÍDICAS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ANTE LA AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA MUJER, AREQUIPA 2017

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO, CAMPO Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- ÁREA: Ciencias Jurídicas.
- CAMPO: Derecho.
- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Derechos de la persona.

1.2.2. ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Los derechos sexuales y reproductivos

VARIABLE DEPENDIENTE: El derecho a la salud de la mujer.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Los derechos sexuales y reproductivos	• Posición de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú. • Servicios de atención para los derechos sexuales y reproductivos. • Marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú. • Factores que promueven los derechos sexuales y reproductivos. • Limitaciones de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú.	• Histórica • Jurídica • Atención de parto vertical • Atención de Emergencias obstétricas • Atención perinatal y natal • La constitución • Normas de rango legal • Normas administrativas • La unicidad • La pluralidad • El respeto • La libre decisión • Históricas • Jurídicas
La afectación del derecho a la salud de la mujer	• Posición del derecho a la salud de la mujer en el Perú. • Aspectos vulnerables del derecho a la salud de la mujer. • Marco jurídico del derecho a la salud de la mujer en el Perú. • Mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud de la mujer. • Afectación del derecho a la salud de la mujer en el Perú.	• Histórica • Jurídica • Resultados no queridos • Barreras de acceso • Deficientes relaciones • La constitución • Normas de rango legal • Normas administrativas • Administrativo • Judicial • Defensoría del pueblo • Internacional • Históricas • Jurídicas

1.2.3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO:

- Por el objetivo: Aplicada
- Por el enfoque: Especializada
- Por la perspectiva temporal: Coyuntural
- Por las fuentes de información: Documental y de campo

NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

- Explicativa

1.2.4. INTERROGANTES

- 1) ¿Cuáles son las limitaciones jurídicas que presentan los derechos sexuales y reproductivos y que afectan el derecho a la salud de la mujer en el ordenamiento jurídico peruano?
- 2) ¿Cuáles son los factores que promueven la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano?
- 3) ¿Cuáles son los aspectos vulnerables que afectan el derecho a la salud de la mujer en el ordenamiento jurídico peruano?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación reviste originalidad, porque se hace necesario analizar las limitaciones jurídicas que presentan los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano y que afectan el derecho a la salud de la mujer, para ello, se propone precisar si el llamado derecho a la salud sexual y reproductiva, se desprende del contenido esencial del derecho fundamental a la salud, o si se trata de políticas ideológicas sujetas a fines meramente económicos y políticos; en virtud de lo cual, se deberá exponer los reales fundamentos y fines que envuelven el accionar incesante para que sea internalizado el llamado derecho a la salud sexual y reproductiva dentro del seno de nuestro ordenamiento jurídico peruano, para lograr identificar los principales problemas que en la institución de la familia, acarrearía tanto la expresa intromisión de la ideología de género, como el

acogimiento del llamado derecho a la salud sexual y reproductiva en nuestra normativa nacional.

La investigación resulta viable, porque la defensa del derecho a la vida desde el momento de la concepción, y el que la mujer pueda contar con efectivas y eficaces políticas públicas que la acompañen durante el momento de la maternidad, como una alternativa para reducir la mortalidad materna protegiendo tanto la vida de las mujeres como la de los no nacidos; hace vislumbrar el errado pronunciamiento de inserción normativa en los ordenamientos internos de los llamados derechos sexuales y reproductivos, cuando en realidad no benefician en concreto a la mujer; por el contrario, obstaculiza todo progreso serio y oportuno en el reconocimiento de la dignidad y de los derechos de las mujeres, cuando ni siquiera las mujeres cuentan con servicios básicos que le brinden un tratamiento adecuado para contrarrestar las más benévolas enfermedades.

La investigación posee relevancia jurídica, porque no se trata del reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos preexistente a toda normativa, sino que lo efectivamente buscado con su promoción es elevar equívocamente políticas de interés económico e ideológico a la condición de derecho en todos los países en vías de desarrollo; cuando realmente se trata como se ha precisado con antelación, de meras políticas ajenas, ligadas de forma estratégica a temas denominados, de salud sexual y reproductiva. Se ha puesto al descubierto la apariencia de derecho que ostentan los llamados "nuevos derechos a la salud sexual y reproductiva" intensamente promovidos a nivel mundial en las últimas décadas; y para luchar contra ello, es necesaria la incentivación real de ONG's que se pronuncien por la defensa de la vida humana en sus diversos estadios, en los que realmente se haga partícipe los intereses de la humanidad y sean los particulares quienes los integren, y no personajes de fondo, con intereses materialistas.

2. ESQUEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

a. Concepto de derechos reproductivos y sexuales

"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. 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" (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo párrafo 7.3)

"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." (...). "La salud sexual 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". (CIPD párrafo 7.2)

Según Jennie Dador Tozzini:¹ Los Derechos Reproductivos comprenden, sin que la enumeración sea limitativa:

- Derecho de las personas para controlar y decidir sobre su propio cuerpo;
- Derecho a recibir servicios de salud de calidad donde no exista discriminación en relación con la edad, sexo, orientación sexual, estado civil;
- Derecho a recibir información sobre métodos de planificación familiar seguros, tener acceso a ellos y poder elegirlos libremente sin ningún tipo de coacción;
- Derecho a recibir tratamiento en caso de infertilidad; y
- Derecho a la atención durante el embarazo, el parto y después de un aborto, entre otros.

En cuanto a los derechos sexuales:

- Derecho a disfrutar de la sexualidad sin necesidad de procrear;
- Derecho a la libre elección de prácticas sexuales,
- Derecho a formar o no una familia y a elegir libremente la estructura de ésta;
- Derecho a vivir una vida libre de violencia sexual: libertad para decidir tener relaciones sexuales o no, el momento y la pareja,

¹ DADOR J. Jornadas de Mujer y Desarrollo. Universidad Austral de Chile: 2001.

- Derecho a que se respete en la intimidad,
- Derecho a la libre expresión de su orientación sexual, así como la regulación de las distintas situaciones que se desprenden de su ejercicio cotidiano, y
- Derecho a recibir información y/o educación sobre sexualidad, entre otros.

Rosalind Petchesky sostiene en cuanto a los derechos reproductivos: "se pueden definir en términos de poder y recursos: poder para tomar decisiones informadas respecto a la propia familia, crianza y educación de los hijos, la salud ginecológica y la actividad sexual; y recursos para llevar a la práctica tales decisiones en forma segura y efectiva".²

Para Rebeca Cook, los Derechos Reproductivos implican:³

- Seguridad reproductiva y sexualidad
- Salud reproductiva
- Igualdad reproductiva
- Toma de decisiones en materia reproductiva

La Asociación Mundial de Sexología, en su Declaración sobre los Derechos Sexuales define a los mismos como "derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos." Asimismo, señala que como la salud es un derecho humano fundamental, "la salud sexual debe ser un derecho humano básico". Del mismo modo expresa que la salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce respeta y ejerce los siguientes derechos sexuales que deben ser reconocidos, respetados y defendidos:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.

² ZURUTUZA C. Mujeres y Derechos Reproductivos: Reflexión y Lucha para una Nueva Sociedad. En Seminario Regional: Los Derechos Humanos de las Mujeres en las Conferencias Mundiales. Lima: CLADEM; 1996

³ TAMAYO G. *Bajo la Piel. Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos*. Lima: Programa de Estudios de Género - Flora Tristán; 2001. Pág. 88

- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

b. Antecedentes de los derechos reproductivos y sexuales

Los derechos sexuales y reproductivos están en un constante proceso de reconocimiento y legitimación a nivel mundial. Cabe señalar que mucho de lo que se ha logrado hoy en día ha sido gracias a los esfuerzos de los movimientos de mujeres en todo el mundo para que sean reconocidos sus derechos, no solo sexuales y reproductivos, sino el derecho a la no discriminación en cualquier aspecto de la vida diaria, a la equidad de género, etc. No hay que olvidar, que, durante mucho tiempo, las mujeres han sido consideradas una minoría y en relación de subordinación frente al hombre, donde el rol principal en sociedad era el de ser madres.

En términos generales, la reproducción propiamente dicha es una característica biológica de todos los seres vivos. Sin embargo, se diferencia de las otras características que tenemos tales como el crecer o envejecer por la capacidad de decisión que tenemos sobre la misma, es decir, el optar por tener o no tener hijos, lo que a su vez nos distingue de los animales. Cabe resaltar que esta posibilidad de decisión se desarrolló a través de la evolución en la medicina, la ciencia y tecnología, lo que conllevó al descubrimiento del cuerpo humano en todas sus fases y creó los métodos de anticoncepción.

