



**COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2009-2010

DICTAMEN N° 07- 2009-2010/CSPFPD-CR



SEÑOR PRESIDENTE:

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, los siguientes proyectos de Ley:

1. Proyecto de Ley N° 1062/2006-CR, que propone la "Ley General de salud sexual y reproductiva" presentada por congresistas de diversas bancadas, a iniciativa de la congresista Elizabeth León Minaya.
2. Proyecto de Ley N° 1422/2006-CR, que propone la "Ley que faculta a los adolescentes para acceder a servicios de salud a fin de recibir atención integral en salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual", presentado por la Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa de la congresista Tula Luz Benites Vásquez.
3. Proyecto de Ley N° 2974/2008-CR, que propone la "Ley de salud sexual y salud reproductiva con enfoque intercultural", presentado por el Grupo Parlamentario Nacionalista, a iniciativa de la congresista María Cleofe Sumire de Conde.
4. Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR, que propone la "Ley de salud sexual y salud reproductiva", presentado por la Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa del congresista Daniel Robles López.

I. SITUACION PROCESAL

Las iniciativas legislativas en mención han sido enviadas únicamente a la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, con los siguientes decretos de envío:

	Proyecto de Ley	Decreto de envío
1	1062/2006-CR	13/03/2007
2	1422/2006-CR	02/07/2007
3	2974/2008-CR	15/01/2009
4	3006/2008-CR	04/02/2009

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS

1. Proyecto de Ley N° 1062/2006-CR

El Proyecto de Ley plantea diversas normas con el objeto de:

- a) Promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de un marco legal que regule la Salud Sexual y Reproductiva que garantice la salud y el bienestar de las personas y las familias.
- b) Proponer propuestas de políticas públicas concretas, adecuadas, asignaciones presupuestales para los programas y mecanismos de vigilancia ciudadana.
- c) Desarrollar de manera directa los artículos 6° y 7° de la Constitución Política.

2. Proyecto de Ley N° 1422/2006-CR

Propone la incorporación en el artículo 4° de la Ley General de Salud de una frase con el siguiente texto: "los y las adolescentes están facultados para acceder a servicios de salud a fin de recibir atención integral en salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH y SIDA y otra infecciones de transmisión sexual".

3. Proyecto de Ley N° 2974/2008-CR

El proyecto tiene por objeto que los programas y acciones del Estado en materia de salud sexual y salud reproductiva que se impartan y desarrollen en las poblaciones originarias e indígenas del Perú, se realicen bajo un enfoque intercultural, respetando la cosmovisión, los usos y las costumbres de estos pueblos, así como sus organizaciones y sistemas ancestrales.

Asimismo, plantea el deber del Estado a informar, orientar y educar sobre la sexualidad y la reproducción a los pueblos originarios e indígenas en su lengua originaria, en las zonas donde esta predomine, utilizando contenido y metodologías adecuadas.

4. Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR

Plantea la Ley que tiene por objeto establecer el marco normativo que permita al Estado garantizar condiciones para el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos y por ende la salud de las personas y las familias.

Existen similitudes de objeto con el proyecto de Ley N° 1062-2006-CR.

III. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

1. En el Período Anual de Sesiones 2001-2006, se presentó el Proyecto de Ley 07869/2003-CR, a iniciativa del Congresista Víctor Velarde Arrunátegui y otros, proponiendo la Ley General de Salud Reproductiva. Dicha iniciativa, pasó a la Comisión de Salud, Población Familia y Personas con Discapacidad; y a Comisión de la Mujer y Desarrollo Social.
2. Con fecha 04/05/06 se emitió Dictamen Favorable Sustitutorio de la Comisión de Salud, Población Familia y Personas con Discapacidad (Unanimidad), asimismo, el 17/07/2006

se emitió Dictamen Negativo de la Comisión de la Mujer y Desarrollo Social.

3. El 04/05/2006 pasó a Orden del Día del Pleno. Sin embargo, no fue debatida ni votada.

IV. FORO

El 22 de mayo del 2009, se realizó el Foro "La Salud Sexual y reproductiva en debate" en el Hemiciclo "Raúl Porras Barrenechea", con la participación de Daniel Aspiscueta, Director del Instituto Peruano de Paternidad Responsable – INPPARES; Maita García de Flores, representante de la Conferencia Episcopal Peruana; Fátima Castro Aviles, Directora del Centro de Estudios de Derecho de Familia y del Niño de la Universidad San Martín de Porres; y Luis Solari de la Fuente, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sede Sapientiae.

En este Foro se recibieron diversos aportes de especialistas, grupos de interés y ciudadanía en general con relación a la materia contenida en los proyectos de Ley.

V. MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú – artículos 6 y 7.

Convenios internacionales

2. Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (Artículos 12 y 13).
3. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
4. Protocolo Facultativo de la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
5. Convención OIT 169, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, aprobado por la Resolución Legislativa N° 26253.
6. Convención sobre los Derechos del Niño.

Documentos de consenso internacional no vinculantes

7. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (1994)
8. Declaración y Programación de Acción de Beijing, IV Conferencia sobre la Mujer (1995).
9. Objetivos de desarrollo del Milenio.

Normas nacionales

10. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
11. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
12. Ley 27337- Código de los Niños y Adolescentes.



*Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaldo en los Proyectos de Ley N° 1062-2006/CR, 1422/2006-CR, 2974/2008-CR y 3006/2008-CR que propone la Ley de salud sexual y reproductiva.

13. Ley 26626 ampliada por la Ley 28243-Declara necesidad nacional e interés público la lucha contra la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
14. Ley N° 28983 –Ley de Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
15. Decreto Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población.
16. Código de los Niños y Adolescentes.
17. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
18. R.M. N° 668-2004-MINSA, Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
19. R.M N° 771-2004/MINSA: se aprobó la “Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva”.
20. R.M N° 195-2005-MINSA, Plan General de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2006.
21. R.M N° 536-2005-MINSA, “Norma Técnica de Planificación Familiar”.
22. R.M N° 598-2005-MINSA: Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con adecuación intercultural.
23. R.M N° 290-2006-MINSA: “Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
24. R.M. N° 638-2006-MINSA: Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, equidad de Género e Interculturalidad en Salud.
25. R. M. N° 278-2008-MINSA, Documento Técnico “Adecuación cultural de la orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva”.

VI. OPINIONES RECIBIDAS

Proyecto de Ley N° 1062/2006-CR

1. **Ministerio de Salud**
Mediante Oficio N° 1131-2008-DM/MINSA, a través de la cual adjunta dos informes: (i) Oficio N° 230-2008-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Promoción de Salud, que incluye observaciones al proyecto N° 1062/2006-CR en los puntos V y VI y el Título III. (ii) Oficio N° 2115-2008/DGSP MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas, presenta observaciones a los artículos 1, 2, 3, 6 y el título III del Proyecto de Ley N° 1062/2006-CR.
2. **Ministerio De La Mujer y Desarrollo Social:**
Emite su opinión por oficio N° 1062-2007-MINDES-DM, adjuntando el informe N° 120-2007-MINDES-DGFC-DINNA-SDPANIA-AAC, elaborado por la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, en sentido favorable al contenido de la propuesta, recomendando también emitir al Congreso de la

república el Informe N° 311-2007-MINDES/OGAJ-EAD de la Oficina de Asesoría Jurídica, dada su complementariedad.

Mediante el oficio N° 0078-2008-MIMDES-DM, adjunta el informe N° 311-2007-MIMDES/OGAJ-EAD, donde se refiere lo siguiente: respecto a la estructura formal del proyecto algunas sugerencias para mejorar la redacción del proyecto de Ley.

