

# AVANCES EN EL CAMPO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Javier Diez Canseco

*Congresista peruano*



**A**puntamos a desarrollar un foro parlamentario en salud sexual y salud reproductiva, que es un esfuerzo que reúne a parlamentarios y miembros de los cuerpos legislativos de diversos países de América Latina. Nos acompañan senadoras y diputados de Argentina y Uruguay, así como de Bolivia y del Ecuador; además nos acompañan representantes de organizaciones de mujeres y activistas en las materias de salud sexual y salud reproductiva.

El foro tiene por objeto promover el intercambio de experiencias en materia de iniciativas legislativas y acciones de promoción en la región de América Latina en el marco de los acuerdos en la conferencia de El Cairo en 1994 referidos a derechos de salud reproductiva y, por supuesto también en el marco de la Conferencia Mundial de la Mujer que se desarrolló en Beijing el año siguiente.

Los temas que están planteados a discusión son, por lo tanto, los mecanismos legales y las políticas que son capaces de proteger, defender y garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de nuestras poblaciones y apunta a proporcionar a la comunidad legislativa, en primer lugar, a un intercambio entre los parlamentarios a nivel nacional y latinoamericano, el marco de los debates y avances relacionados con leyes o iniciativas legislativas vinculadas al campo de la sexualidad y de los derechos reproductivos, que son las herramientas o instrumentos que harían efectivos los compromisos de los Estados en relación con los acuerdos de la conferencia de El Cairo y otros eventos vinculantes.

En segundo lugar, apunta a promover un espacio de discusión con legisladores nacionales e internacionales y organizaciones promotoras de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos que permita establecer niveles de articulación y de trabajo conjunto en esta materia, para que la representación no actúe ni por encima, ni de espaldas a las organizaciones y a los sectores interesados en estas materias legislativas.

Es decir, abrir un mecanismo de diálogo entre representantes y representados y abrir mecanismos de control ciudadanos sobre la acción de los legisladores. En tercer lugar, el foro parlamentario en salud sexual y salud reproductiva, apunta a promover un compromiso político y regional entre parlamentarios de diferentes Congresos de América Latina, que

si bien operan y están presentes a título personal, expresan a no dudarlo, también, puntos de vista que corresponden en lo sustantivo a sus propias colectividades.

Por lo tanto, este foro aspira a permitir articular corrientes de pensamientos latinoamericanos sobre estos temas que nos permitan, no solo intercambiar puntos de vista, sino avanzar en forma coherente para hacer exigibles los derechos sexuales y los derechos reproductivos que constan en diversos instrumentos y herramientas internacionales.

Por lo tanto, aspiramos a que este foro culmine con una declaración de los parlamentarios que han acudido a él, a efecto que asuman el compromiso de promover leyes, normas, promover políticas prácticas, promover asignación de recursos presupuestales, y promover mecanismos de relación con la ciudadanía y de vigilancia ciudadana para que esta sea una tarea no sólo del gobierno o del Parlamento de turno, si no una tarea de la sociedad peruana y del Estado en su conjunto.

Esto implica un intercambio de puntos de vista, un desarrollo del análisis de la situación que enfrentamos y de las alternativas y propuestas que tenemos, y en este terreno, a no dudarlo, es el objetivo el de llevar adelante con absoluta nitidez un reconocimiento de lo que son los derechos sexuales y de lo que son los derechos reproductivos de los hombres y las mujeres del Perú y de América Latina, de las fuerzas que están participando en este evento.

Si hace poco se ha dado nacimiento a la comunidad de las naciones sudamericanas en un acto de voluntad política que requiere ser respaldado por acciones prácticas, por mecanismos de intercambio, de relación y de posicionamiento efectivo, de la unidad sudamericana, es evidente que esa unidad tiene que aspirar también a tener agendas legislativas comunes y tiene que aspirar también a tener normatividad común y a avanzar en unificar criterios en los terrenos que los unen. Uno de estos tiene que ver con el tema de los derechos humanos.

