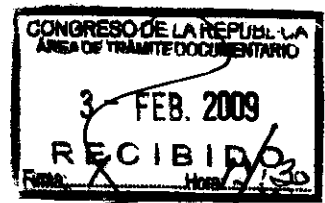




Congreso de la República

Proyecto de Ley N°

3006/2008-PR



LEY DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

El Congresista de la República que suscribe: **DANIEL ROBLES LÓPEZ**, integrante de la Célula Parlamentaria Aprista, en ejercicio de las facultades legislativas que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo que permita al Estado garantizar condiciones para el reconocimiento y ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y por ende la salud de las personas y las familias. En tal sentido promoverá y desarrollará la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú, tratados y conferencias internacionales.

Artículo 2°.- Ámbito de Aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente Ley, son de aplicación nacional, en las diferentes acciones y prestaciones individuales, colectivas e institucionales, en los ámbitos públicos y privados, respecto a planes y programas de Salud Sexual y Reproductiva.

Artículo 3°.- De los Principios

Los principios fundamentales que rigen la implementación de la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva son los siguientes:

- a) **Equidad de Género:** Corrige las disparidades evitables e injustas que existen entre mujeres y hombres; asegurando la existencia de condiciones para que ambos tengan las mismas capacidades y oportunidades para ejercer control y decidir sobre su propia salud sexual y salud reproductiva.
- b) **Universalidad.-** Acceso de toda la población a educación, información y servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva. Cada persona tiene la misma dignidad y nadie puede ser excluido o discriminado del disfrute de la salud sexual y salud reproductiva, así como de los derechos que respaldan su realización.
- c) **Autodeterminación.-** Autonomía para decidir y optar libremente, sin ninguna interferencia, salvo los límites expresamente señalados por la ley y los derechos de otras personas, en los asuntos vinculados al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- d) **No discriminación:** Erradicación de toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, el género, la edad, el estado civil, la orientación sexual, la cultura, la etnia, la condición de salud, las convicciones religiosas, las condiciones socio económicas, entre otras; Que tengan por objeto o resultado



menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas.

- e) **Interés Superior del Niño y del Adolescente:** En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como las instituciones privadas y en el accionar de la sociedad, una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño y el respeto a sus derechos.
- f) **Interculturalidad:** Reconocimiento y respeto de las diferencias existentes entre las culturas que habitan en el país y sus distintas nociones sobre la salud, la enfermedad, el cuerpo, la sexualidad y el embarazo; siempre que no se afecte la dignidad de las personas y las condiciones para el ejercicio y realización de sus derechos. Indispensable para construir una sociedad inclusiva y con justicia social.
- g) **Enfoque Participativo:** Promover la participación tanto en el diagnóstico, la planificación, el desarrollo y la evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva; esto implica que las comunidades y todos los grupos interesados, deben participar en la identificación de los cambios necesarios, de los medios para llevarlos a cabo y de las prioridades de acción.
- h) **Intersectorialidad:** Para alcanzar los objetivos de la salud sexual y reproductiva, será necesario establecer nuevos vínculos entre los programas y sectores pertinentes, a fin de que los servicios de salud reproductiva puedan colaborar estrechamente con otros servicios en la esfera social y educativa.

Artículo 4°.- De las Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

- a) **Derecho a la Salud:** Atención de la salud de manera oportuna y apropiada, lo que incluye servicios, bienes e insumos; así como, la atención de los principales factores determinantes de la salud como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y salud reproductiva.
- b) **Salud Reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y la capacidad de autodeterminación para procrear o no. Estas últimas condiciones llevan implícito el derecho de todas las personas de obtener información de todos los métodos de regulación de la fecundidad y recibir los servicios adecuados de atención de salud que les permitan tener los embarazos, partos sin riesgos y tener hijos sanos.
- c) **Salud Sexual:** Comprende un estado general de bienestar físico, mental, social, cultural y psicológico, que permite el ejercicio libremente decidido de la sexualidad placentera y segura, generando experiencias y conocimientos que permitan el desarrollo de la vida y de las relaciones personales en igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, derechos y responsabilidades.
- d) **Atención a la salud sexual y salud reproductiva:** Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos; que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo a sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.