3. **Ministerio de Justicia:**
Emite su opinión mediante Oficio 503-2007- JUS/AT, adjuntando el Informe N° 304-2007-JUS/AT, de la Alta Dirección, señalando que desde el punto de vista legal es viable la propuesta legislativa.
4. **Ministerio de Defensa:**
Oficio N° 1438-SGMD-A, adjuntando el Oficio N° 3097-2007-MD-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica, con opinión favorable al proyecto de ley materia de análisis pues, permitirá el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de un marco legal adecuado.
5. **Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología:**
Mediante Carta del 14 de diciembre del 2007, recoge la opinión dada por el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, mediante el cual manifiesta que la presente propuesta legislativa permitirá establecer un marco normativo, para que el Estado y el Ministerio de Salud puedan cumplir con su responsabilidad de desarrollar, promover e implementar en los diferentes niveles de atención una red de servicios de salud sexual y reproductiva a las personas durante todo el ciclo de su vida.
6. **Colegio de Obstetras del Perú:**
Mediante Oficio N° 151-CDN-COP/2007, emiten su opinión favorable a esta iniciativa legislativa, que traerá cambios sustantivos en términos de derecho, de equidad, de alcanzar expectativas reproductivas y de mejorar la salud de la población.
7. **Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud:**
Mediante Oficio N° 00053-2007-SEPS/SUP, manifiesta que no tendría ninguna sugerencia ni opinión al respecto.
8. **Colegio Médico del Perú:**
Con Carta N° 168-SI-2008 se recibió la opinión de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, quienes refieren pertinente modificar el artículo 6° de la propuesta legislativa fundamentalmente en el orden de los 12 incisos y el artículo 12° en cuanto a la incorporación del representante del Ministerio de Defensa consideran que no es relevante su pertenencia a esta comisión.
9. **Movimiento Manuela Ramos:**
Con Cartas MMR-DPCC/156-08 y MMR-DPCC/236-08, el Movimiento Manuela Ramos presentó argumentos a favor de la pertinencia de una Ley sobre salud sexual y salud reproductiva contenida en el Proyecto de Ley N° 1062/2006-CR. Asimismo, presentó reparos a que se planteen modificaciones parciales a la Ley General de Salud.

Asimismo, señalan que las estadísticas nacionales demuestran que la problemática de la salud sexual y salud reproductiva no han mejorado en los últimos años, lo cual cuestiona la normativa legal vigente. Por ello, consideran que se justifica una normativa específica, que articule una política integral y lineamientos en esta materia.

10. Mesa de Vigilancia Ciudadanía en Derechos Sexuales y Reproductivos

A través de la Carta del 18 de diciembre del 2008, las organizaciones que conforman este colectivo, señalan que los conceptos sobre salud sexual y salud reproductiva se encuentran debidamente definidos y tienen sustento en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994). Asimismo, indican que la necesidad de contar con una ley especial que regule los derechos sexuales y reproductivos se sustenta en los pocos avances que se ha dado en la atención de la salud sexual y salud reproductiva y se refleja en: la atención de mortalidad materna, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y que en el reconocimiento de estos derechos se evite la discrecionalidad a través del uso de justificaciones de índole religiosa, cultural, económica o de otro tipo.

Por otro lado, afirman que no existe iniciativa de gasto, porque los altos costos que demanda para el Estado la atención recuperativa en salud sexual y reproductiva justifican cualquier inversión y porque no se está comprometiendo asignación de gasto alguno.

Finalmente, indican que las normas reglamentarias del Ministerio de Salud se encuentran sujetas a la voluntad de las autoridades que las emitieron, por ello, consideran que se justifica la emisión de una ley especial como proponen, para otorgar sostenibilidad financiera y programática.

11. Gobierno Regional de Amazonas

Por Oficio N° 042-2009-G.R.A./CR-CD del 02 de marzo del 2009, exhorta para que se apruebe este proyecto de Ley.

12. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Mediante Carta R.59.09 del 28 de mayo del 2009, el Decano de la Facultad de Derecho y la Directora del Instituto de Ciencias para el matrimonio y la familia de esta Universidad manifiestan que carece de objeto legislar sobre la salud sexual y reproductiva, por cuanto los derechos que se pretenden proteger se encuentran constitucionalmente reconocidos y protegidos en la legislación nacional.

Asimismo, hace presente que la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo (1994), sobre la base del cual el proyecto de Ley plantea el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, posee precisiones realizadas por el gobierno peruano, que deben ser tomadas en cuenta, en razón que en todo momento, nuestro país hizo una defensa a la vida y a la consideración del aborto como delito; por otro lado, hicieron reservas sobre los conceptos de "salud reproductiva", "derechos reproductivos" y "regulación de fecundidad", que requieren mayor precisión.

Proyecto de Ley N° 1422/2006-CR

1. Ministerio de Educación:

Oficio N°1723-2007-ME/SG-OAJ, adjunta el Informe N° 1243-2007-ME/SG-OAJ opina en sentido desfavorable a la propuesta contenido en el proyecto de Ley, planteando una fórmula alternativa.

Específicamente consideran que la redacción de la norma puede llevar a una aplicación contraria a lo establecido por los Artículos 42° y 45° del Código Civil, a partir de las cuales los menores de 18 años de edad no son agentes capaces y sus decisiones son ejercidas por sus padres.

2. Colegio Médico del Perú:

Carta N° 981-D-2007 expresan su conformidad a la propuesta planteada, pero sugiere modificaciones al texto de la fórmula legislativa, enfocando la problemática de los derechos sexuales y reproductivos dentro del concepto de la atención integral de la salud.

3. Ministerio de Salud

A través de la Dirección General de Salud de las Personas, con el Oficio N° 6185-2007-DGSP/MINSA, opina en sentido favorable a la propuesta, siempre y cuando se circunscriban a la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, ITS, VIH Sida, así como acceder a la atención de sus consultas en los servicios de salud.

4. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

Por Oficio N° 1052-2008-MIMDES/DM del 13 de enero del 2009, considera que el derecho a la salud pro parte de los adolescentes en el marco de los Derechos Humanos resultan irrenunciables e inalienables. Asimismo, señala que el interés superior del niño debe ser el principio que guía la elaboración de la legislación y a partir del cual se debe ir a favor de la emisión de normas que permitan el ejercicio del derecho del disfrute de servicios sanitarios por los niños.

Proyecto de Ley N° 2974/2008-CR

1. Colegio Médico del Perú

Por Carta N° 244-SI-CMP-2009 del 05 de marzo del 2009, comparte el objetivo del proyecto de Ley, pero considera que el proyecto de Ley puede ser ampliado para incorporar en su texto, normas que obliguen al Estado a desarrollar programas de formación, profesional y técnica en salud a favor de los jóvenes de las comunidades originarias e indígenas.

Asimismo, señala que en nuestro país, la legalidad del aborto terapéutico no está respaldada en ninguna norma legal o administrativa en el ámbito nacional.

Finalmente, propone que el Ministerio de Educación incorpore en la currícula educativa escolar cursos de educación en salud sexual y reproductiva.

2. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

A través del Oficio N° 204-2009-MIMDES/DM del 01 de abril del 2009, opina que la formulación de normas que garanticen la protección de los derechos humanos de las mujeres obedece a la responsabilidad directa del Estado peruano derivada de compromisos internacionales relativos al respeto y protección de derechos humanos.

En todo caso, hace presente que existen diversas normas legales infra legales que incorporan la interculturalidad y diversas acciones por parte del Estado en materia de salud sexual y reproductiva.

3. Ministerio de Justicia

Por Oficio N° 348-2009-JUS/AT del 10 de junio del 2009, concluye que la fórmula legal del proyecto de Ley no presenta observaciones jurídico formales, sin embargo, sugiere recabar la opinión del Ministerio de Salud, a fin de sopesar la necesidad de la dación de esta norma, al constituirse en el ente rector facultado para establecer las políticas públicas con relación a la salud sexual y salud reproductiva.

