

 **APROPO**


Asociación Grupo de Trabajo Redes


Católicas por el
Derecho a Decidir-Perú

flora
tristán 
centro de la mujer peruana

CENDIPP
CENTRO DE INVESTIGACIÓN
Y PROMOCIÓN POPULAR

PROMSEX
Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos


Instituto de Estudios en Salud,
Sexualidad y Desarrollo Humano

 *Manuela Ramos*
Una apuesta por la equidad

AGENDA PENDIENTE EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Documento resumen del 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.



AGENDA PENDIENTE EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Documento resumen del 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.

AGENDA PENDIENTE EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Documento resumen del 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.

© Movimiento Manuela Ramos. Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Av. Juan Pablo Fernandini 1550, Pueblo Libre.

Teléfono: (511) 423-8840 / Fax: (511) 431-4412

www.manuela.org.pe

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos - PROMSEX

Avenida José Pardo 601, Oficina 604, Miraflores, Lima 18, Perú.

Teléfono: (511) 447-8668 / Fax: (511) 243-0460

www.promsex.org

Autoras: Nidia Sánchez Guerrero y Beatriz Ramírez Huaroto.

Revisión: Rocío Gutiérrez

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-14179

Impresión: Punto 4 Comunicación SAC

Jr. Rufino Torrico 559 Of. 201 - Lima Cercado

Tiraje: 1,000 ejemplares

Lima, Perú

Noviembre de 2011

Esta publicación ha sido posible gracias a los aportes de Apoyo a Programas de Población (APROPO), Asociación Grupo de Trabajo Redes (AGTR), Católicas por el Derecho a Decidir – Perú (CDD-Perú), Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Centro de Investigación y Promoción Popular (CENDIPP), Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano – (IESSDEH) y el Movimiento Manuela Ramos.

Ha sido financiada por Anesvad, AusAID, Catholics for Choice EEUU, Fundación Ford, Gobierno Vasco, Medicus Mundi Alava, Medicus Mundi Gipuzkoa, OFID y Planned Parenthood Federation of America.

INTRODUCCIÓN

IMPORTANCIA DEL PIDESC PARA LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

A inicios de abril de este año un conjunto de instituciones¹ presentaron al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)² un informe alternativo sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú, en el marco del informe presentado por el Estado acerca del cumplimiento de los derechos amparados por el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), tratado que el Perú ratificó el 28 de abril de 1978.

Periódicamente, los Estados tienen la obligación de informar al Comité las medidas que haya adoptado y los progresos realizados con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el Pacto; las organizaciones de sociedad civil presentan a su vez informes alternativos a los informes estatales también conocidos como reportes o informes “sombras”.

En el informe estatal hay una ausencia notable de información en materia de salud sexual y reproductiva pese a que en los últimos años se han producido grandes retrocesos e incumplimientos en este aspecto. Por eso, el reporte alternativo enviado al CDESC aborda exclusivamente las restricciones en el goce del derecho a la salud sexual y reproductiva sin discriminación concentrándose en seis aspectos: mortalidad materna, aborto, acceso a la anticoncepción con énfasis en la anticoncepción oral de emergencia, VIH/SIDA, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para personas lesbianas, gays, bisexuales y trans y acceso para las/los adolescentes.

En la reunión del Grupo de Trabajo del Comité realizada del 23 al 27 de mayo de 2011 se analizó preliminarmente el Informe estatal y los informes alternativos remitidos por organizaciones de la sociedad civil y sobre ellos se emitió una Lista de cuestiones que el Estado peruano deberá profundizar y reportar el año siguiente. El Perú será evaluado en abril de 2012, en el marco de la 48ava Sesión del CDESC a realizarse entre el 30 de abril y el 18 de mayo. Al término de este proceso, el Comité emitirá observaciones finales a ser implementadas por nuestro país para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

En esta publicación se presenta una síntesis de los principales aspectos contenidos en el informe alternativo sobre salud sexual y reproductiva remitido al CDESC y se incluyen las preguntas formulas al Estado peruano por el Comité. Esperamos que contribuyan a tener claridad sobre la agenda pendiente para garantizar los derechos a la salud sexualidad y reproductiva de todas y todos las/los peruanas/os.

¹ Centro de Derechos Reproductivos - CRR; Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX; Católicas por el Derecho a Decidir – Perú; Centro de Investigación y Promoción Popular – CENDIPP; Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer – CLADEM Perú; DEMUS Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer; Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano – IESSDEH; Lesbianas Independientes Feministas Socialistas – LIFS; Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Movimiento Manuela Ramos y Planned Parenthood Federation of América – PPFPA.

² El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) es el órgano de la ONU que supervisa el cumplimiento del PIDESC.