Es por la capacidad de decisión que tenemos los seres humanos, que se desarrolla la necesidad de conceptualizar a los "Derechos Reproductivos", además "la reproducción

"pone en existencia" a nuevos seres humanos, por lo que la injerencia en la misma adquiere repercusiones de tipo filosófico-existencial, social y político."⁴

Sobre los Derechos Sexuales vale la pena señalar que los mismos abarcan temas que anteriormente no se ventilaban en público por considerárseles tabú, tales como la orientación sexual, el placer sexual o la privacidad sexual. Cabe resaltar que, si bien el tema de reproducción ha estado siempre relacionado con la mujer, los derechos sexuales y reproductivos abarcan también y en igual medida a los hombres.

c. Evolución de los derechos reproductivos y sexuales

El primer reconocimiento relacionado al presente tema se da cuando se establece en 1966 que el tamaño de la familia debe ser de libre opción de la pareja.⁵ En la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, que dio lugar a la Proclamación de Teheran, se reconoce el derecho humano de los padres en determinar el número de hijos que deseen tener: "La comunidad internacional debe seguir velando por la familia y el niño. Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos". Dicha Conferencia es de gran importancia debido a que reconoce por primera vez el derecho de los padres a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos como un Derecho Humano.

En la Conferencia Mundial de Población en Bucarest, que se llevó a cabo en 1974, se otorgó el derecho a todas las parejas y todos los individuos en determinar el número de hijos que deseen tener, y no limitarlo únicamente a los "padres", como anteriormente se había realizado en la Proclamación de Teherán en 1968.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por Asamblea General de la ONU en 1979, es el primer documento que reconoce explícitamente los derechos humanos relativos a los servicios de planificación familiar,

⁴ FIGUEROA PEREA J. y Otros. Una aproximación al entorno de los derechos reproductivos por medio de un enfoque de conflictos. Estudios Sociológicos N° 34. Vol. XII, 1994.

⁵ DADOR J. Diagnóstico de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú. Lima: MMR-UNFPA; 2000. Pág. 17.

nutrición durante el embarazo, e información y educación para el poder decidir el número y espaciamiento de sus hijos.

En su artículo 12, se estipula que los Estados Partes deberán adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención médica, con el 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." Asimismo, 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".

El artículo 16 señala que los Estados Partes se comprometen a asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, "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". Posteriormente, en la Conferencia Mundial de México, realizada en 1984, se tocaron temas relacionados a la reproducción de las y las mujeres.

En la Conferencia Mundial para el avance de la mujer realizada en Kenya en 1985, se crearon las Estrategias de Nairobi, aprobadas por la Asamblea de Naciones Unidas en 1985. En las mismas, ya se habla dentro del tema de salud, sobre el "derecho humano básico de todas las parejas y las personas de decidir libre e informadamente el número y espaciamiento de sus hijos."

En Las Estrategias de Nairobi, se reconoce que "la capacidad de la mujer de controlar su propia fertilidad constituye una base importante para el goce de otros derechos." Establecen que los gobiernos deben "como una cuestión urgente: poner a disposición la información, la educación y los medios para que mujeres y varones puedan tomar decisiones sobre su número de hijos deseados".

La Conferencia Mundial de Viena sobre Derechos Humanos (1993) reconoce "la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. La Conferencia reafirma, 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." (Art. 41) Asimismo es su artículo 18° recalca que "los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales".

d. Derecho a la vida y su relación con los derechos reproductivos

"Toda persona tiene derecho a la vida". Este es un principio que siempre ha sido reconocido a nivel internacional como nacional. En el caso de la Convención sobre los Derechos del Niño, se entiende como niño a todo ser humano menor de 18 años de edad, comprendiendo al concebido según lo señalado en el preámbulo, que dice: "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". En el caso nuestro, el Código Civil Peruano es bien claro al definir que la vida humana comienza con la concepción y que la persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento.