4. Ministerio de Salud

Mediante Oficio N° 544-2009-DM/MINSA del 09 de marzo del 2009, opina que es importante que todas las acciones de la Estrategia de Salud Sexual y reproductiva se realicen con un enfoque de interculturalidad; sin embargo proponen que el tema debe ser incorporado dentro de las propuestas contenidas en el proyecto de Ley N° 3008/2008-CR.

Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR

1. Ministerio de Salud

Mediante Oficio N° 537-2009-DM/MINSA del 09 de marzo del 2009, envía el Informe N° 025/2009/DGSP/ESNSSR/MINSA de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En este documento hace observaciones sobre los siguientes aspectos:

- a) Objeto de la Ley (Art. 1): plantea establecer⁵ el marco legal que regularía la salud sexual y reproductiva permitiendo al Estado peruano cumplir con su responsabilidad de desarrollar y promover una Política Nacional de Salud Sexual y Salud reproductiva.
- b) Principios (Art. 3): La equidad de género y la interculturalidad no deben ser considerados como principios sino como enfoques.
- c) Recursos para programas (Art. 10): debe señalar la asignación de presupuesto del tesoro público y no únicamente el asignado al sector salud.

2. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

Por Oficio N° 160-2009-MIMDES/DM del 18 de marzo del 2009, remite el Informe N° 9-2009-MIMDES/DGM/DDCM/MGQ elaborado por la Dirección de Derechos y Ciudadanía de las Mujeres, en el cual formula observaciones de redacción y señala que la formulación de normas que garanticen la protección de los derechos humanos de las mujeres obedece a la responsabilidad directa del Estado peruano, derivada de los compromisos asumidos relativos al respeto y protección de los derechos humanos.

Asimismo, señala que no existe una norma especial sobre los derechos sexuales y reproductivos por lo que es viable la necesidad de legislar sobre ella.

Finalmente, considera que la propuesta es vital, porque hará efectiva la protección de los derechos humanos de las personas.

3. Instituto Nacional de Salud

A través del Oficio N° 189-2009-DG-CENSI/INS señala que de los servicios de salud sexual y salud reproductiva puede considerarse, entre otros, la promoción y vigilancia ciudadana del cumplimiento de las normas que protegen los derechos sexuales y derechos reproductivos. De igual manera el fortalecimiento de los servicios de referencia y contrareferencia. Asimismo, el convenio 169 establece que los gobiernos deben proporcionar servicios adecuados a los pueblos indígenas, teniendo en cuenta sus condiciones sociales y culturales.

4. Ministerio del Interior

Por Oficio N° 426-2009-in.0103 del 03 de junio del 2009 señala que el proyecto de Ley es inviable por enfocarse en legislación ya existente.

5. Colegio Médico del Perú

Mediante Carta N° 244-SI-CMP-2009 del 04 de marzo del 2009, comparte la propuesta, pero considera que el proyecto puede ser ampliado para incorporar en su texto normas que obliguen al Estado a desarrollar programas de formación profesional y técnica en salud a favor de los jóvenes de la comunidades originarias e indígenas.

Entre estos temas menciona la obligación del Estado para que:

- a) Se dicte disposiciones administrativas que regulen adecuadamente, de modo compatible con la autodeterminación de las personas, en los procesos de salud reproductiva e interrupción del embarazo.
- b) El Ministerio de Educación se obligue a incorporar en la currícula educativa escolar cursos de educación en salud sexual y reproductiva.
- c) El Ministerio de Salud implemente procedimientos de información en todos los niveles de complejidad de los servicios de salud.
- d) Asumir el aseguramiento universal en salud sexual y reproductiva.

6. Ministerio de Justicia

A través del Oficio N° 394-2009-JUS/AT del 30 de junio del 2009, por la cual plantea modificaciones de forma al texto propuesto, sin perjuicio de ello, considera necesario recabar la opinión técnica del Ministerio de Salud, a fin de sopesar la necesidad de su dación, al constituirse en el ente rector facultado para establecer las políticas públicas con relación a la salud sexual y salud reproductiva.

VII. ANÁLISIS

VII.1. Aclaración previas

1. Problemática planteada en los proyectos de Ley

Los proyectos de Ley que son materia de análisis del presente dictamen están relacionadas con la salud sexual y reproductiva; sin embargo, ofrecen algunas diferencias, como a continuación pasamos a detallar.

El Proyecto de Ley N° 1062/2006-CR señala dentro de sus fundamentos que los indicadores nacionales demuestran la crisis que atraviesa la salud reproductiva en nuestro país: los altos índices de mortalidad y morbilidad materna así como un elevado número de embarazos no deseados y abortos clandestinos. Adicionalmente –señala- las mujeres tienen más hijos de los deseados en tanto la fecundidad observada no coincide con la fecundidad deseada.

Asimismo, indica que la demanda insatisfecha de servicios y 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 realización de intervenciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria en los establecimientos de salud pública aún no ha sido resuelto.

Frente a esta problemática, este *Proyecto de Ley* plantea la emisión de una Ley especial: la

Ley General de Salud y Reproductiva", que contenga el marco normativo que permita al Estado peruano cumplir con su responsabilidad de desarrollar y promover una política nacional de salud sexual y salud reproductiva. Para tal efecto, el Título I desarrolla los siguientes aspectos:

- a) Objetivos generales y específicos, que deberán ser considerados en planes y programas en materia de salud sexual y salud reproductiva.
- b) Principios, que regirán la implementación de la política nacional en salud sexual y salud reproductiva.
- c) Definiciones, de los siguientes términos: salud, derecho a la salud, salud reproductiva y salud sexual.

A continuación, en el Título II, se establecen medidas de salud sexual y salud reproductiva, que contienen una relación de acciones que deben realizarse en la ejecución de los programas de salud sexual y salud reproductiva; así como otras normas que se refieren al ámbito, autoridad, destinatarios, prestadores e implementación.

Finalmente, en el Título III se plantea la creación de la Comisión Nacional de salud sexual y salud reproductiva.

Sobre la base de este enfoque y con idéntico propósito, el *Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR* plantea la Ley de salud sexual y salud reproductiva.

En cambio, los Proyectos de Ley N° 1422/2006-CR y 2974/2008-CR plantean dos temas específicos: (i) la posibilidad de facultar a los adolescentes a acceder a servicios de salud a fin de recibir atención integral de salud sexual y salud reproductiva; y (ii) incluir el enfoque intercultural en las atenciones de salud sexual y salud reproductiva.

Por lo que los temas a desarrollar se dividirán en dos: (i) la normativa general de la salud sexual y reproductiva, bajo el ámbito de los proyectos de Ley N° 1062/2006-CR y 3006/2008-CR; y (ii) temas específicos, relacionado con los proyectos de Ley N° 1422/2006-CR y 2974/2008-CR .

2. Políticas de acción

La definición de la salud reproductiva consensuada en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo es la siguiente:

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o de 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".

Esta definición debido a su generalidad requiere una concreción en políticas específicas a desarrollar por los países. En ese sentido, la Organización Mundial de Salud ha identificado cinco intervenciones públicas¹:

¹ WHO: *Reproductive Health Strategy to Accelerate Progress: Towards the Attainment of International Development Goals and Targets*, en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R12-en.pdf

- a) Asegurar elección y seguridad de contraceptivos.
- b) Mejorar salud materna y de los recién nacidos.
- c) Reducir transmisiones sexuales y otras infecciones relacionadas con la reproducción y el HIV/SIDA.
- d) Eliminación del aborto inseguro.
- e) Promoción de la sexualidad saludable.