LA DISCRIMINACIÓN A LAS MUJERES EN EL DERECHO A LA SALUD: MORTALIDAD MATERNA

LAS CIFRAS:

- El Perú tiene la segunda mayor tasa de mortalidad materna en Sudamérica después de Bolivia³.
- En el año 2000 la estimación de muertes maternas fue de 185 por cada 100 mil nacidos vivos; en el 2009, fue de 103 por 100,000 nacidos vivos⁴. En 2009, el MINSA informó que “las causas de la mortalidad (materna) en los últimos cinco años son las mismas que para el año 2007: hemorragias (41%), hipertensión arterial como consecuencia del embarazo (19%), aborto (6%) e infecciones (6%), la mayoría de muertes ocurren durante el trabajo de parto (retención de placenta) y post parto (letargo uterino)”⁵.
- En 2009, el 71% de muertes maternas se debieron a causas directas como las anteriormente señaladas y el 29% a causas indirectas que son las relacionadas a la falta de atención del aborto terapéutico en el Perú pues se basan en enfermedades previas que se agravan con el embarazo o con enfermedades que aparecen con el mismo⁶.

VIOLACIONES AL PACTO:

- Como parte del compromiso del Perú para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con respecto a la reducción de la tasa de mortalidad materna a 66 x 100,000 nacidos vivos para el año 2015, el MINSA ha desarrollado el Plan Estratégico Multisectorial para la Reducción de la Mortalidad Materna pero éste no obliga a los gobiernos regionales y no tiene fondos suficientes para su implementación.
- Existen problemas estructurales en el sistema nacional de salud pública que impiden el logro de las metas de reducción de la mortalidad materna: i) poco acceso a la planificación familiar (asesoramiento, servicios e insumos); ii) la falta de acceso a atención obstétrica de calidad y oportuna para el embarazo y el parto, lo que tiene un impacto más severo en la población más pobre; iii) el embarazo en niñas y adolescentes que tiene más riesgo de complicaciones y iv) la penalización del aborto que lleva a las mujeres a buscar abortos en condiciones inseguras que pueden causar complicaciones graves como hemorragias que comprenden la mayor parte de las muertes maternas en el Perú.

ESTÁNDARES INTERNACIONALES:

- Los Estados Partes están obligados a salvaguardar a sus ciudadanos/as de la pérdida de la vida prevenible y arbitraria, y de aumentar la esperanza de vida⁷.
- Cuando los Estados no garantizan que la calidad de servicios de salud específicos, tales 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 inmediata⁸.

³ DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *Plan Estratégico Nacional para La Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015*. Lima: Ministerio de Salud, 2009, p. 23. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf

⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2009). Informe principal*. Lima: INEI, mayo de 2010, p. 166. Disponible en <http://desa.inei.gob.pe/endes/>

⁵ MINISTERIO DE SALUD *Plan Estratégico Nacional para La Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015*. Lima: Ministerio de Salud, 2009, p. 27. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf

⁶ ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *Situación de la mortalidad materna* [diapositivas]. Lima: MINSA.

⁷ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS. *Observación General N°6: El derecho a la vida (art. 6) (1982)*, párr. 5.

⁸ COMITÉ DESC. *Observación General No 16: La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2005)*, par. 16 - 22, 29, 40-42.

LA DISCRIMINACIÓN A LAS MUJERES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA: ABORTO

LAS CIFRAS:

- Según un informe de 2006, aproximadamente 371,420 abortos inseguros se realizan en el Perú cada año⁹.
- El 12,4% de las mujeres que han estado unidas alguna vez fue obligada a tener relaciones sexuales¹⁰.
- Estudios señalan que aproximadamente un 5% de las mujeres víctimas de una violación resultan con un embarazo no deseado, en el Perú esto equivaldría a un mínimo de 35 mil embarazos como producto de agresiones sexuales anualmente¹¹.

VIOLACIONES AL PACTO:

- En el Perú, el aborto terapéutico para salvar la vida o proteger la salud de la mujer de daños graves y permanentes es permitido legalmente desde 1924. No obstante, a la fecha, no se ha aprobado el protocolo de atención para casos de aborto terapéutico, pese que lo ha ofrecido en múltiples ocasiones.
- Dos casos presentados ante los organismos de vigilancia de los tratados de las Naciones Unidas revelan la especial necesidad de la adopción del protocolo de atención: el primero es el caso K.L. dictaminado por el Comité de Derechos Humanos en el 2005 y; el segundo, el caso L.C., presentado ante el Comité CEDAW en mayo de 2009, y dictaminado en octubre de 2011.
- De acuerdo al artículo 120° del Código Penal sólo tiene una pena atenuada el aborto de un embarazo producto de una violación fuera del matrimonio (no más de tres meses de prisión); si el aborto fuera de una violación dentro del matrimonio la pena aplicable sería la del tipo general del artículo 114° (no más de dos años de prisión). Por su parte, el aborto en caso de malformaciones graves del feto tiene una pena de tres meses.