Digo con el tema de los derechos humanos, porque los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte sustantiva de los derechos humanos. No son un cuerpo legal y de derechos distinto al reconocimiento de los derechos fundamentales del ser humano, de los derechos fundamentales de la persona. Por lo tanto, también es un esfuerzo de este foro acentuar la idea de que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte consustancial de los derechos humanos y que enfatizar esto nos lleva a una visión más integral de los derechos de las personas. No solo el derecho a la vida, el derecho al trabajo, el derecho a la libertad sino también el derecho a la salud, el derecho a la reproducción, libre, consciente e informada y el ejercicio a los derechos sexuales fundamentales que constituyen también parte consustancial de los derechos del ser humano. Estos son los objetivos

*Para el caso peruano, es el interés de este foro que las actividades desarrolladas con parlamentarios del Perú contribuyan a formular una agenda legislativa en nuestro país y tratar de articular esta agenda legislativa como una agenda que pueda ser común en los diversos países de América Latina.*

que nos planteamos en este foro y espero que las intervenciones que se van a desarrollar y la charla magistral que va a preceder esas intervenciones parlamentarias, puedan contribuir a que cada una y cada uno de ustedes pueda tener nuevos elementos de juicio y nuevas herramientas para la batalla por esta agenda legislativa, para la batalla por políticas en salud sexual y salud reproductiva que puedan comprometer a importantes contingentes del Perú y de América Latina en la consecución de una gran patria y una América Latina para todos, con plena vigencia de los derechos humanos para todos.

## COMPROMISOS LEGISLATIVOS

Ahora, quisiera partir de un pequeño diagnóstico en relación con la temática de salud reproductiva y, en particular, de los derechos en este terreno vinculándolo al tema del compromiso de la legislación parlamentaria que está planteado para ser suscrito por quienes han participado, para activar en pro de determinados cambios y normas que permitan adecuar la legislación nacional a los cambios y los principios que se han ido estableciendo internacionalmente.

En el Perú, el tema de la salud reproductiva es un tema serio y grave. Tenemos cifras realmente preocupantes. El embarazo no deseado es un gran problema que expone a las mujeres al aborto clandestino.

Sin lugar a dudas, tenemos serios problemas con la data que podemos utilizar y nos vamos a apoyar básicamente en el trabajo hecho por el Centro de la Mujer Flora Tristán y Pathfinder Internacional el año 2002, así como en otros elementos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pero es indudable que hay una limitación en la información y la data para producir el diagnóstico.

Los datos, sin embargo, señalan que en el año 2000 se habrían registrado en el Perú un millón 400 mil embarazos; de los cuales, 40% constituyeron nacimientos deseados. Mientras que 25% constituyeron nacimientos no deseados y 35% fueron abortados.

Entre los años 1996 y 2000, cerca de un millón de niños nacieron sin que sus padres quisieran tenerlos. El año 2001 se identificó que el 54%, más de la mitad de los abortos se produjo porque las mujeres salieron embarazadas sin haberlo deseado. No podemos obviar, por supuesto, que parte de este tiempo estuvo marcado también por el terrible conflicto y violencia interna, que hizo de la mujer peruana uno de los objetos de violación en la acción antisubversiva y en el propio accionar de los grupos subversivos, que generó numerosísimos procesos de embarazos no deseados.

Si evaluamos el uso de los métodos anticonceptivos, podremos observar que 56% de las mujeres están en edad fértil y que sólo 44% de las mujeres en edad fértil usan algún tipo de método anticonceptivo. Apenas el 32% opta por un método de los llamados modernos.

Es decir, predomina el mecanismo de los anticonceptivos de corte tradicional y la teoría del ritmo. En este terreno, el 42,5% de las mujeres utilizaron el denominado ritmo. El 31.6% que usan el retiro terminaron embarazadas dentro de los cinco años de uso.

De forma tal que quedó claro que, en métodos modernos el centro fundamental de las data según ENDES 2000, es utilizado fundamentalmente en Lima con 58,8%. En el resto de la Costa, 56.6%. Donde es más limitado el uso de métodos modernos y de cualquier otro método anticonceptivos, es en la sierra donde solo un 63,9% utiliza algún tipo de método y 38,9% utilizan métodos modernos. El resto, utilizan métodos tradicionales o no los usan. Y en la Selva, casi un 67% utiliza métodos anticonceptivos y 50% de los que usan estos métodos, utilizan métodos modernos.