The Millennium Project, organización dependiente de las Naciones Unidas², considera que de acuerdo a convenios internacionales, los derechos sexuales y reproductivos deben ser trasladados a través del reconocimiento de los siguientes derechos:

- a) Derecho al más alto estándar de salud.
- b) Derecho a la vida y sobrevivencia, a fin de reducir mortalidad materna.
- c) Derecho a la libertad y seguridad en el ejercicio de la vida sexual y reproductiva.
- d) Derecho al planeamiento familiar.
- e) Derecho a casarse y formar una familia.
- f) Derecho a la vida privada y vida en familia.
- g) Derecho a acceder a los progresos científicos.
- h) Derecho a recibir información sobre salud sexual y reproductiva.
- i) Derecho a educación sobre los mismos temas.
- j) Derecho a la no discriminación por sexo.

La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en nuestro país se ha planteado como objetivo general: reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, y como objetivos específicos los siguientes:

- a) Facilitar el acceso a servicios de calidad en la atención obstétrica y neonatal
- b) Ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos
- c) Mejorar la atención integral del aborto incompleto y reducir la tasa de aborto inducido
- d) Mejorar la salud reproductiva en adolescentes

² The Millenium Project: *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millenium Development Goals*, United Kingdom, 2006, 181 págs.

3. Aquello que no pertenece al objeto de este dictamen: el aborto

Queda claro de las reservas planteadas por el Perú ante la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo y de la Declaración y Programa de Acción de Beijing (véase el resumen en el acápite 2 del VII.2), que de acuerdo a nuestra Constitución Política, el aborto está tipificado como delito en nuestro Código Penal y que en ningún caso puede servir como método de regulación de la fecundidad o de la planificación familiar.

Por lo que no es materia del presente dictamen la regulación que sobre el aborto establece el Código Penal y las normas reglamentarias del Ministerio de Salud (sobre el aborto terapéutico). En razón que sobre estos temas nuestro país ha sentado una sólida posición a favor de la vida.

VII.2. Marco general

1. Bases constitucionales y el marco establecido por Convenios Internacionales

La Constitución Política del Perú en su Art. 6° señala que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud. Asimismo, en los artículos 7° y 11° establecen 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.

El Tribunal Constitucional ha definido el contenido del derecho fundamental a la salud garantizado por nuestra Constitución Política, en la STC 3208/2004-AA:

“El derecho fundamental a la salud y su posición dentro del Estado social

6. Dentro de los componentes del Estado social queda claro que el reconocimiento y la promoción del derecho a la salud ocupa un papel trascendental, en tanto dicho atributo representa parte del conglomerado de derechos sociales que bajo la forma de obligaciones se imponen al Estado a efectos de ser promovido en condiciones materiales y fuentes de acceso. Conforme lo ha dejado establecido este Colegiado en las sentencias 2945-2003-AA/TC, 2016-2003-AA/TC y 1956-2004-AA/TC, el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponde al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes.
7. Este Tribunal, además de lo precedentemente señalado, puntualiza que si la salud es un derecho cuyas condiciones el Estado se encuentra obligado a promover mediante políticas, planes y programas, o a garantizar su correcto funcionamiento, en caso de que estos ya existan, el hecho de que el mismo Estado, o quienes a su nombre lo representan, opten por decisiones que desconozcan de forma unilateral o irrazonable la concretización

o aplicación de los mismos, sobre todo para quienes ya gozan de prestaciones individualizadas, supone un evidente proceder inconstitucional que en modo alguno puede quedar justificado. O la salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, o simplemente se trata de una opción de actuación discrecional y, como tal, prescindible de acuerdo con la óptima disponibilidad de recursos. Entre ambas alternativas, y por lo que ya se ha puntualizado, el Estado social solo puede ser compatible con la primera de las descritas, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición fundamental del derecho a la salud, deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen del mismo.

8. Por tanto, cuando el artículo 7º de la Constitución hace referencia al derecho a la protección de la salud, reconoce el derecho de la persona de alcanzar y preservar un estado de plenitud física y psíquica. Por ende, tiene el derecho de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad, pues en una sociedad democrática y justa la responsabilidad por la atención de los más necesitados no recae solamente en el Estado, sino en cada uno de los individuos en calidad de contribuyentes sociales”.

En complemento, debemos mencionar que el Estado peruano ha suscrito convenios internacionales relacionados con los derechos en cuestión:

- a) Convención sobre los Derechos del Niño, que fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, del 20 de noviembre del 1989 y aprobada por la Resolución Legislativa N° 25278 (vigencia desde el 02 de setiembre de 1990).

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y

servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

- b) Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado el 27 de junio de 1989 y aprobada por la Resolución Legislativa N° 26253 (vigencia desde el 02 de febrero de 1995).

Artículo 25

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

2. Documentos internacionales consensuados no vinculantes y las reservas del gobierno peruano

Son de destacar los siguientes:

- a) La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD), en 1994, que define a la salud reproductiva 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 indica que este concepto entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Asimismo, lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como los otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.

Entre sus objetivos se señala asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios. Asimismo, tiene por objetivo propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la

procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios.

El Estado peruano presentó reservas al Programa de Acción propuesto en esta Conferencia. Específicamente, se hizo presente que en nuestra Constitución Política reconoce el derecho a la vida y el aborto se encuentra tipificado como delito en el Código Penal, con la única excepción del aborto terapéutico.

Frente al aborto en el documento de reserva del Estado peruano señala que éste debe ser afrontado a través de la educación y de programas de planificación familiar.

Finalmente presentó observaciones a los conceptos de "salud reproductiva", "derechos reproductivos" y "regulación de fecundidad", por requerir mayor precisión.

- b) Declaración y programa de acción de Beijing, IV Conferencia sobre la Mujer (1995), plantear eliminar las barreras legales que se oponen a la enseñanza de la educación sexual y reproductiva y fomenta el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud.

El Estado peruano presentó reservas al Programa de Acción, haciendo presente nuevamente sobre la tipificación del aborto como delito en nuestro Código Penal y que este no puede servir como método de regulación de la fecundidad o de la planificación familiar.

Asimismo, señaló que los derechos sexuales están referidos únicamente a la relación heterosexual.

- c) Objetivos de Desarrollo del Milenio. En su Objetivo 3 se plantea promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer y el Objetivo 5, se plantea mejorar la salud materna. En la meta 5B, se plantea para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

3. Necesidad o no de contar con una Ley especial

Los proyectos de Ley N° 1062/2006-CR y 2974/2008-CR se basan en el concepto de salud sexual y reproductiva contenido en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se celebró en El Cairo (1994), a partir del cual, dichos conceptos abarcan todo el ciclo de vida de las personas, desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la 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.

El Colegio de Obstetras, en su Oficio N° 151-CDN-COP/2007, recoge datos de la ENDES Continua 2004-2005 para señalar esta problemática en nuestro país en los siguientes términos:

- La mortalidad materna es de 185 por 100,000 nacidos vivos, cifra que no ha mejorado desde el año 2000. Esto genera un gran impacto en los hijos, la familia y la sociedad.

- Embarazos en las adolescentes: 12,7 % de los embarazos totales.
- El promedio de hijos por mujer es de 2.5, siendo de estos un promedio de 0,8 hijos más de los deseados.
- El uso de los métodos anticonceptivos aumentó del año 2000 al 2005 en 5.1 %.
- El 29 % de mujeres no utilizan métodos anticonceptivos.
- Existencia de brecha en la atención de las zonas rurales y urbanas.

Sobre la base de estos conceptos y los datos estadísticos mencionados, los proyectos de Ley plantean la necesidad de contar con una Ley específica que regule los temas de la salud sexual y la salud reproductiva.

Asimismo, en la sesión del 17 de junio del 2009 de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, se votó por mayoría en el sentido que se debía elaborar una Ley especial sobre las materias: salud sexual y salud reproductiva.

Entre otras motivaciones, se señaló que los índices de mortalidad materna y otros referidos a la salud sexual y salud reproductiva evidencian la necesidad de una Ley especial.