ESTÁNDARES INTERNACIONALES:

- El Comité CEDAW ha señalado al Perú su preocupación porque “el aborto ilegal siga siendo una de las principales causas de la alta tasa de mortalidad materna, y que la interpretación restrictiva del Estado Parte del aborto terapéutico, que es legal, puede inducir a las mujeres a buscar abortos inseguros e ilegales”. Asimismo, este Comité ha expresado preocupación porque “el Estado Parte no aplicó las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú (CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005))”¹².
- Al Comité contra la Tortura le preocupa que la legislación peruana actual restrinja severamente el acceso al aborto incluso en casos de violación, lo cual ha resultado en graves daños, incluso muertes innecesarias de mujeres¹³.

⁹ FERRANDO, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Revisión*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, diciembre de 2006, p. 20.

¹⁰ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2009). Informe principal*. Lima: INEI, mayo de 2010, p. 270-271. Disponible en <http://desa.inei.gob.pe/endes/>

¹¹ CHAVEZ ALVARADO, Susana (editora). *Apuntes para la acción: El derechos de las mujeres a un aborto legal*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos - PROMSEX, setiembre 2007, pp. 53-54. Disponible en: <http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/apuntesabortolegalsegedicion.pdf>

¹² COMITÉ CEDAW, *Observaciones Finales: Perú (2007)*, p. 24 - 25.

¹³ COMITÉ CONTRA LA TORTURA, *Observaciones Finales: Perú (2006)*, p. 23.

LA DISCRIMINACIÓN A LAS MUJERES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA: ANTICONCEPCIÓN

LAS CIFRAS:

- En el 2009, en el área urbana, el 74.6% de mujeres unidas usa algún tipo de método: el 53,3% usa métodos modernos y el 21.3% usa métodos tradicionales. En el área rural, el 70% usa algún tipo de método: 42.3% usa métodos modernos y 27.8% usa métodos tradicionales¹⁴.
- Ante el desabastecimiento en los servicios públicos el uso de los anticonceptivos en el sector privado se ha incrementado: en el 2000, el MINSA y ESSALUD atendían al 79% de las/os usuarias/os y en el 2009, sólo cubrían al 69.1%¹⁵.
- En el 2009, la fertilidad observada fue de 2.6% mientras que la fertilidad deseada era de 1.8%¹⁶.

VIOLACIONES AL PACTO:

- El acceso a la anticoncepción para las mujeres en el Perú es a su vez desigual e injusto. La Defensoría del Pueblo ha informado de dos problemas críticos¹⁷: una escasez constante de anticonceptivos modernos, incluyendo píldoras, inyecciones y la anticoncepción de emergencia y, en segundo lugar, constantes cobros indebidos e ilegales aunque los servicios de planificación familiar son gratuitos¹⁸.
- En el 2009, el Tribunal Constitucional ordenó al Ministerio de Salud que se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada “píldora del día siguiente” en consideración a una supuesta incertidumbre sobre los posibles efectos anti-implantatorios del fármaco. Esta prohibición viola el derecho a la salud reproductiva de las mujeres más pobres que acceden a anticonceptivos en el sistema público de salud y que son las afectadas pues la venta privada sí está permitida. Especiales consecuencias negativas se producen para las víctimas de violación sexual pues no se les ofrece gratuitamente este fármaco que podría evitarles un embarazo¹⁹.

ESTÁNDARES INTERNACIONALES:

- La salud genésica implica que las personas estén en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y que tengan el derecho de estar informados y tener acceso a los métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección; comprende también el derecho de acceso a los servicios de atención de la salud pertinentes que, por ejemplo, le permitirán a las mujeres pasar sin peligros las etapas de embarazo y parto²⁰.
- La prohibición de discriminación en los servicios de derechos sexuales y reproductivos es una obligación de aplicación inmediata. Por ella los Estados, en cumplimiento de su deber de respetar el derecho a la salud, tienen la obligación legal de abstenerse de denegar o limitar el igual acceso de todas las personas a los servicios preventivos de salud e imponer prácticas discriminatorias como una política de Estado. Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a anticonceptivos u otros medios para mantener la salud sexual así como de censurar o distorsionar intencionalmente información respecto a la salud, incluyendo educación e información sexual²¹.

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2009). Informe principal*. Lima: INEI, mayo de 2010, p. 95. Disponible en <http://desa.inei.gov.pe/endes/>

¹⁵ *Id.*, p. 103.

¹⁶ *Id.* pp. 148-150.

¹⁷ Informes Defensoriales N°90 (2005), N° 111 (2007) y el Informe de Adjuntía N° 001-2009-DP/ADDM (2009).

¹⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. ADJUNTÍA PARA LOS DERECHOS DE LA MUJER. *Segundo Reporte sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Informe de Adjuntía N° 001-2009-DP/ADDM*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2009, p. 166-192. Disponible en <http://www.defensoria.gob.pe/inform-varios.php>.