El derecho a la vida se relaciona con los Derechos Reproductivos de diversas maneras. Muchos seres humanos mueren a diario, debido a la falta de educación y/o nutrición, falta de información, falta de servicios adecuados para atender a mujeres embarazadas y/o a varones en cuanto a prevención y/o tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, etc., siendo estas situaciones más graves en países subdesarrollados.

e. Derecho a la libertad y seguridad y su relación con los derechos sexuales

El derecho a la libertad supone el poder realizar todo lo que la ley expresamente no prohíbe siempre y cuando no se vaya en contra de un derecho ajeno o del interés social. La finalidad de este derecho es el de garantizar el desarrollo integral de la persona humana dentro de la sociedad a la que pertenece, con los límites de la misma. Para ello, se debe partir de que la libertad abarca todos los ámbitos que coadyuvan al libre desarrollo de persona en la sociedad tales como libertad de conciencia, religión, información, opinión, expresión, difusión del pensamiento, asociación, etc. En cuanto al tema de derechos sexuales y reproductivos la libertad y seguridad abarca el derecho a la libertad en la toma de decisiones de querer o no tener relaciones sexuales, formar una familia, el derecho a procrear, el derecho al placer sexual, el derecho a una vida libre de toda violencia, etc.

f. El Derecho a la salud

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud es "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades". La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo para definir a la salud reproductiva toma como base esta definición, agregando que este estado de completo bienestar, se debe dar en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Por lo tanto, para lograr aquel elevado estándar de salud, se requiere de 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 cuanto a la salud sexual, se la define como el desarrollo en sí de la vida y de las relaciones personales, de manera amplia, y expresa que no debe limitarse dicho concepto al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. Tal como el Dr. Juan Álvarez Vita⁶ señala: "los titulares del derecho a la salud son la persona humana y también las colectividades humanas", debido a que el estado de salud de una persona afecta de manera directa o indirecta a otras. No olvidemos que todos los seres humanos vivimos en convivencia y lo que pase con alguno de nosotros siempre va a repercutir en los demás.

g. Derecho a la Integridad y su relación con el derecho a la salud

El Derecho a la integridad física supone mantener una unidad entre lo físico y psíquico. Comprende el derecho a la salud, en un sentido amplio, para el desarrollo integral dentro de una sociedad y las posibilidades de ser un miembro activo en la misma. "Asegurar el pleno respeto de la integridad de la persona en materia de relaciones sexuales"⁷

⁶ ALVAREZ VITA J. El Derecho a la Salud, como Derecho Humano. Lima: Cultural Cuzco; 1994. Pág. 109

⁷ PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING 107 d) y Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 7.34

h. Derecho al beneficio del progreso científico en la salud

El derecho al beneficio del progreso científico implica el derecho de disfrutar de nuevas técnicas de evolución sobre métodos relacionados con la salud sexual y reproductiva, ya sean estos, relacionados con la prevención del embarazo, o sean técnicas para mejorar la fertilidad de las personas, incluyendo a hombres y mujeres. También se incluyen métodos para controlar o prevenir el SIDA, u otra enfermedad de transmisión sexual. Asimismo, implica que el Estado tome las medidas necesarias para asegurar que la población tenga acceso a estos métodos a través de costos más accesibles para todos.

i. Derecho a la información y educación y su relación con el derecho a la salud

Toda persona tiene el derecho a recibir información y educación relacionada con todos los temas sobre salud reproductiva, que éste requiera. Sobre todo, en el tema de educación sexual, éste debe estar integrado con temas como la responsabilidad, la equidad de género, la sexualidad en todo sentido, la tolerancia y los métodos anticonceptivos entre otros. La Organización Mundial de la Salud sostiene que el derecho a la educación es particularmente importante para la promoción y protección de la salud.

j. Derecho a la Familia y la Vida Privada y su relación con los derechos sexuales

El Derecho a la Familia implica la facultad de la persona de fundar o no familia. El Derecho a la Vida Privada implica el respeto a las decisiones personales que cada individuo toma con respecto a materias relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, ya sea el decidir o no tener relaciones sexuales o el decidir qué método anticonceptivo desea utilizar, así como la libre orientación sexual.

k. Derecho a la Intimidad y su relación el derecho a la salud

La intimidad implica el pleno desarrollo de la persona en un ambiente de libertad dentro de una esfera privada siempre y cuando no atente de alguna manera contra la sociedad. Dicha protección se da mientras dicha privacidad protegida, no tenga efecto negativo o contrario o al interés social.