TITULO II

DE LOS OBJETIVOS

Artículo 5°.- De los Objetivos

Los Planes y Programas que se ejecuten en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva tendrán como objetivos los siguientes:

- a) Promover la salud y el desarrollo integral de las personas y parejas, en el marco del respeto de su dignidad y de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, eliminando barreras económicas, culturales, geográficas, legales y sociales .
- b) Garantizar el acceso universal a la educación, a la información, a la orientación y a la más amplia gama de prestaciones, métodos anticonceptivos, tecnologías, insumos y servicios necesarios para el disfrute del más alto nivel de salud sexual y salud reproductiva, respetando la decisión libre e informada, independientemente de la diversidad de prácticas, conciencia y /o religión de las personas.
- c) Asegurar las medidas necesarias para reducir efectivamente la morbilidad materna e infantil, embarazos no deseados, abortos, y las Infecciones de Transmisión Sexual.
- d) Fortalecer las acciones de promoción y prevención en todo lo relacionado a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- e) Desarrollar e implementar acciones para el mejoramiento continuo de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- f) Promover el desarrollo de la investigación científica y la producción de información desagregada por sexo, edad y otras variables relevantes que reflejen la heterogeneidad social y epidemiológica del país y permitan definir políticas, prioridades y asignación de presupuestos.

TITULO III

DE LA AUTORIDAD, Y ACCIONES EN SALUD

SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Artículo 6°.- De la Autoridad

El Ministerio de Salud es la autoridad encargada de supervisar el cumplimiento y aplicación de la presente Ley en los niveles nacional, regional y local, en las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y el Seguro Social de Salud(ESSALUD), incluyendo al sector privado; en coordinación con los sectores Educación, Justicia, Mujer y Desarrollo Social; y, con todos aquellos que desarrollen acciones vinculadas a la salud sexual y salud reproductiva.

Artículo 7°.- De las Acciones en Salud Sexual y Salud Reproductiva

El Estado garantiza a través del Sector Salud y las coordinaciones intersectoriales pertinentes, la ejecución de los Programas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que consideren las siguientes acciones de manera principal:



- a) Implementación en los diferentes niveles de atención de una red de servicios de salud sexual y salud reproductiva disponibles y accesibles en lo físico, económico y geográfico; aceptables y de calidad.
- b) Abastecimiento continuo y oportuno de insumos, bienes y servicios vinculados a la salud sexual y salud reproductiva, en todos los establecimientos, a nivel nacional.
- c) Inclusión de prestaciones de salud sexual y salud reproductiva en las distintas coberturas de aseguramiento y en los servicios privados.
- d) Prescripción y provisión de la más amplia gama de métodos anticonceptivos, sean de carácter reversible o irreversible, elegidos voluntariamente por las y los usuarios luego de recibir información completa y adecuada, además de asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, riesgos, contraindicaciones, efectos secundarios y grado de efectividad, por parte de un consejero profesional.
- e) Atención integral de calidad y oportuna durante las etapas del embarazo, parto, puerperio y el postaborto.
- f) Promoción del parto humanizado, garantizando la intimidad, privacidad y la interculturalidad.
- g) Fortalecimiento de medidas necesarias para prevenir la transmisión madre-niño del VIH/SIDA. (Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
- h) Atención integral de la salud de hombres y mujeres en el climaterio, para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad vinculada a patologías que se presentan en esta etapa.
- i) Provisión de servicios de atención de emergencias obstétricas en todos los establecimientos del país, de manera especial en las zonas rurales y de alta mortalidad materna.
- j) Provisión de servicios diferenciados para la atención de la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes.
- k) Implementación de acciones de prevención y promoción basadas en campañas de información, educación sexual y acceso a servicios de calidad dirigidas a reducir la morbimortalidad materna, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, y violencia de género.
- l) Promoción de la participación y responsabilidad del hombre y la mujer con relación al ejercicio de su sexualidad, la reproducción y las responsabilidades familiares compartidas.
- m) Información completa sobre el diagnóstico y tratamiento de Infecciones de transmisión sexual(ITS) y VIH/SIDA, en todos los niveles de atención y establecimientos.
- n) Promoción permanente del preservativo como método de doble protección que previene las infecciones de transmisión sexual(ITS) incluido el VIH, y los embarazos no deseados.
- o) Prestación de servicios de atención integral, en todos los niveles, que asegure la recuperación física, psicológica y emocional de las personas víctimas de violencia.
- p) Fortalecimiento de las prestaciones de salud mental desde la perspectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos.