¹⁹ El protocolo sobre violencia contra la mujer del Ministerio de Salud está incluido en las Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva aprobadas por Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, menciona expresamente la obligación de ofrecer y suministrar la anticoncepción de emergencia a las mujeres víctimas de violación sexual.

²⁰ COMITÉ DESC. *Observación General N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (2000), párr. 14.

²¹ *Id.* párr. 43 y 34.

DISCRIMINACIÓN, SALUD REPRODUCTIVA Y VIH

LAS CIFRAS:

- A enero del 2010, existen 25,748 personas viviendo con SIDA y 40,181 casos con VIH en el Perú. La epidemia en nuestro país es concentrada en hombres que tienen sexo con hombres y población trans²³.
- El 97% de personas viviendo con VIH/SIDA contrajeron la enfermedad a través de relaciones sexuales, el 2% por transmisión vertical y el 1% a través de transfusiones de sangre²⁴.
- Si bien la tasa de prevalencia de hombres adultos en el Perú es de 0,5% y de 0,3% para mujeres, a lo largo de los años, el número de mujeres que ha contraído VIH se ha incrementado. De acuerdo al MINSA, la tasa de hombres/mujeres era 12/1 en 1990, mientras que en los últimos 9 años ha sido de 3/1 y permanece así²⁵.
- Las poblaciones más jóvenes son más vulnerables al VIH/SIDA. Ciertamente, el 41% de los casos ocurren en personas entre 25-34 años²⁶. Las tasas más altas de prevalencia se encuentran en las ciudades del Perú²⁷.

VIOLACIONES AL PACTO:

- A las mujeres que viven con VIH no se les da el cuidado básico y adecuado durante el parto para proteger de la transmisión del virus a sus hijos/as: a pesar de que la normativa reconoce su derecho al parto por cesárea se han denunciado casos en que se las fuerza a tener un parto vaginal.
- A las personas que viven con VIH/SIDA frecuentemente se les niega el acceso a un cuidado integral de salud. Existen reportes frecuentes de escasez de antirretrovirales para el tratamiento así como de condones para la prevención en el sistema público de salud.
- Al no fortalecer la vigilancia respecto al protocolo de transfusiones de sangre, el Perú pone a población en vulnerabilidad frente al VIH/SIDA, así también lo hace la escasez de condones disponibles.

ESTÁNDARES INTERNACIONALES:

- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas exige que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y que se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género²⁸.
- Al Comité de Derechos del Niño le preocupa la propagación del VIH/SIDA entre niños, niñas y adolescentes en parte a causa de la transmisión maternoinfantil y por eso recomienda al Perú que garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva a todos los adolescentes y lleve a cabo campañas de sensibilización para informar plenamente a los adolescentes sobre sus derechos en materia de salud reproductiva, y en particular sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos precoces²⁹.

²² VIA LIBRE. *Informe del cumplimiento de las metas de la UNGASS-SIDA en salud sexual y reproductiva de mujeres y poblaciones trans*. Lima: Via Libre, 2010. pp. 18-19. Disponible en <http://www.portalsida.org/repos/Informe%20comp.%20ssr%20final.PDF>.

²³ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *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/SIDA*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2009, p. 30. Disponible en http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/Informe_143.pdf.

²⁴Id. p. 12.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD. *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS: periodo enero 2008-diciembre 2009*. Lima: MINSA, marzo de 2010, p. 12. Disponible en <http://www.redsidaperu.org.pe/Storage/Documents/Archivo/149-8909b73abd1a37d.pdf>.

²⁶ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Ob cit.*, p. 34.

²⁷Id. pp. 31-32.

²⁸ COMITÉ DESC. *Observación General N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (2000), párr. 16.

²⁹ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, *Observaciones Finales: Perú* (2006), párr. 52-57.

DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

LOS DATOS:

- El nuevo Código Procesal Constitucional, aprobado en el 2004, reconoce la orientación sexual como una causa de discriminación por la cual una persona merece protección a través del proceso constitucional de amparo³⁰.
- El Tribunal Constitucional ha emitido cuatro sentencias que abordan la discriminación por orientación sexual e identidad de género³¹.
- El Plan Nacional de Derechos Humanos del Perú establece la obligación de implementar políticas afirmativas a favor de los derechos de personas con una vulnerabilidad incrementada y enfatiza la necesidad de garantizar los derechos de las personas con VIH/SIDA así como de las personas con diferente orientación sexual. Ninguna de estas iniciativas ha sido implementada³².