El derecho a la intimidad protege jurídicamente un ámbito de autonomía individual constituido por los sentimientos, hábitos y costumbres, las relaciones familiares, la situación económica, las creencias religiosas, la salud mental y física y, en suma, las acciones, hechos o datos que, teniendo en cuenta las formas de vida aceptadas por la comunidad, están reservadas al propio individuo y cuyo conocimiento y divulgación por extraños significa un peligro real o potencial para la intimidad.

La intimidad dentro de los derechos sexuales y reproductivos abarca las decisiones personales que cada persona toma con respecto al tema y también comprende a la confidencialidad por parte de las personas a quien se les consulta sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la privacidad.

I. Derecho a la No Discriminación y el derecho a la salud

Abarca todo tipo de discriminación sobre la base de la igualdad de todas las personas. Según la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, la no discriminación se refiere a:

- Considerando que el sexo de la persona, el mismo que es biológico e intrínseco de la misma, y el género, que es el construido social, cultural y psicológicamente.
- La eliminación de las políticas de ciertos centros educativos que restringen la continuidad de sus estudios a la niña adolescente en gestación.
- La edad mínima establecida para el matrimonio en algunas legislaciones, mayor para los hombres que para las mujeres. En otras palabras, el hombre necesita de mayor tiempo para prepararse para el matrimonio.
- Leyes o Políticas de ciertas clínicas donde las mujeres mas no los hombres requieren del previo consentimiento de los padres o de sus maridos para ser atendidas.
- La no discriminación sobre el estado civil de mujeres u hombres.
- La no discriminación por la edad para solicitar información sobre contracepción y atención médica, cuando son o están por convertirse en sexualmente activos.

- La no discriminación racial.
- La no discriminación hacia personas con VIH/SIDA.
- La no discriminación para optar por el desarrollo de la orientación sexual.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Al haberse realizado una búsqueda en la biblioteca de la U.C.S.M., U.N.S.A. y U.A.P. no se encontró ninguna tesis respecto al tema materia de esta investigación. Asimismo, al haber revisado el catálogo de libros de la Biblioteca Nacional, en la página web de tal institución (www.bnp.gob.pe/portallbnp), tampoco existen libros referentes al tema investigado.

Pero sin embargo se realizó la búsqueda en el catálogo de Tesis de la Asamblea Nacional de Rectores, (www.anr.edu.pe.catalogodetesis) donde se ha encontrado algunos trabajos que puedan servir de sustento a la investigación:

- ADRIANA CELIA TINOCO MONCADA, Desafíos comunicacionales en las campañas de salud pública peruana: Estrategia comunicacional de la campaña "Prevención del Embarazo Adolescente" efectuado por el Ministerio de Salud (2010 – 2012) Tesis para optar el Título de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN, Lima 2014.