Congreso de la República

- q) Capacitación a los y las profesionales y demás personal de salud desde una perspectiva de género y derechos, para mejorar su competencia, su capacidad de comunicación y de escucha, de manera que estén en condiciones de brindar una atención respetuosa, confidencial y de calidad.
- r) Implementación de servicios de atención para el tratamiento de la infertilidad, esterilidad y el uso de técnicas de reproducción asistida, con la excepción establecida en el Art. 7º de la Ley 26842-Ley General de Salud.
- s) Fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la salud sexual y salud reproductiva.
- t) Implementación de un sistema de información y registro, de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente a la implementación de las acciones previstas en la presente Ley.

Artículo 8º.- De los Prestadores.

La prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva estará a cargo de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y de especialidades relacionadas, cuya participación es necesaria en la ejecución de los programas de salud sexual y salud reproductiva.

TITULO IV

DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Artículo 9º.- De los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva deberán contemplar las siguientes condiciones:

- a) La inclusión de mujeres y varones de las diferentes etapas en su población objetivo.
- b) La integración de equipos multidisciplinarios para brindar atención integral a la población objetivo.
- c) La promoción del respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- d) Organización de los servicios para proveer atención diferenciada a los y las adolescentes.
- e) Garantizar la confidencialidad, privacidad, integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones con suficiente infraestructura, capacidad, abastecimiento en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- f) Coordinación interinstitucional, mediante la articulación de redes interinstitucionales e intersectoriales, especialmente con el sector educación.
- g) Fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia.



TITULO V

DE LOS RECURSOS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Artículo 10º.- De los Recursos para los Programas de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son:

- a) El presupuesto del sector salud asignado a los programas, servicios y acciones correspondientes a la atención de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- b) Los fondos que los gobiernos regionales y locales destinen a la ejecución de acciones y actividades en materia de salud sexual y salud reproductiva.
- c) Los fondos provenientes de organismos e instituciones de cooperación nacional e internacional, de acuerdo a la normatividad vigente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, FINALES Y DEROGATORIAS

Primero.- Norma Complementaria

Incorporación en el artículo 4º de la Ley General de Salud, lo siguiente:

Los y las adolescentes, a partir de los catorce años, podrán acceder a servicios de salud, a fin de recibir atención integral en salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en VIH y SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, salvo excepciones establecidas en el reglamento de la presente Ley.

Segundo.- De la Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprobará el reglamento de la presente Ley, en el plazo de 90 días.

Tercera.- De la Implementación

El Ministerio de Salud implementará en el marco de la Política Nacional de Salud, los planes, programas y acciones en materia de salud sexual y salud reproductiva, sobre la base del pleno respeto de los derechos humanos que respaldan su realización.

Encárguese al Ministerio de Educación la implementación de programas de educación en salud sexual y salud reproductiva, adecuados y de calidad, de acuerdo a los niveles de educación correspondiente.

Cuarta.- De la Derogatoria

Deróguese, modifíquese o ampliése; según sea el caso, todas las disposiciones legales que se pongan a lo dispuesto a la presente Ley.

Lima, 24 Enero de 2008

[Handwritten signature]
AURELIO PASTOR VALDIVIESO
 PRESIDENTE
 Celula Parlamentaria Aprista
 CONGRESO DE LA REPUBLICA

[Handwritten signature]
Francisco Sánchez D.