VIOLACIONES AL PACTO:

- La discriminación de la población LTGB está profundamente arraigada en la sociedad y la falta de un marco legal de protección exacerba su vulnerabilidad a violaciones de derechos; este contexto genera algunos cuadros de depresión severa y ansiedad que requieren de atención en los servicios de salud mental.
- Existen necesidades no abordadas por el Estado. Las lesbianas tienen mayor exposición al cáncer cervical y al cáncer de mama pues por temor al prejuicio de los profesionales de salud no visitan frecuentemente los servicios de ginecología. Asimismo, preocupan los casos de violencia familiar que incluyen la violencia sexual, usada para corregir la orientación sexual o para castigar a las mujeres por tales opciones.
- Con respecto a la población trans³³, se ha subrayado que la categoría de hombres que tienen sexo con otros hombres invisibiliza su exposición al VIH/SIDA y disminuye la posibilidad de una atención de salud focalizada. Otra demanda de este grupo es la atención médica necesaria para transformar el cuerpo, de modo que coincida con la identidad sexual pues en ausencia de servicios formales las personas trans recurren a sustancias ilegales y a hormonas sin prescripción, que frecuentemente causan grave daño a su salud.
- La población no heterosexual y trans es discriminada no sólo en el tratamiento de parte del personal de salud, sino también en la falta de identificación y priorización de sus necesidades de salud. Ninguno de los protocolos de salud en el Perú incorpora una perspectiva de diversidad sexual que aborde la realidad de salud de esta población.

ESTÁNDARES INTERNACIONALES:

- El Comité DESC señala la obligación estatal de luchar contra la discriminación directa, indirecta y múltiple en el goce de todos los derechos económicos sociales y culturales, la salud incluida, y específicamente menciona como motivo prohibido de discriminación a la orientación sexual y la identidad de género³⁴.
- El Principio 17 de los Principios de Yogyakarta afirma que todas las personas tienen el derecho de gozar del más alto nivel de salud física y mental sin discriminación por orientación sexual e identidad de género y que la salud sexual y reproductiva es un aspecto esencial de este derecho³⁵.

³⁰ CÓDIGO PROCESAL CONSTITUCIONAL, art. 37.

³¹ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL PERÚ, Sentencias No 0023-2003- AI/TC, No 2868-2004-AA/TC, No 2273-2005-PHC/TC y N° 01575-2007-PHC/TC.

³² JAIME BALLERO, Martín (relator). *Informe anual sobre derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2009*. Lima: PROMSEX, 2010, p. 11. Disponible en http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/informeddhtlgb_2009promsexredtlgb.pdf.

³³ Trans: travestis, transexuales, transgéneros e intersexuales.

³⁴ COMITÉ DESC. *Observación General N°20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (2009), pár. 32.

³⁵ Los Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, disponible en: http://www.yogykartaprinciples.org/principles_sp.htm.

DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

LAS CIFRAS:

- En el 2009 había en el Perú 5'685,294 adolescentes³⁶.
- El inicio sexual antes de los 18 años en el Perú, se incrementó ligeramente del 38,2% en el 2000 al 39,2% en el 2009³⁷.
- En 2009, el 13,7% de las adolescentes entre 15 y 19 años eran madres o habían estado embarazadas al menos una vez³⁸. Cerca del 56% de las madres adolescentes no quería tener hijos al momento de quedar embarazadas y el 8,1% no quería el embarazo³⁹.
- El uso de anticonceptivos en mujeres unidas de 15 a 19 años ha decrecido mientras que los casos registrados de ITS en mujeres de 15 a 19 años se han incrementado. En el 2000, el uso de algún método anticonceptivo era del 71,7%, de métodos modernos era 55,7% y los casos registrados de ITS era del 0,3%⁴⁰. En el 2009, el uso de cualquier método anticonceptivo disminuyó al 58,3%, el de métodos modernos al 40,9% y los casos de ITS se incrementaron a 0.9%⁴¹.
- La OMS ha clasificado el embarazo adolescente como de alto riesgo⁴².

VIOLACIONES AL PACTO:

- En el año 2006 se modificó el Código Penal en lo referente a la violación sexual contra menores de edad. Desde esa fecha y hasta la actualidad, toda relación sexual entre/con adolescentes entre 14 y menos de 18 años se considera automáticamente como delito de violación por mandato legal, sin distinción sobre si fue consentida válidamente o no. Esto ha tenido un impacto negativo en el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y estigmatiza su actividad sexual.
- Es necesario legislar explícitamente acerca de la capacidad de las y los adolescentes para recibir orientación y atención en salud sexual y reproductiva sin la autorización de sus padres y madres. El artículo 4 de la Ley General de Salud se ha interpretado como un requerimiento del consentimiento de éstos y, por ello, es una barrera legal que discrimina a las y los adolescentes en su derecho a la salud.

ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES:

- El Comité CEDAW ha señalado que “las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual”⁴³, y que la implementación del derecho a la información y educación es “central para la salud y el bienestar de las mujeres”⁴⁴.
- El Comité DESC declara que “el principio de no discriminación requiere que tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a [...] un entorno seguro y servicios de salud física y mental” y que los Estados “deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva”⁴⁵.

³⁶ MINSA, /Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud del Adolescente (2009). Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/serv_diferenciados/Del_1_20_SD.pdf.