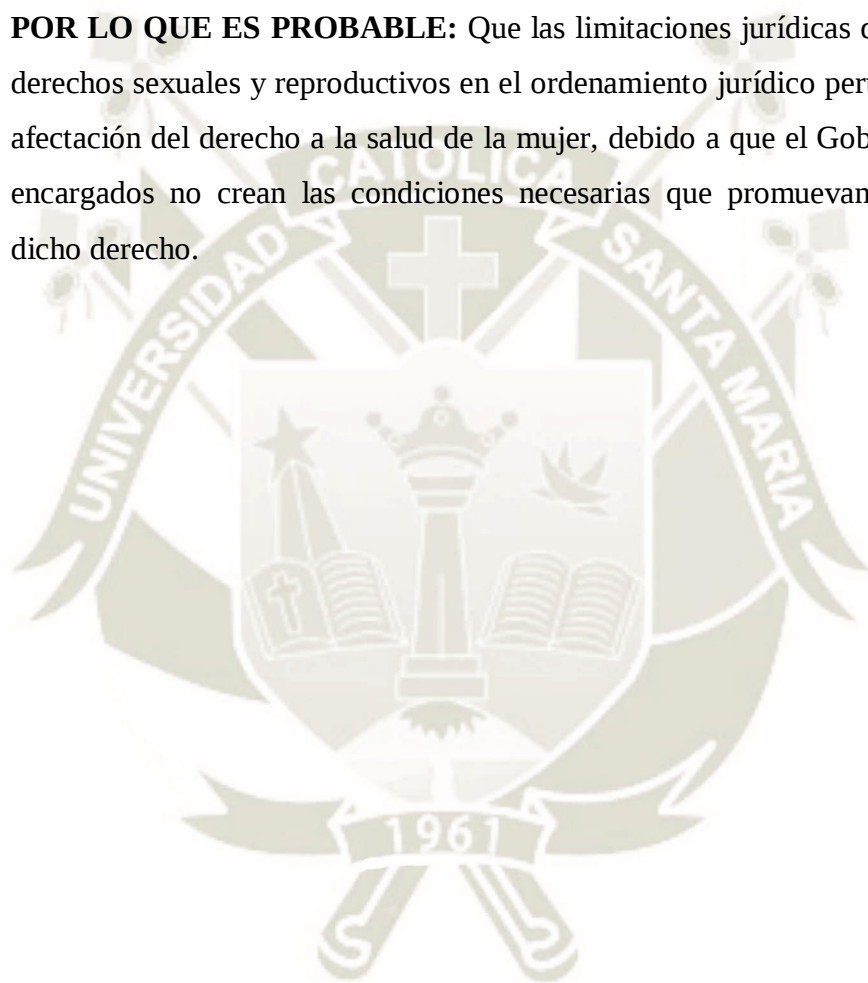
4. OBJETIVOS

- Describir cuáles son las limitaciones jurídicas que presentan los derechos sexuales y reproductivos y que afectan el derecho a la salud de la mujer en el ordenamiento jurídico peruano.
- Detallar cuáles son los factores que promueven la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano.
- Examinar cuáles son los aspectos vulnerables que afectan el derecho a la salud de la mujer en el ordenamiento jurídico peruano.

5. HIPÓTESIS

DADO QUE: El derecho a la salud de la mujer es un derecho que le otorga la constitución a mantener un estado de salud óptimo, que incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, donde el Estado debe crear las condiciones que le permitan vivir lo más saludablemente posible.

POR LO QUE ES PROBABLE: Que las limitaciones jurídicas que presentan los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico peruano produzca la afectación del derecho a la salud de la mujer, debido a que el Gobierno y los entes encargados no crean las condiciones necesarias que promuevan y salvaguarden dicho derecho.



III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.- Para nuestra investigación se empleará las siguientes técnicas e instrumentos:

CUADRO DE COHERENCIAS

TIPO	VARIABLE	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE	LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	• Posición de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú. • Servicios de atención para los derechos sexuales y reproductivos. • Marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú. • Factores que promueven los derechos sexuales y reproductivos. • Problemática de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú.	- Observación directa - Observación documental - Encuesta - Análisis de datos	- Ficha bibliográfica - Ficha documental - Ficha estructurada - Matriz de registro
VARIABLE DEPENDIENTE	EL DERECHO A LA SALUD EN LA MUJER	• Posición del derecho a la salud de la mujer en el Perú. • Aspectos vulnerables del derecho a la salud de la mujer. • Marco jurídico del derecho a la salud de la mujer en el Perú. • Mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud de la mujer. • Afectación del derecho a la salud de la mujer en el Perú.	- Observación directa - Observación documental - Encuesta - Análisis de datos	- Ficha bibliográfica - Ficha documental - Ficha estructurada - Matriz de registro

2.- PROTOTIPO DE INSTRUMENTOS

a) FICHA BIBLIOGRÁFICA

NOMBRE DE AUTOR:

TÍTULO DEL LIBRO:

EDITORIAL, LUGAR Y AÑO:

NOMBRE DE LA BIBLIOTECA:

CÓDIGO:

b) FICHA DOCUMENTAL

NOMBRE DE AUTOR:

INDICADOR:

TÍTULO:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO:

FECHA:

COMENTARIO o CITA:

LOCALIZACIÓN:

c) FICHA ESTRUCTURADA

MEDIDA ADOPTADA:

TIEMPO DE ADOPCIÓN DE LA MEDIDA:

DIAGNÓSTICO DE LA MEDIDA:

ALCANCES DE LA MEDIDA:

RESULTADOS DE LA MEDIDA:

OTRAS MEDIDAS ALTERNAS ADOPTADAS:

BENEFICIOS DE LA MEDIDA:

PERJUICIOS DE LA MEDIDA:

NORMAS EN LAS QUE SE BASA LA MEDIDA:

PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA MEDIDA:

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. UBICACIÓN ESPACIAL

Los establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud en los cuales se haya tomada medidas para la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Arequipa.