La tendencia en materia de abortos clandestinos y muertes maternas por abortos es llamativa, 410 mil mujeres se sometieron a abortos clandestinos el año 2003. Esto representa un incremento de 17% en relación con el año 2000, donde se calcula que se realizaron 350 mil abortos clandestinos, un hecho sin duda preocupante.

En relación con la mortalidad materna por aborto, ha aumentado la mortalidad de adolescentes. El año 2000, el 12% de las muertes maternas por aborto correspondían a adolescentes de entre 13 y 17 años. El año 2003, la cifra era ya no de 12% sino de 15%. Esto plantea otro tema adicional al del aborto y es el tema de la sexualidad juvenil, de la sexualidad de adolescentes y la forma de manejar este tema y, particularmente, las políticas.

Finalmente, en lo que refiere a razones para recurrir al aborto, 54% argumentaron embarazos no deseados, 28% razones económicas que hacían insostenible la criatura por venir, 8% temor a la reacción de sus padres por el embarazo y 3% problemas de salud.

*En lo que se refiere al ámbito rural y la salud reproductiva, hay que señalar que las mujeres campesinas pobres de las zonas rurales son las más discriminadas y las que tienen menos accesos a los servicios de salud, haciendo más vulnerable a este grupo.*

Esto tiene, sin duda, que ver con razones de patrones culturales pero, también, con razones de pobreza extrema asociados a estos patrones culturales y principios que se imponen.

En el área rural se registra el mayor numero de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo, 38%; y se registran los mayores niveles de empleo del método del ritmo, 17%, que ha demostrado limitada efectividad.

Las mujeres de las zonas rurales tienen casi 2 hijos más de los que desean tener, según las encuestas producidas; y sus necesidades no satisfechas de servicios de planificación familiar se duplican en relación con los requerimientos que reportan las mujeres de las zonas urbanas, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El 83% de las mujeres rurales manifiestan no acudir a los servicios de salud por no contar con dinero para el tratamiento según la investigación del INEI en el año 2001. Son el sector al que menos respuesta se da en relación con sus necesidades y, en parte, debido a que las políticas de salud continúan siendo fundamentalmente urbanas.

Atender estos problemas sería de gran urgencia, pero ¿qué es lo que ha ocurrido en el Presupuesto del año 2005? El presupuesto del sector Salud ha aumentado de S/. 2,761 mil a S/. 2,922 mil. Pero, como porcentaje del presupuesto del Sector salud del año pasado era 5,4% del presupuesto. El presupuesto de salud de este año es de 4,94% del presupuesto nacional. Proporcionalmente ha disminuido. Como parte del producto bruto interno, el año pasado se destinaba el 1,07% del PBI a salud. Este año se dedica a salud el 1,04% del PBI, es decir, proporcionalmente también se ha reducido.

El Ministerio de Salud presentó una demanda adicional al Congreso cuando se debatió el Presupuesto de S/. 718 millones de soles adicionales. De estos S/. 718 millones de soles adicionales, para salud materna debían ir casi S/. 30 millones, (S/. 29,400.000 soles) ¿Para qué? Para prevenir la mortalidad materna y para llegar a atender el 70% de los partos, es decir 480 mil en las dependencias de salud. Resultado: no se amplió el presupuesto.

## DESARROLLANDO MECANISMOS DE SEGURIDAD

Otro de los objetivos era el de desarrollar las capacidades resolutivas, es decir, de obstetras para poder manejar 140 establecimientos nuevos y, el mantener redes de sangre segura en nueve regiones de extrema pobreza, porque una de las causas de mortalidad en los partos es el tema de la falta de sangre. El resultado: la negación del presupuesto. No se consiguió la ampliación presupuestal como tampoco para reducir la mortalidad en los sectores más pobres.

También, la ampliación presupuestal apuntaba a sostener el Seguro Integral de Salud. ¿Qué tiene que ver con la mortalidad infantil, sobre todo materno infantil? Que es un mecanismo de seguro para el sector en pobreza y extrema pobreza.

Para ello pidieron S/. 148 millones de soles, para que sobreviva el Seguro Integral de Salud. No consiguieron la ampliación presupuestal requerida, y esto coloca al Seguro Integral de Salud en una situación extremadamente delicada.