4. La legislación nacional

Con relación a las normas propuestas, es pertinente señalar que estos proyectos de Ley no hacen alusión a las Leyes actualmente vigentes que regulan la salud y la planificación familiar en términos generales y que atañen a la salud sexual y la salud reproductiva. Tampoco se hace un análisis sobre el impacto que tendría la aprobación de dichas propuestas con relación a las leyes en vigor. En principio, es de señalar que habiendo una Ley General de salud, no es dable postular una "Ley General" de salud sexual y salud reproductiva, sino más bien de una Ley específica.

A manera de referencia, la Ley General de Salud fue elaborada para desarrollar las normas constitucionales que regulan la salud en general, regulando los siguientes aspectos, con relación al presente proyecto de Ley:

- a) Título Preliminar, donde se han incluido normas que ordenan la provisión de servicios médicos con arreglo a principios de equidad. Asimismo, se considera como obligación del Estado promover la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud así como la educación en salud en todos los niveles y modalidades.
- b) Título I: derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual. Se consideran normas referidas a la atención en emergencia. Asimismo, se consideran normas sobre el tratamiento de infertilidad y el uso de técnicas de reproducción humana asistida.
- c) Título II. De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros. Se norman aspectos del ejercicio de profesiones médicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud, así como de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- d) Título IV. De la información en salud y su difusión. Regula el deber de las instituciones de

salud públicas para entregar en forma oportuna y correcta información sobre problemas de salud.

- e) De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

Asimismo, la Ley de la Política Nacional de Población, Decreto Legislativo N° 346, presenta entre otras prioridades del Estado: la paternidad responsable y dentro de sus objetivos lograr una reducción significativa de la morbi mortalidad de madres y niños, mejorando sus niveles de salud y de vida de la población.

En adición, se establecen normas de educación de población, a través de programas en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, que comprenden los aspectos socio demográficos de educación familiar y sexual. Para tal efecto, la educación sexual se orientará a desarrollar un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológicos, psico social y ético, componente natural del desarrollo personal y de las relaciones humanas. Finalmente, señala que los servicios médicos, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizan a las parejas y a las personas de libre elección sobre el uso de los métodos de regulación de la fecundidad y de la planificación familiar.

5. Desarrollo de las propuestas del presente dictamen

La presente Ley, en complemento a la legislación vigente antes citada, plantea la regulación de los siguientes aspectos:

- a) Disposiciones generales: Se plantea como objeto de la ley establecer el marco normativo que permita al Estado garantizar condiciones para el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y por ende la salud de las personas y de las familias.

El ámbito de aplicación abarca todas las entidades de salud a nivel nacional. Luego de señalar el objeto de la ley y el ámbito de aplicación, se plantean los siguientes principios: igualdad de género, universalidad, autodeterminación, interculturalidad, enfoque participativo e intersectorialidad.

Asimismo, se plantean definiciones claves para entender la presente Ley, como son: salud sexual, salud reproductiva y atención en estas dos áreas.

- b) Objetivos: Se señalan como objetivos de los planes y programas en salud sexual y salud reproductiva, entre ellas y más resaltantes: promover la salud y el desarrollo integral de las personas, en el marco del respeto de su dignidad, así como el de garantizar el acceso universal a la educación, información y orientación a la más amplia gama de métodos anticonceptivos, insumos y servicios necesarios. Finalmente, asegurar las medidas necesarias para reducir efectivamente la morbi mortalidad materna.
- c) De la autoridad y las acciones en salud sexual y salud reproductiva: Se fortalece el rol rector del Ministerio de Salud en su sector y en la elaboración de las políticas nacionales.

Asimismo, se señalan diversas acciones necesarias para la implementación de los objetivos antes señalados, entre los cuales, destacan la implementación en los

diferentes niveles de atención en salud sexual y reproductiva, así como la prescripción y provisión de la más amplia gama de métodos de anticoncepción voluntariamente elegidos y científicamente aprobados por la Organización Mundial de la Salud.

También se incluye la capacitación de los profesionales y técnicos, desde una perspectiva de género.

- d) De los servicios de salud sexual y salud reproductiva: Se precisan algunos derechos que deben brindar los servicios en estas áreas. Los demás derechos están contenidos sobre una base más amplia –y a la cual se remite la presente Ley- por la Ley N° 29414 del 02 de octubre del 2009, que establece los derechos de los usuarios en los servicios de salud.
- e) De los recursos para los programas de salud sexual y salud reproductiva: Se incluyen los fondos presupuestarios que recibe el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales, así como los provenientes de organismos e instituciones de cooperación nacional e internacional.

6. Propuesta de creación de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Salud reproductiva.

El Artículo 12° del proyecto de Ley N° 1062/2006-CR propone la creación de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva como órgano consultivo del Ministerio de Salud con 15 miembros.

Las funciones específicas propuestas a esta Comisión parecen diferir de un órgano consultivo:

- a) Participar en el diseño y formulación de los planes y programas en materia de salud sexual y salud reproductiva.
- b) Supervisar la ejecución de los presupuestos y uso de los recursos, provenientes de toda fuentes, destinados a la ejecución de los programas de salud sexual y salud reproductiva.
- c) Evaluar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos de la presente ley.
- d) Identificar las normas, políticas, diseños institucionales y prestación de servicios que favorezcan la vulneración de derechos en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Con todo, en calidad de órgano consultivo –como es propuesto en dicho proyecto de Ley- las funciones propuestas colisionarían con las actuales labores del Consejo Nacional de Salud establecidas por la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. El Consejo Nacional de Salud es presidido por el Ministro de Salud o su representante y está integrado por otros nueve miembros que representan respectivamente: al Ministro de Salud, viceministro de Saneamiento, Seguro Social de Salud, Asociación de Municipalidades de Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, servicios de salud del sector privado, Asamblea Nacional de Rectores, Colegio Médico del Perú, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad.

De acuerdo al Artículo 4° de esta Ley el Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de Salud y tiene además la misión de concertación y coordinación nacional del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. La misión de este Consejo es más amplia y puede considerar algunos problemas sanitarios con mayor amplitud que los referidos

únicamente a la salud sexual y salud reproductiva, así como coordinar esfuerzo con diversas entidades del sector salud (público y privado).

Asimismo, es pertinente señalar que en el contexto de la creación de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, existen los Comités Consultivos, que en el caso de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva está representado por la mayoría de instancias que proponen en el citado proyecto, cuyas funciones son las de brindar asistencia técnica para el desarrollo y ejecución de las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional y apoyar en la articulación de acciones del sector público y de la sociedad civil en el marco de lineamientos del sector de salud.

VII.3. Temas específicos

1. Propuesta de facultar a adolescentes a acceder a servicios de salud a fin de recibir atención integral de salud sexual y salud reproductiva.

El artículo único del Proyecto de Ley N° 1422/2006-CR y la primera disposición complementaria del Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR proponen que los adolescentes sean facultados para acceder a servicios de salud a fin de recibir atención integral en salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH Sida y otras infecciones de transmisión sexual³.

Aún cuando la redacción no es precisa, se puede interpretar que esta facultad les abre la posibilidad de ejercer *per se* sus facultades de recibir atención integral en salud en esta área en los establecimientos de salud, sin requerir el consentimiento expreso de sus representantes legales, es decir sus padres o tutores.

Esta norma colisiona con los Artículos 42° y 45° del Código Civil, por los cuales sólo tienen plena capacidad de ejercicio las personas que hayan cumplido 18 años de edad. Antes de esa edad, quienes ejercen los derechos de estos incapaces son aquellos que tienen a cargo la patria potestad o tutela. En este estado se encuentran los adolescentes considerados en la propuesta legislativa.