3.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La presente investigación abarca desde el mes de enero a diciembre del año 2017.

3.3. UNIDADES DE ESTUDIO, UNIVERSO Y MUESTRA.-

Las unidades de estudio documentales se encuentran constituidas por los dispositivos legales en materia constitucional como son la Constitución Política del Perú, normas de rango legal, normas administrativas, jurisprudencia, y doctrina en general.

Las unidades de estudio de campo están constituidas por el análisis que se realizará a los establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud en los cuales se haya tomada medidas para la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Arequipa, durante los meses de enero a diciembre del año 2016, que suman un total de 200 establecimientos, información que ha sido obtenida del Ministerio de Salud y de la Mujer a nivel nacional y en vista que el universo no es muy numeroso, se tomará todo el universo considerado en su conjunto.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- La información documental y material de la presente investigación será tomada de las bibliotecas de la Universidad Católica de Santa María, de la Universidad Nacional de San Agustín, del Colegio de Abogados de Arequipa y otras bibliotecas especializadas, así como la que se obtenga vía internet que serán consignadas en fichas bibliográficas, documentales y libreta de apuntes.
- La información de campo será recogida del análisis que se realizará a los establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud en los cuales se haya tomado medidas para la problemática de los derechos sexuales y reproductivos que afectan el derecho a la salud de la mujer en la ciudad de Arequipa, durante los meses de enero a diciembre del año 2016, empleándose para tal efecto como instrumento de campo una ficha estructurada donde se consignarán los datos.
- Una vez que se ha seleccionado, recopilado y ordenado por variables los datos obtenidos se almacenarán toda esta información en una matriz de registro, considerado para ello las unidades de estudio, las variables y el determinado valor que cada unidad asume para cada variable.
- Toda la información clasificada y almacenada en la matriz de registro, se trasladará a un procesador de sistema computarizado que permita realizar las técnicas estadísticas apropiadas, para lo cual se trabajará con Microsoft office 2007, que nos permitirá elaborar el sistema de códigos, clasificación de datos según codificación, escala, nivel de medición de variables; y la presentación de tablas y gráficos.

5. RECURSOS

A) RECURSOS HUMANOS

DENOMINACIÓN	N.-	COSTO DIARIO	DIAS	COSTO TOTAL
Dirección y Ejecución	1	30.00	100	3000
Colaboradores del proyecto	3	30.00	50	1500
Digitador y diagramador	1	30.00	10	300
TOTALES	5	60.00	247	4800.00