Y se pidieron también S/. 8,400 mil soles adicionales para la atención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA con el objeto de poder atender 850 mil personas, poder atenderlas en materia de formación, orientación y capacitación, poder atender 2 mil pacientes con tratamiento anti-retroviral y poder producir 83 mil atenciones a población vulnerable. No son objetivos gigantescos, pero no se consiguieron los S/. 8,400 mil soles.

Dicho de otra manera, en la realidad, en el compromiso que nos planteamos hacer en la Declaración parlamentaria, se trata de pasar del papel mojado en tinta a las políticas con respaldo financiero y presupuestal. Para llevar a la práctica las acciones concretas, que permitan enfrentar los retos que traen los embarazos no deseados, una situación de salud reproductiva débilmente atendida y con fuertes peligros y problemas a encarar.

En razón de ello, hay aquí un manejo legislativo y de políticas presupuestales que deben ser parte del compromiso; que tiene que ver con esta temática y que tiene que ver con la temática de la salud y de los derechos sexuales, que yo diferencio clara y nítidamente del

problema reproductivo. Porque la sexualidad no es lo mismo que la reproducción, puede tener como implicancia la reproducción, pero no necesariamente conduce a ella.

Es indudable que uno de los problemas que tenemos, es un problema que va desde los patrones culturales, el manejo mediático que coloca a la mujer como un objeto. La mujer es instrumento de venta de cerveza, de tarjetas de crédito, de autos y de cualquier clase de productos. Y va asociado al manejo de la sexualidad en función de un patrón cultural, impuesto a un manejo publicitario de la “mujer-objeto” y el impulso a la sexualidad temprana, que trae una cantidad de complicaciones.

En el país hay además, un notorio clima de poca tolerancia frente a la diversidad de las opciones sexuales. No es secreto para nadie que en el planteo de la modificación constitucional, no se aceptó el planteamiento. Como tampoco se aceptó en la ley antidiscriminación, de colocar como una causalidad expresa que no se debe permitir discriminación por la preferencia u opción sexual de las personas.

Un tema que representa un problema serio hasta en la atención en un centro de salud y, por supuesto, en el trato de la policía, de los medios y de otros sectores, que producen fuerte discriminación sobre estos sectores, de forma de que creo que, en materia de derechos y salud sexual y reproductiva hay tareas pendientes en la agenda legislativa peruana.

Hay tareas pendientes en los programas políticos de los partidos, que deben ser encarados y deben ser exigidos como parte de la campaña política y electoral que ya se ha iniciado para el año 2006. Para que haya compromisos claros, en blanco y negro, exigibles en concreto, a las fuerzas políticas. Es el compromiso que se tiene para asumir la gestión gubernamental del país, en materia de derechos de salud reproductiva y en materia de derechos de salud sexual.

Y creo, por supuesto, que es fundamental que el Perú ratifique los compromisos que tiene. En términos prácticos, con la Conferencia Internacional de El Cairo, con el evento mundial de la mujer desarrollado en Beijing y el plan de acción que se desarrolló en este terreno, que colocó con mediana claridad, los problemas de la salud reproductiva y los problemas de la salud y los derechos sexuales, respectivamente, en cada uno de estos eventos.

Por ello, ante la loable y saludable iniciativa que argumentó el congresista Víctor Velarde en el Proyecto de Ley que presentó en agosto del año 2003, respecto a la Ley General de Salud Reproductiva, la agenda parlamentaria debe agregar el tema de la salud sexual expresamente, y el tema de los derechos sexuales expresamente. En el proyecto de ley en cuestión, se desarrolla mucho el tema reproductivo, y sería interesante que en el debate parlamentario y social que se dé en relación con este tema podamos abrir estos asuntos.

Espero que el desarrollo de este evento permita una coordinación mas efectiva entre el Congreso Nacional, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de género que activan e impulsan en relación con los derechos y las políticas en estos sectores para conseguir normas, políticas practicas, recursos financieros y recursos humanos capacitados, con un criterio descentralizado, que permita a los peruanos información y, por supuesto,

sobre todo el ejercicio de los derechos que en materia de salud sexual y salud reproductiva les compete.

De manera que, a las y los colegas que nos acompañan de América Latina, queremos decirles que se han dado pasos de avances en este y en otros terrenos, de los derechos de la mujer y de la sociedad a democratizarse, en espacios políticos y sociales. Pero que queda todavía, como diría Vallejo, “Hay, hermanos mucho, por hacer”.