³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2009). Informe principal. Lima: INEI, mayo de 2010, p. 126. Disponible en <http://desa.inei.gob.pe/endes/>

³⁸ *Id.*, p. 88.

³⁹ *Id.*, p. 148.

⁴⁰ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima: INEI, mayo de 2001, pp. 62 y 199. Disponible en <http://www1.inei.gob.pe/bibliointeipub/bancopub/Est/LIB0413/Libro.pdf>.

⁴¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES continua 2009). Informe principal. Lima: INEI, mayo de 2010, pp. 94-95 y 254-256.

⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Pregnancy and project, Making pregnancy safer, Adolescent pregnancy, The facts. Disponible en http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/index.html

⁴³ COMITÉ CEDAW, Recomendación General No 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud (1999), párr. 18.

⁴⁴ *Id.* párs. 29-31.

⁴⁵ COMITÉ DESC. Observación General N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2000), párr. 22-23.

SUGERENCIA DE PREGUNTAS PARA EL ESTADO

EN MORTALIDAD MATERNA

- ¿Cuáles han sido los avances en el registro de mortalidad y morbilidad materna y los análisis de sus causas y consecuencias, especialmente para el registro de casos de adolescentes y áreas rurales?
- ¿Qué está haciendo el Estado para mejorar la atención de las emergencias obstétricas en los primeros niveles de atención? ¿Qué pasos particulares está tomando el Estado para garantizar el acceso de atención obstétrica de calidad y pertinente, para la población pobre y rural?
- ¿Qué está haciendo el gobierno para extender su plan Multisectorial contra la Mortalidad Materna de modo que sea vinculante para los gobiernos locales y que incluya la prevención y control de ETS, VIH/SIDA?

EN ABORTO

- ¿Por qué el Estado no ha cumplido con las recomendaciones emitidas por el Comité de Derechos Humanos en el caso de K.L. vs Perú, de adoptar medidas de no repetición con el fin de asegurar el ejercicio de las mujeres al derecho que tienen de estar libres de tratamiento cruel, inhumano y degradante en casos de aborto donde su salud está en peligro? ¿Qué está haciendo el gobierno del Perú para adoptar un protocolo de atención para los casos de aborto legal que incluya mecanismos claros para acceder al procedimiento, respetando la amplia interpretación de su alcance en relación con la protección de la salud física y mental de las mujeres?
- ¿Qué está haciendo el Perú para despenalizar el aborto para los casos de violación y para los casos de aborto eugenésico?

EN ANTICONCEPCIÓN

- ¿Qué está haciendo el Perú para mejorar la situación respecto a la escasez continua de oferta de anticonceptivos modernos en el sistema público de salud, reportada por la Oficina de la Defensoría del Pueblo?
- ¿Qué medidas está tomando el Estado para garantizar las opciones más amplias de anticonceptivos modernos para las mujeres en el sector público de salud? ¿Por qué el Perú no está considerando información técnica oficial respecto a los efectos no abortivos de la anticoncepción de emergencia para permitir su distribución gratuita? ¿Qué pasos está siguiendo el Perú para asegurar la oferta de anticoncepción de emergencia para las víctimas de violación sexual?

EN VIH/SIDA

- ¿Qué pasos ha seguido el Estado para adoptar un sistema de monitoreo con indicadores en su sistema público de salud para el tratamiento de personas que viven con VIH?
- ¿Cuál es la oferta y demanda actual de tratamiento antirretroviral para personas que viven con VIH y qué está haciendo el gobierno para mejorar dicha oferta?
- ¿Qué está haciendo el gobierno para incrementar la oferta de condones en el sector público de salud así como la inclusión de la provisión del condón femenino?

EN DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

- ¿Qué acciones ha tomado el Estado para sensibilizar al personal médico en la atención de la población LTGB?
- ¿Qué acción ha tomado el Estado o está planeando tomar para adoptar protocolos sanitarios para las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva de la población LTGB?

EN ADOLESCENTES

- ¿Qué está haciendo el Estado para extender el uso del Acuerdo Plenario Judicial que exonera de responsabilidad penal los casos de relaciones sexuales entre/con adolescentes entre los 14 y 18 años en que ha habido consentimiento?
- ¿Qué pasos está tomando el Estado para minimizar los efectos del Artículo 173.3 del Código Penal para el ejercicio del derecho a una atención integral de salud reproductiva de las y los adolescentes?
- ¿Qué está haciendo el Perú para priorizar una reforma legal que despenalice las relaciones sexuales con adolescentes entre los 14 y 18 años de edad?
- ¿Qué está haciendo el Perú para asegurar que las y los adolescentes obtengan servicios de atención en salud reproductiva apropiados sin necesidad de la intervención de terceras personas?
- ¿Qué medidas está tomando el Estado para incrementar y asegurar el acceso a información adecuada sobre derechos sexuales y reproductivos, particularmente sobre el acceso a la anticoncepción y servicios de aborto, de las y los adolescentes y la población rural?



Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Grupo de Trabajo anterior al período de sesiones

23 a 27 de mayo de 2011

**Aplicación del Pacto Internacional de Derechos
Económicos, Sociales y Culturales**

**Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar los informes
periódicos segundo, tercero y cuarto combinados del Perú en
relación con los artículos 1 a 15 del Pacto Internacional de
Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/PER/2-4)**

**I. Cuestiones relativas a las disposiciones generales
del Pacto (artículos 1 a 5)**

1. Sírvanse proporcionar información sobre los casos en que se haya invocado el Pacto ante los tribunales nacionales.
2. Sírvanse comunicar al Comité si el Estado parte está considerando la posibilidad de ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto.

**Artículo 2, párrafo 2
No discriminación**

3. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas legislativas y de otra índole que haya adoptado el Estado parte para combatir la discriminación de las personas y los grupos en razón de su origen étnico y su orientación sexual, en el empleo, la vivienda y el acceso a la educación y a la atención de salud, entre otras esferas.

**Artículo 3
Igualdad de derechos entre hombres y mujeres**

4. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas por el Estado parte para aumentar el número de mujeres que ocupan cargos públicos, por ejemplo de la administración, la judicatura y las autoridades locales, y sobre los resultados logrados. Informen también acerca de la aplicación y los resultados del Plan Nacional de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones.

II. Cuestiones relativas a disposiciones específicas del Pacto (artículos 6 a 15)

Artículo 6

El derecho al trabajo

5. Sírvanse proporcionar información sobre la aplicación del Plan Nacional de acción para la lucha contra el trabajo forzoso y sobre sus efectos desde 2005, en particular en el sector maderero del departamento del Amazonas. Aclaren si se ha previsto realizar modificaciones legislativas para tipificar como delito el trabajo forzoso.

6. Sírvanse proporcionar información sobre los efectos de las medidas adoptadas para promover el empleo de las personas con discapacidad. Informen también sobre la protección de esas personas frente a la discriminación en el lugar de trabajo, incluida la denegación de ajustes razonables.

Artículo 7

El derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias

7. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para asegurar salarios justos y la equidad e igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, así como los resultados logrados. ¿Hay planes para subsanar la falta de datos estadísticos en la materia?

8. Sírvanse indicar qué medidas se han adoptado para mejorar las condiciones de trabajo, por ejemplo para poner remedio a los salarios insuficientes y las largas jornadas de trabajo, específicamente en el sector de las exportaciones agrícolas. A ese respecto, aclaren si se prevé realizar enmiendas a la Ley N° 27360 (Ley de promoción del sector agrario).

Artículo 8

Los derechos sindicales

9. Sírvanse proporcionar información sobre la legislación relativa al derecho de los trabajadores temporales, extranjeros y migrantes a fundar sindicatos o afiliarse a estos, así como sobre las restricciones y limitaciones que existen al ejercicio de este derecho.

Artículo 9

El derecho a la seguridad social

10. Sírvanse proporcionar información sobre el número de solicitudes para la determinación de los derechos de pensión que están en espera de una decisión, así como el número de causas que están examinando los tribunales relativas a la impugnación de decisiones de la Oficina de Normalización Previsional (ONP). Indiquen también si se ha previsto establecer una pensión mínima.

11. Sírvanse aclarar qué medidas legislativas o de otra índole se han previsto para poner remedio al hecho de que solo la tercera parte de los asalariados del sector privado se encuentren cubiertos por la seguridad social.

12. Sírvanse aclarar qué medidas se han adoptado para asegurar que las mujeres que no tienen documentos que certifiquen su nacimiento, en particular las indígenas y las habitantes de zonas rurales, puedan acceder a las prestaciones sociales y los programas de bienestar.

Artículo 10

La protección de la familia, las madres y los niños

13. Sírvanse indicar qué medidas se han adoptado para aumentar la conciencia pública sobre el problema de la violencia doméstica, incluidos los abusos sexuales. Aclaren si los abusos sexuales incestuosos están tipificados como delito en el Código Penal. Informen también sobre el número de casos de violencia doméstica registrados desde 2005, incluida la violación marital y los abusos sexuales de mujeres y niños, así como sobre las sanciones impuestas a los perpetradores.

14. Sírvanse proporcionar información sobre el alcance de la trata de mujeres y niñas, y describan las medidas adoptadas desde 2005 para combatir ese fenómeno.

15. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para hacer cumplir las leyes que protegen a los niños contra la explotación económica y la exposición a trabajos peligrosos o abusivos. Especifiquen también si está previsto eliminar el empleo de niños menores de 14 años como trabajadores domésticos.