En adición, es de señalar que el Artículo 4°, párrafo tercero de la Ley General de Salud, establece que "en caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del artículo 44° del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiera lugar en salvaguarda de la vida la salud de los mismos".

En todo caso, resulta más viable la redacción propuesta por el Artículo 7° inciso 8 del presente dictamen, por el cual el Estado garantiza la *provisión de prestaciones diferenciadas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes*.

Esta redacción permitiría a los adolescentes a ejercer su derecho a obtener información sobre salud sexual y salud reproductiva, en esta etapa importante de su formación como ser humano.

Sobre el particular, la Convención sobre los Derechos del Niño suscrita por nuestro país agrega aspectos como los siguientes:

- a) El Artículo 5° establece que se respetarán las responsabilidades, los derechos y los

³ En el caso del Proyecto de Ley N° 3006/2008-CR, a partir de los 14 años de edad.

deberes de los padres o en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

- b) El Artículo 18° señala la obligación de los Estados parte para poner el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño.
- c) El Artículo 24° establece dentro de las medidas que deberán adoptar los Estados parte el aseguramiento de la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud y desarrollar atención sanitaria preventiva, la orientación de los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

En ese sentido, se aprecia que las normas nacionales e internacionales se dirigen a fortalecer a la familia y a los padres como el núcleo de nuestra sociedad y dentro del cual se debe en principio impartir la educación e instrucción sobre educación sexual y reproductiva. La información y educación impartida por los planes del Estado son complementarios. En ese sentido, la Ley N° 28542, Ley de Fortalecimiento de la Familia, establece que el Estado desarrollará entre otras políticas y acciones la promoción de las responsabilidades familiares compartidas entre el padre y la madre.

2. Enfoque intercultural

Por Resolución Legislativa N° 26253 se aprobó el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.

En el Artículo 25° de dicho Convenio señala:

Artículo 25

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país (el subrayado es nuestro).

A fin de implementar la norma antes señalada en nuestro ordenamiento jurídico, la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva tiene a cargo diversas acciones, con el reconocimiento y respeto de la existencia de diversidades socio culturales en el país y que

implica el conocimiento, comprensión y acción de los trabajadores de salud, conciliando sus conocimientos, actitudes y competencias sobre las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad, orientación sexual y género.

Sin embargo, es necesario incluir dentro de las normas generales que fijen la posición a favor de una salud intercultural a favor de las poblaciones indígenas y amazónicas.

VIII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas la **COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 70°, literal b) del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los Proyectos de Ley N° 1062/2006-CR, 1422/2006-CR, 2974/2008-CR y 3006/2008-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República,

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo para que el Estado implemente políticas que garanticen condiciones para el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos de salud sexual y reproductiva de las personas y las familias, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú, las leyes, los tratados y convenios internacionales debidamente suscritos y ratificados por nuestro país y los principios establecidos en la presente Ley.

Artículo 2°.- Ámbito de Aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente Ley son de aplicación a los diferentes planes, programas, acciones y prestaciones que forman parte de las políticas de salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

Artículo 3°.- De los Principios

Los principios fundamentales que rigen la implementación de las políticas en salud sexual y reproductiva son los siguientes:

1. **Igualdad de Género:** Los planes y programas deben excluir cualquier tipo de discriminación, distinción, exclusión o restricción basada en el género en la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

2. **Universalidad:** Acceso de toda la población a educación, información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, en todas las etapas de la vida y de conformidad con la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
3. **Autodeterminación:** Los derechos sexuales y reproductivos deben ejercerse libremente y sin coacción alguna, respetando el derecho de las demás personas y del concebido.
4. **Interculturalidad:** Reconocimiento y respeto de las concepciones diferentes 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 e intimidad de las personas y las condiciones para el ejercicio y realización de sus derechos.
5. **Enfoque Participativo:** Las políticas incluyen mecanismos de participación ciudadana en las etapas de elaboración, ejecución y evaluación de los planes y programas.
6. **Intersectorialidad:** Para alcanzar los objetivos de la salud sexual y reproductiva se establecen vínculos entre los programas y sectores pertinentes, a fin de que los servicios de salud sexual y reproductiva puedan colaborar estrechamente con otros servicios en la esfera social y educativa.

Artículo 4°.- Definiciones

Para efecto de la presente Ley, se establecen las siguientes definiciones:

1. **Salud sexual y reproductiva:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y la capacidad de autodeterminación para procrear o no y abarca todo el ciclo de vida del ser humano, desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia, hasta la edad del adulto y el adulto mayor.
2. **Atención a la salud sexual y reproductiva:** Incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos y recuperativos, que contribuyan a la salud y al bienestar de las personas, de manera integral y de acuerdo a sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.
3. **Derechos de salud sexual y reproductiva:** Son los derechos de atención a la salud sexual y reproductiva reconocidos en los planes, programas y políticas contenidos en la presente Ley y comprenden los siguientes derechos:
 - a) Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permitan disfrutar de su sexualidad.
 - b) Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios par poder hacerlo.
 - c) Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, opción sexual, estado civil, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud

reproductiva y planificación familiar.

- d) Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria.
- e) Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO II DE LOS OBJETIVOS

Artículo 5º.- De los Objetivos

Las Políticas, Planes y Programas que se ejecuten en materia de salud sexual y reproductiva se dirigirán a promover, la salud y el desarrollo integral de las personas, en el marco del respeto de su dignidad, cultura y de sus derechos fundamentales; y de acuerdo a los siguientes objetivos:

1. Educar, informar y orientar en métodos anticonceptivos, tecnologías, insumos y servicios, respetando la decisión libre e informada de las personas.
2. Reducir la morbilidad materna e infantil, embarazos no deseados, abortos provocados, y las infecciones de transmisión sexual.
3. Fortalecer las acciones de promoción, difusión y prevención así como desarrollar e implementar acciones para el mejoramiento continuo de la calidad en todo lo relacionado a la salud sexual y reproductiva.
4. Promover 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.
5. Promover el desarrollo integral de los adolescentes y sus padres en materia de salud sexual y reproductiva.
6. Superar las barreras económicas, sociales e ideológicas en materia de salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO III DE LA AUTORIDAD, Y ACCIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo 6º.- De la Autoridad

El Ministerio de Salud, como ente rector, es la autoridad encargada de implementar y supervisar el cumplimiento y aplicación de la presente Ley, en todo el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con los distintos niveles de gobierno y dentro del proceso de descentralización.

Artículo 7°.- De las Acciones en Salud sexual y reproductiva

El Estado garantiza a través del Sistema Nacional de Salud y las instancias intersectoriales pertinentes, la ejecución de las políticas y los programas de salud sexual y reproductiva, considerando las siguientes acciones:

1. Implementación en los diferentes niveles de atención a la salud sexual y reproductiva, disponibles; así como el abastecimiento continuo y oportuno de insumos, bienes y servicios, conforme al presupuesto asignado.
2. Provisión de métodos anticonceptivos científicamente aprobados por la Organización Mundial de la Salud y disponibles, elegidos voluntariamente por los usuarios, luego de recibir información y orientación completa y adecuada, sobre los riesgos, contraindicaciones, efectos secundarios y grado de efectividad, y otros por parte del profesional competente.
3. Atención integral específica y diferenciada de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación.
4. Promoción de la participación y responsabilidad del hombre y la mujer y las responsabilidades familiares compartidas.
5. Capacitación a los profesionales y demás personal de salud, desde una perspectiva de género y de interculturalidad, para mejorar sus competencias y capacidades de comunicación, de manera que estén en condiciones de brindar una atención de calidad.
6. Fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.
7. Implementación de un sistema de registro, monitoreo y evaluación periódica, para el seguimiento permanente de las acciones previstas en la presente Ley.
8. Provisión de prestaciones diferenciadas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Artículo 8°.- De los Prestadores de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

La prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva estará a cargo de los profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares de la salud, de acuerdo a su especialidad y a las leyes de la materia.