[Handwritten signature]
DANIEL ROBLES LÓPEZ
 Congresista de la República

[Handwritten signature]
Joseba Barrantes Válor

[Handwritten signature]
Viviana Calderón

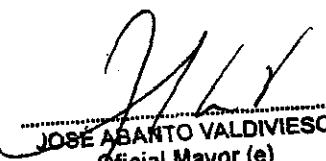
[Handwritten signature]
LA L.A. MADRID

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima,07.....de.....Febrero.....del 2009.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3006. Para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

Salud, Población, Familia y
Personas con Discapacidad -



JOSE ABANTO VALDIVIESO
Oficial Mayor (e)
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Las bases constitucionales, tratados y conferencias internacionales

La Constitución Política del Perú en su Art. 1° señala que "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el estado". También promueve el derecho a la vida, a la identidad, a la integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar (Tít. I, Cap. I, Art. 2, In.1). Por otro lado se asegura la existencia de programas de educación e información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud (Tít. I, Cap. II, Art. 6, In.1), asimismo establece en su artículo 6° que la Política Nacional de la Población tiene como objetivo difundir la paternidad y maternidad responsable. Y en el Art. 7° y 11° establece el derecho a la protección a la salud y el deber del Estado de garantizar el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que: "Los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados Americanos".

La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas aprobada en 1989 y ratificada por el Perú en 1990, es considerando el máximo documento sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes en la actualidad, reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el ejercicio de los mismos por parte de las y los adolescentes. En este marco, el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos se vinculan con el derecho a la información, a la educación, a la salud, participación, libertad de expresión, de pensamiento, conciencia, religión, a ser escuchado, entre otros.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer- CEDAW, aprobada por Resolución Legislativa N° 23432 del 04 de junio de 1982, establece en el artículo 12° que 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 el acceso de servicios de atención médica inclusive los que se refieren a la planificación familiar. Asimismo garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. El artículo 14° inciso 2 establece que los Estados Partes deben adoptar medidas apropiadas para asegurar el derecho de la mujer para tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación familiar. El artículo 16° inciso h indica la obligación de las Partes de adoptar medidas adecuadas para que varón y mujer tengan 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.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia hacia la Mujer- Belém do Pará, aprobada en 1996 permitió profundizar algunos conceptos, logrando un debate abierto sobre el tema y consiguientes cambios legales tanto en Perú como en otros países del mundo. (Cambio en la concepción del abuso sexual, como una problemática que pertenece tanto en al ámbito público, como al privado). (CLADEN, 2003. Pág. 38)

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", en el artículo 15° inciso 3 literal A, señala que Los Estados Partes deben conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.



La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD), en 1994 enfocó el concepto de salud sexual y reproductiva, señalando que abarcan derechos que ya están reconocidos como derechos humanos. En el Programa de Acción de la CIPD se estableció que las y los adolescentes como sujetos de derechos que son, tienen derechos sexuales y reproductivos; enfatizando la grave situación de los mismos en dicha materia y expresando que "los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. A través de este Programa, los estados asistentes reconocieron por primera vez la especificidad de las necesidades sexuales y reproductivas de este grupo poblacional. De esta manera, se promocionaron las relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y las necesidades de las y los adolescentes en términos de educación y servicios.

2. Derechos Sexuales y Reproductivos

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo en 1994 se reconocieron por primera vez a nivel internacional, los derechos reproductivos como derechos humanos y se separó la sexualidad de la reproducción. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos, buscan garantizar el libre ejercicio de sexualidad con responsabilidad.

Reconocidos como derechos humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, engloban el derecho de las personas a decidir de manera libre sobre su sexualidad y sobre su vida reproductiva, esferas de indiscutible importancia en la vida cotidiana y sin lo cual difícilmente se puede pensar en una ciudadanía real. Por ello, los DSR garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, asegurando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad segura, placentera y con el menor riesgo posible de sufrir complicaciones de salud.

La calidad de la 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.

3. Políticas y Regulación en América Latina

La mitad de los países de América Latina y el Caribe han enmendado o están próximos a enmendar su legislación en el campo de la salud reproductiva. Los cambios comprenden una amplia gama de asuntos, incluso políticas de salud reproductiva, la creación de condiciones propicias para establecer servicios de atención reproductiva y los derechos pertinentes, violencia contra la mujer, habilitación de la mujer, participación del hombre en la salud reproductiva, educación par la salud reproductiva, derecho a la familia, planificación de la familia, y acceso creciente a servicios de salud reproductiva de buena calidad.