16. Sírvanse proporcionar información sobre las iniciativas emprendidas para hacer frente al elevado número de niños de la calle, en particular mediante servicios de recuperación y reinserción social.

17. Sírvanse proporcionar información sobre las investigaciones llevadas a cabo para esclarecer las denuncias presentadas a la Fiscalía de la Nación respecto de las esterilizaciones forzadas realizadas entre 1995 y 2000, y aclaren cuántos casos se encuentran pendientes de investigación.

Artículo 11

El derecho a un nivel de vida adecuado

18. Sírvanse proporcionar información sobre el gasto público y sobre las medidas adoptadas para combatir la pobreza, en particular con respecto a los grupos más marginados y desfavorecidos de la sociedad, incluidos los de algunos suburbios de Lima, e indiquen sus efectos en la reducción del alcance y la gravedad de la pobreza.

19. Sírvanse proporcionar información actualizada y desglosada por región, desde el año 2007, sobre la malnutrición crónica en niños menores de 5 años. ¿Qué medidas se han adoptado para poner remedio a ese fenómeno persistente?

20. Sírvanse proporcionar información sobre el déficit de viviendas, así como sobre las medidas adoptadas para atender a las necesidades de los más pobres, entre otras cosas mediante la mejora de las viviendas existentes y la promoción de la seguridad de la tenencia, especialmente en las zonas rurales.

Artículo 12

El derecho a la salud física y mental

21. Sírvanse proporcionar información sobre el porcentaje de la población que tiene cobertura sanitaria, desglosada por sector económico y región geográfica.

22. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para hacer frente a la elevada tasa de embarazos de adolescentes. Describan también la información y los

servicios de planificación familiar existentes e indiquen qué medidas se han adoptado para asegurar el acceso a los anticonceptivos de urgencia y la disponibilidad de estos, especialmente en las zonas rurales, así como para promover la educación sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de ambos sexos en los planes de estudios generales.

23. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para mejorar el acceso a los servicios de salud y la calidad de estos, especialmente en las zonas rurales y remotas, así como para acabar con los obstáculos económicos, culturales y sociales conexos. Sírvanse aclarar si el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal será vinculante para las autoridades locales.

24. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para asegurar la prestación de servicios adecuados de saneamiento y agua potable, así como electricidad, a toda la población, en particular a los habitantes de las zonas rurales y remotas y de las zonas urbanas desfavorecidas.

25. Sírvanse informar si antes de la ejecución de proyectos mineros o industriales se realizan evaluaciones independientes de las repercusiones, entre otras cosas en el aspecto del derecho a la salud. Indiquen qué se ha hecho para aplicar medidas cautelares inmediatas a fin de proteger a los residentes de La Oroya frente a la contaminación tóxica generada por el complejo de fundición polimetálica establecido dentro de los límites urbanos.

26. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para proteger a las personas con discapacidad mental internadas en instituciones (en particular, si se obtiene su consentimiento fundamentado), lograr una dotación de personal adecuada en las instituciones psiquiátricas y prestar servicios de apoyo y atención de salud mental en las comunidades. Informen también sobre las medidas adoptadas para acabar con los malos tratos infligidos a personas con discapacidad en los centros educativos ordinarios y especiales que ha denunciado la Defensoría del Pueblo, y para que los autores de esos actos rindan cuentas por ellos.

Artículos 13 y 14

El derecho a la educación

27. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas por el Estado parte para garantizar la enseñanza primaria gratuita y para velar por que los costos indirectos de la escolarización, de haberlos, no priven a los niños de familias pobres del derecho a la educación primaria.

28. Sírvanse explicar por qué la proporción del presupuesto destinada a la educación ha disminuido desde 2004. Indiquen también las medidas adoptadas para hacer frente a las disparidades en la calidad de la instrucción y la infraestructura física entre las escuelas de las zonas urbanas y rurales y entre las escuelas públicas y privadas.

29. Sírvanse informar sobre la aplicación del sistema de educación bilingüe. Proporcionen también datos desglosados, desde 2005, sobre los niveles de

analfabetismo, absentismo y abandono escolar, especialmente entre los niños de las comunidades indígenas y afroperuanas.

30. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar una educación incluyente para los niños y jóvenes con discapacidad, velando por que las escuelas ordinarias les proporcionen un ambiente de estudio suficientemente propicio, impartiendo la formación necesaria al personal docente y no docente y asegurando la accesibilidad física y comunicativa.

Artículo 15

Los derechos culturales

31. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar la protección del patrimonio cultural de los pueblos indígenas.

32. Sírvanse indicar en qué medida se consulta debidamente con los pueblos indígenas y se pide su consentimiento fundamentado previo en los procesos de adopción de decisiones que se refieren a la explotación de los recursos naturales de sus territorios tradicionales.



Australian Government
AusAID

FORD FOUNDATION
Strengthen democratic values, reduce poverty and injustice,
promote international cooperation and advance human achievement