B) RECURSOS MATERIALES Y BIENES Y SERVICIO

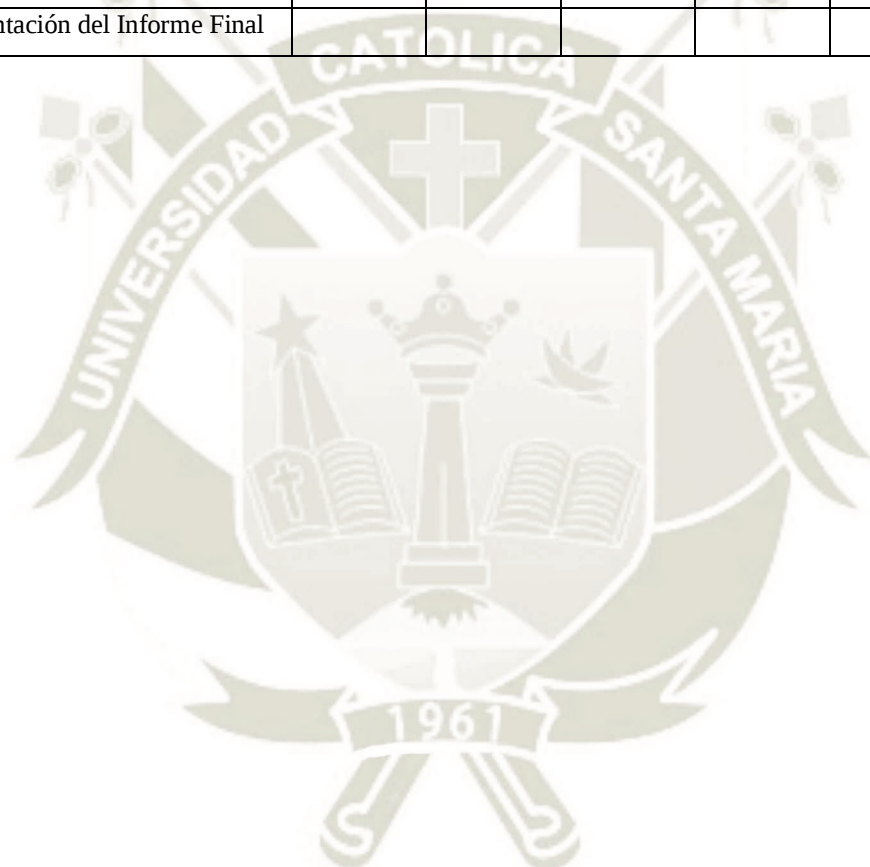
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Papel Bond	2000	60.00
Papel Periódico	100	20.00
Fichas Bibliográficas y Doc.	1200	120.00
Cartucho tinta de Impresión	02	90.00
Copias Fotostáticas	300	30.00
Anillado	05	30.00
Uso de Computadora	01	100.00
Movilidad	--	250.00
TOTAL		700.00

C) COSTO TOTAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DENOMINACIÓN	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	4800.00
Recursos Materiales y Bienes y Servicios	700.00
COSTO TOTAL GENERAL	5500.00

6. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Ene/Feb	Mar/Abr	May/Jun	Jul/Ago	Set/Oct	Nov/Dic
Preparación del Proyecto	XXXXX					
Aprobación del Proyecto		XXXXX				
Recolección de Información		XXXXX	XXXXX	XXXXX		
Análisis de datos				XXXXX	XXXXX	
Conclusiones y Sugerencias					XXXXX	
Preparación del Informe					X XXXX	XXXXX
Presentación del Informe Final						XXXXX



BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Vita, Juan. (1994) El Derecho a la Salud como Derecho Humano. Edit. Cultural Cuzco S.A. Lima.
2. Defensoría del Pueblo. (1999) La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Serie Informes Defensoriales N° 27. Lima.
3. De Castro Cid, Benito. (1990) “La Búsqueda de la fundamentación Racional de los Derechos Humanos” en Persona y Derecho N° 22. Madrid.
4. De la Fuente, Juan Ramón y Otros, (2000) La Perspectiva de Género en la Salud Reproductiva, Secretaria de Salud de Bogotá, en curso de Género, Salud y Derechos Reproductivos, Pro familia. Bogotá.
5. Fernández Sessarego, (1999) Carlos. El Daño al "Proyecto de vida" en una reciente sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en Themis N° 39. Lima.
6. Fernández Sessarego, (1992) Carlos. Derecho de las Personas. Cultural Cuzco S.A. Lima.
7. Gutiérrez, Walter y Carlos Mesías. (1995) Derechos Humanos, Instrumentos Internacionales y Teoría. 1ra. Edición. Ministerio de Justicia, Lima.
8. Hurtado Pozo, José. (2001) Derecho Penal y Discriminación de la Mujer. Anuario de Derecho Penal 1999-2000. PUCP, Fondo Editorial, Lima.
9. Indacochea, Carlos Manuel. (1994) Doctrina Católica y Ética de la Salud Reproductiva en Revista Peruana de Población N° 5. Lima.
10. Loayza Tamayo, Carolina y Nilda Garay. (1999) Los Derechos Humanos en el Perú, justicia e Impunidad vs. Utopía y Realidad en Gaceta Jurídica N° 63-B. Lima.
11. Rodríguez Paniagua, José - María. (1990) “Los Derechos Humanos como Obligación” en Persona y Derecho N° 22. Madrid.
12. Tamayo, Giulia. (2001) Bajo la Piel. Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos. Lima, Programa de Estudios de Género - Flora Tristán.