Después de la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo celebrada en 1994, los ministerios de salud de algunos países de la Región hicieron lo posible por integrar los diferentes elementos de la salud reproductiva en una unidad funcional.

El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, La República Dominicana y Santa Lucía han intentado crear modelos nacionales de integración por medios de consejos de población o mecanismos similares. Los programas verticales siguen siendo la norma.

En muchos países el panorama es aún más complejo, puesto que la responsabilidad de la planificación y administración nacional de las políticas de salud reproductiva compete todavía a los ministerios encargados de fomentar el desarrollo sostenible y pone de manifiesto el sesgo heredado hacia las preocupaciones por el tamaño de la población en contraposición a un concepto ampliado. Sin embargo la provisión de servicios sigue siendo una responsabilidad del sector salud.



Se ha observado un aumento de modelos con enfoque a la familia, particularmente en el Brasil, cuyo programa de salud de la familia destaca un método multidisciplinario centrado en la comunidad por medio de la atención primaria en salud enfocada hacia la familia. Colombia, Los Estados Unidos y otros países también han empleado un enfoque centrado en la familia para crear algunos modelos de atención de salud reproductiva, pero estas iniciativas todavía no han logrado traducirse en políticas.

4. Situación de la Salud sexual y Reproductiva en el Perú

Existe una preocupación por la situación crítica de los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel nacional como: Desabastecimiento de insumos anticonceptivos y falta de disponibilidad de la variedad de estos insumos, ausencia de servicios diferenciados para la atención de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, mala calidad de insumos anticonceptivos, desabastecimiento de insumos y material médico para el control prenatal y el parto, mala calidad de atención en los servicios brindados, falta de implementación a la normatividad que garantiza el respeto de la decisión de las mujeres por la posición del parto. Los indicadores nacionales demuestran la crisis que atraviesa la salud reproductiva en el Perú.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES CONTINUA 2004-2006, las mujeres peruanas en unión tienen en promedio 1.1 hijos más de los deseados. Asimismo, casi el 57% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados. Esta situación, aunada a los 410 mil abortos¹ ilegales por año, evidencia la necesidad de contar con instrumentos de acceso y orientación a la población sobre sus derechos de salud sexual y reproductiva. La misma encuesta, señala que la tasa de embarazo en adolescente es 12.7%, además en las menores de 15 años es altamente probable que el embarazo sea producto de una violación.

En el país se producen en promedio 185 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos² y tenemos una de las tasas más altas de muerte materna adolescente de la región. En el 2003 se estimaba que 15,7% de las muertes maternas era de adolescentes. Las adolescentes, en especial, las más jóvenes y las de mayor pobreza y exclusión tienen más del doble de riesgo de morir por causas asociadas al embarazo, parto y post parto que las mujeres jóvenes de 20 a 24 años y las mujeres adultas que no sobrepasen los 35 años.

La encuesta también muestra que el 41% de las mujeres son violentadas por sus parejas³, la epidemia del VIH/SIDA que cada vez infecta a más mujeres y a edades más tempranas⁴ y la ausencia de programas de educación sexual sostenida. Todo ello en un contexto de persistencia del analfabetismo, desempleo, informalidad, pobreza extrema, malas condiciones nutricionales, falta de autonomía, entre otros.

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 protegidas frente a un embarazo no deseado⁵, y que el desabastecimiento de métodos anticonceptivos temporales e insumos para la realización de intervenciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria en los establecimientos de salud pública aún no ha sido resuelto.

Los inicios del uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia - AOE, se remontan a mediados de la década de los sesenta, a través de la administración de altas dosis de

¹ Estimación trabajada sobre el supuesto de cada aborto incompleto hospitalizado representa otros 7 que no llegan a hospitales ni centros de salud públicos (58,674 x 7 = 410,000). Estudio de Delicia Ferrando, 2003

² INEI, ENDES 2000, Mazzeti, Pilar, Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Tercer Milenio, 2005. Presentación en el Congreso de la República.

³ INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES continua 2004. Informe. Lima 2005.

⁴ La razón hombre / mujer pasó de ser de 8.50 a 2.63. GT ETS/VIH/SIDA OGE-MINSA.

⁵ Informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2000, pp. 63 y 107.



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.

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.

5. El Estado y la Política de Salud Sexual y Reproductiva en el Perú

Junto al análisis de los procesos salud, enfermedad y atención desde el lado de los individuos, es fundamental incluir cuál ha sido la acción del Estado y el efecto de las políticas públicas en la salud sexual y reproductiva y en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

El Estado Peruano ha firmado una serie de tratados internacionales que lo obligan a garantizar el acceso a la salud de la población y la igualdad de género (Tabla 1). Todos ellos generan obligaciones de no discriminar, entre otras, por razones de género y de actuar para remediar el efecto negativo de la discriminación, y la obligación de generar acciones orientadas a proteger la salud de la población. Además, ha asumido el compromiso de llevar a cabo los acuerdos alcanzados en las conferencias mundiales organizadas por las Naciones Unidas que tienen mayor importancia para la equidad de género en salud (El Cairo y Beijing, Tabla 1). En ellas se estableció una relación explícita entre los derechos humanos, la equidad de género y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Todo lo cual implica una obligación en la ejecución de acciones encaminadas a observar y defender estos derechos, así como, a garantizar, al menos, un umbral mínimo de cumplimiento, independientemente del nivel de desarrollo económico. De esta forma, el enfoque de género es algo más que una perspectiva de análisis, en la medida que tiene validez y vigencia jurídica en el ámbito internacional y nacional.

Tabla 1

Tratados Internacionales firmados por Perú que lo obligan a garantizar el acceso de salud a la población y la igualdad de Género
Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo El Cairo
Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales.
Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
Convención Interamericana de Derechos Humanos.
Convención Interamericana para erradicar, prevenir, sancionar la Violencia contra la Mujer (convención de Belém Do Para)
Protocolo Adicional de la CEDAW



6. La necesidad de contar con una Ley de Salud Sexual y Reproductiva

Salud reproductiva y procreación responsable no es sólo la utilización de métodos anticonceptivos, no es una cuestión de la mujer únicamente, sino también del hombre. No es una problemática de los hombres y mujeres del Primer Mundo, sino una realidad concreta y una preocupación de las mujeres y los hombres de todas las clases sociales. Por otra parte, la salud reproductiva no es sólo un problema importante de salud: es un problema de desarrollo y de derechos humanos. La inequidad en la salud reproductiva es una razón apremiante para la preocupación frente a la justicia social, y no hay área de salud en que esta inequidad sea tan notoria como en dicha temática.

Esta norma, garantizará la libertad de las personas, mujeres y hombres, de todos los sectores sociales. Mejorará las relaciones entre los hombres y las mujeres, ya que son relaciones de poder. Mejorará el comportamiento de las personas. La Ley favorecerá no solo a las mujeres, sino también a la familia y la recuperará como célula básica de la sociedad. Favorecerá asimismo un Estado laico, conforme lo establece la Constitución.

La salud integral para todos los peruanos, incluyendo la salud 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 estado en coordinación con el Ministerio de Salud debe garantizar y promover la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Con la aprobación de la presente Ley no se genera gasto al Estado, ya que utilizará los recursos del presupuesto público del sector salud y de los gobiernos regionales y locales; asignados a los programas y acciones en materia de salud sexual y reproductiva.

Este marco legal es beneficioso para el país ya que constituirá un instrumento importante y fundamental para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, así como la implementación de programas efectivos que brinden servicios de calidad a la población. Igualmente, será un mecanismo que promoverá el desarrollo social.

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente Proyecto de Ley no es contraria a la Constitución Política del Perú tiene como propósito establecer el marco legal que permitirá desarrollar e implementar acciones en materia de salud sexual y reproductiva para beneficio de todos lo peruanos , ya que en la actualidad no se cuenta con esta legislación.

Lima, diciembre de 2008