CAPÍTULO IV DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo 9°.- De los servicios de salud sexual y reproductiva

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

1. La promoción del respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
2. La interacción de equipos multidisciplinarios para brindar una atención adecuada y de

calidad.

3. Garantizar la confidencialidad, privacidad, integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones.
4. Fortalecimiento de los sistemas de referencia y contra referencia.

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

Artículo 10°.- De los Recursos para los Programas de Salud sexual y reproductiva

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

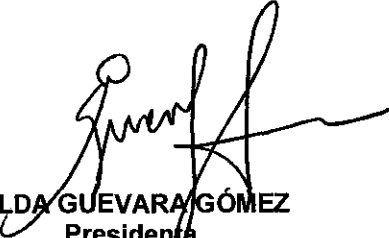
1. El presupuesto del sector público de salud.
2. El presupuesto de los gobiernos regionales y locales.
3. Los fondos provenientes de organismos e instituciones de cooperación nacional e internacional.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

Única.- De la Reglamentación e implementación

El Ministerio de Salud formulará y reglamentará la presente Ley, con la participación del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y del Ministerio de Educación, en el plazo de 60 días.

Lima, 10 de diciembre del 2009



HILDA GUEVARA GÓMEZ
Presidenta

**Comisión de Salud, Población, Familia y
Personas con Discapacidad**

MARIA CLEOFÉ SUMIRE DE CONDE
Vicepresidente



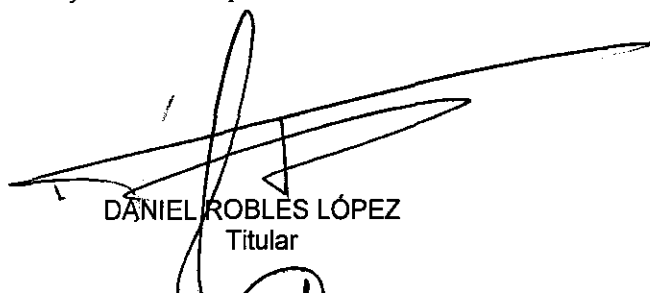
FRANCISCO ESCUDERO CASQUINO
Secretario



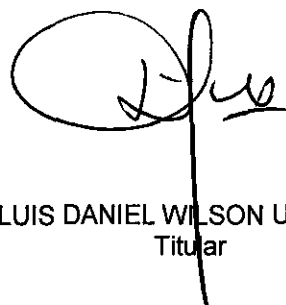


Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N°
1062-2006/CR, 1422/2006-CR, 2974/2008-CR y
3006/2008-CR que propone la Ley de salud
sexual y reproductiva.



DANIEL ROBLES LÓPEZ
Titular



LUIS DANIEL WILSON UGARTE
Titular

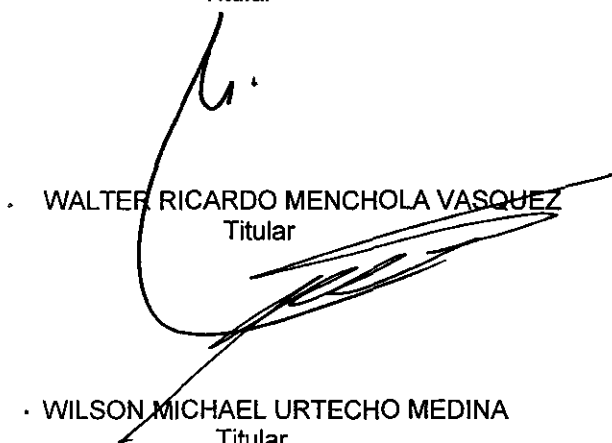


JOSÉ MACEDO SÁNCHEZ
Titular

EDUARDO PELÁEZ BARDALES
Titular

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Titular

ROLANDO REATEGUI FLORES
Titular



WALTER RICARDO MENCHOLA VASQUEZ
Titular

MARGARITA SUCARI CARI
Titular



WILSON MICHAEL URTECHO MEDINA
Titular

ROSA MARÍA VENEGAS MELLO
Titular



MARIA HELVEZIA BALTA SALAZAR
Accesitaria

OLGA CRIBILLEROS SHIGIHARA
Accesitaria

SUSANA VILCA ACHATA
Accesitario

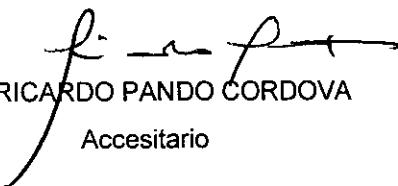


RAFAEL GUSTAVO YAMASHIRO ORE
Accesitario



*Congreso de la República
Comisión de Salud, Población Familia
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N°
1062-2006/CR, 1422/2006-CR, 2974/2008-CR y
3006/2008-CR que propone la Ley de salud
sexual y reproductiva.


RICARDO PANDO CORDOVA
Accesitario

GLORIA RAMOS PRUDENCIO
Accesitario

DAVID WAISMAN RJAVINSTHI
Accesitario



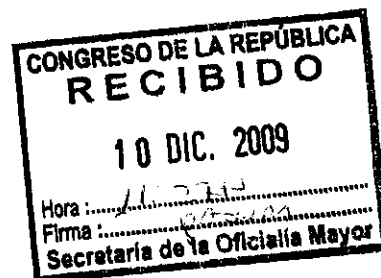
"Decenio de las personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa"

**COMISION DE SALUD, POBLACIÓN,
FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Carta N° 086-2009-2010-CSPFPD/CR

Lima, 10 de Diciembre de 2009.

Señor Doctor:
LUIS ALVA CASTRO
Presidente del Congreso de la Republica de Perú
Presente.-



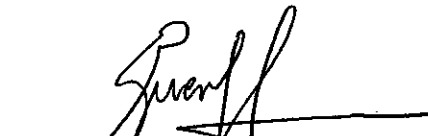
REF.: Of. Circular N° 050/2007/2008-DDP-OM-CR.
Of. Circular N° 051/2007/2008-DDP-OM-CR

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted para saludarle y a la vez en relación a los documentos de la referencia, alcanzo a usted copia la respectiva asistencia así como las licencias y dispensas de los Congresistas miembros de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, que presido, de la TERCERA SESION EXTRAORDINARIA realizada el día Jueves 10 de Diciembre de 2009 en la Sala Bolognesi a horas 08:00 a.m., lo que comunico a usted para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


HILDA GUEVARA GÓMEZ
Presidenta
Comisión de Salud, Población, Familia y
Personas con Discapacidad
CONGRESO DE LA REPÚBLICA





CONGRESO DE LA REPUBLICA

COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Día : Miércoles 10 de Diciembre de 2009

Lugar : Sala Bolognesi
Primer Piso Palacio Legislativo

Hora : 08:00 AM

TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA

"Período Anual de Sesiones 2009-2010
Primera Legislatura 2009

ASISTENCIA

1. HILDA GUEVARA GOMEZ
(Presidente)

2. MARIA SUMIRE DE CONDE
(Vicepresidente)

Licencia por Salud O/ 344-2009-20
HCSE/CR.

3. FRANCISCO ESCUDERO CASQUINO
(Secretario)

Licencia : O/ 0386-2009- FAEC/CR

4. ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO

Dislexia CARTA 123-09-AAR/CR

5. EDUARDO PELAEZ BARDALES

Licencia O/ 0654-2009 - EPA/c

Pasaje Simón Rodríguez s/n (Costado Plaza Bolívar)

TELÉFONO 311-7812 / FAX 311-7813





CONGRESO DE LA REPUBLICA

COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6. LUIS WILSON UGARTE

7. DANIEL ROBLES LOPEZ

8. ROLANDO REATEGUI FLORES

9. JOSE MACEDO SANCHEZ

10. WILSON URTECHO MEDINA

11. WALTER RICARDO MENCHOLA VÁSQUEZ

12. MARGARITA SUCARI CARI

13. ROSA MARIA VENEGAS MELLO

MIEMBROS ACCESITARIOS

1. MARIA HELVEZIA BALTA SALAZAR,



CONGRESO DE LA REPUBLICA

COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2. OLGA CRIBILLEROS SHIGIHARA

3. SUSANA VILCA ACHATA

4. RAFAEL YAMASHIRO ORE

5. RICARDO PANDO CORDOVA

6. GLORIA RAMOS PRUDENCIO

7. DAVID WAISMAN RJAVINSTHI

Lima 10 de diciembre de 2009.

Oficio N° 0386-2009-FAEC/CR

Señora
HILDA GUEVARA GÓMEZ
Presidente de la Comisión de Salud, Población,
Familia y Personas con Discapacidad.
Presente.-



Asunto: Licencia

Señora presidenta,

Por especial encargo del señor Congresista **Alberto Escudero Casquino**, solicito a usted se sirva concederle la licencia respectiva a la sesión de la Comisión de su presidencia, programada para el día de hoy, por motivos de encontrarse fuera de la ciudad de Lima cumpliendo funciones de representación en su calidad de Congresista de la República.

Es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de nuestra consideración y estima.

Atentamente,


Víctor Raúl García Torres
Asesor Principal



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

"Año de la Unidad frente a la Crisis Externa"
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"



Lima, 10 de diciembre del 2009

OFICIO N° 344-2009-2010- MCSC/CR

Señora
HILDA GUEVARA GOMEZ
Presidenta
Comisión de Salud, Población, Familia y
Personas con Discapacidad
Presente.-

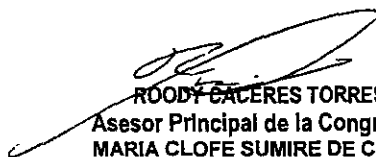
De mi mayor consideración:

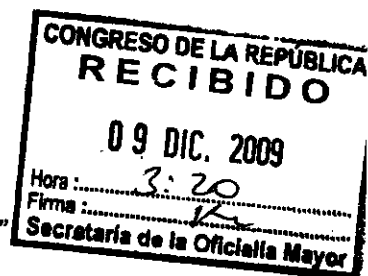
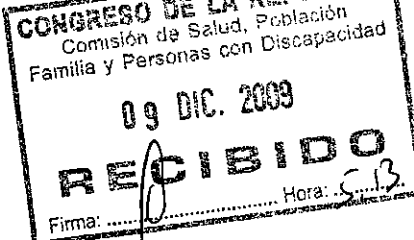
Es muy grato dirigirme a usted por especial encargo de la Congresista María Sumire de Conde, a fin de expresarle mi más atento saludo. Al mismo tiempo manifestarle que no será posible que asista a la Tercera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad programada para el día de hoy 10 de diciembre a las 08:00 a. m. por motivos de salud.

En tal sentido, en aplicación de lo dispuesto en el literal i) del Artículo 22 del Reglamento del Congreso, solicito a usted, se sirva tener por dispensada dicha inasistencia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi más alta consideración.

Atentamente,


RODDY CÁCERES TORRES
Asesor Principal de la Congresista
MARIA CLOFE SUMIRE DE CONDE



"AÑO DE LA UNION NACIONAL FRENTE A LA CRISIS EXTERNA."

Lima, 09 de diciembre de 2009

Oficio N° 0694-2009-EPB/CR

Doctor
José Abanto Valdivieso
Oficial Mayor (e) Del Congreso de la República.
Presente.-

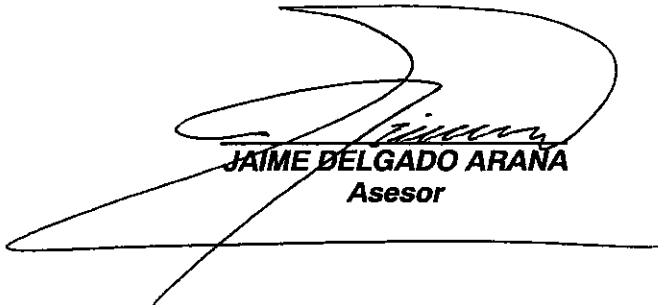
De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y por especial encargo del Congresista Dr. **EDUARDO PELÁEZ BARDALES**, hacer de su conocimiento:

Que por motivo de estar cumpliendo funciones de representación en la Región de Amazonas, el Congresista Dr. Eduardo Peláez Bardales solicita licencia para el día jueves 10 de diciembre a horas 08:00 am. del año en curso, fecha y hora prevista para la Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


JAIME DELGADO ARANA
Asesor

EPB/Hgg.

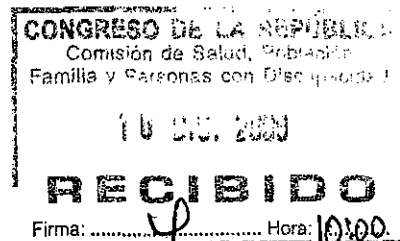


"Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa"

Congreso de la República

Lima, 9 de Diciembre de 2009

CARTA N° 964 -2009-CR/JMS



Señora:

Dra. HILDA GUEVARA GOMEZ

Presidenta de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad

Presente.-

Asunto: Justifico inasistencia a la Sesión de la Comisión

De mi mayor consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted por especial encargo del Dr. José Macedo Sánchez, para comunicarle que el Congresista no podrá asistir a la Sesión de la Comisión, convocado para el día Jueves 10 de Diciembre a horas 8:00 a.m. por haber programado una reunión con anterioridad.

Mucho agradeceré se sirva considerar su más amplia disculpa y tramitarla como corresponde por la situación expuesta.

Aprovecho la oportunidad para renovarle las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente.



Abg. Félix Coz Chuquiyauri
Asesor de Despacho



"Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa"

Congreso de la República

Lima, 9 de Diciembre de 2009

CARTA N° 964 -2009-CR/JMS

Señora:

Dra. HILDA GUEVARA GOMEZ

Presidenta de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad

Presente.-

Asunto: Justifico Inasistencia a la Sesión de la Comisión

De mi mayor consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted por especial encargo del Dr. José Macedo Sánchez, para comunicarle que el Congresista no podrá asistir a la Sesión de la Comisión, convocado para el día Jueves 10 de Diciembre a horas 8:00 a.m. por haber programado una reunión con anterioridad.

Mucho agradeceré se sirva considerar su más amplia disculpa y tramitarla como corresponde por la situación expuesta.

Aprovecho la oportunidad para renovar las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente.

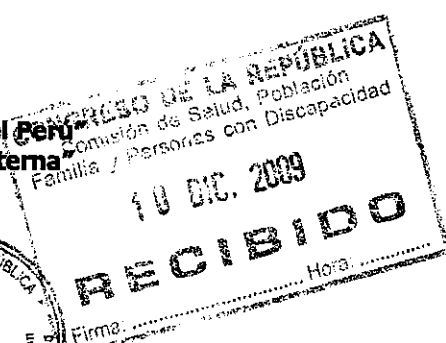


Abg. Félix Coz Chuquiyauri
Asesor de Despacho



Congreso de la República

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa"



Lima, 09 de diciembre del 2009.

CARTA N° 124-2009-AAR-CR

Señora
HILDA GUEVARA GOMEZ
Presidenta de la Comisión de Salud,
Población, Familia y Personas con Discapacidad
Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que por compromisos adquiridos con anterioridad, me será imposible asistir a la sesión de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad el día jueves 10 de diciembre, por lo que solicito se me otorgue licencia, dispensándoseme la asistencia a la mencionada sesión.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Congresista de la República