

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES DE LA ZONA RURAL DEL PERÚ A RAÍZ DEL COVID-19

GASPAR-CLAVO, RUBIELA²⁵

La pandemia mundial ocasionada por el Covid-19 ha hecho visible la fragilidad del sistema de salud y la dificultad para acceder a servicios indispensables, como son el acceso a métodos anticonceptivos, orientación sexual y otros, que materializan los derechos sexuales y reproductivos.

Al respecto, en Perú, la Defensoría del Pueblo ha alertado que por la cantidad de pacientes que buscan atención por el Covid-19 se han dejado de lado servicios que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, lo que ha generado desprotección en atención de casos de violencia sexual, embarazos adolescentes e incremento en la mortalidad materna (2021).

Asimismo, en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, a inicios de la pandemia, la Comisión Interamericana de Mujeres de la OEA alertaba sobre la importancia del enfoque de género durante contextos de pandemia, por el impacto diferenciado entre hombres y mujeres. Impactos como el incremento de la necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva y la falta de atención que afecta directamente a las mujeres, adolescentes y niñas, problema que podría aumentar la mortalidad materna, el embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual (2020). De igual forma, posteriormente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) brindó como recomendaciones a los gobiernos de los Estados: “Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de diseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad.” (2021, párr. 53).

²⁵ Estudiante de duodécimo ciclo de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Practicante pre-profesional en el Tribunal Constitucional del Perú. Asistente de docencia del Curso Derechos Humanos y ex asistente de los Cursos de Argumentación Jurídica y Filosofía del Derecho en la PUCP. Miembro del Centro de Estudios de Filosofía del Derecho y Teoría Constitucional, y de la Asociación Perspectiva Constitucional. Integrante del equipo ganador de la Competencia de Derechos Humanos “Sergio García Ramírez” (edición 2021) y del equipo semifinalista de la V Competencia de Derechos Humanos “Domingo García Belaúnde”. Asociada Extraordinaria de la Asociación Civil Themis. Contacto: rubiela.gaspar@pucp.edu.pe

La regulación nacional de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú se conforma principalmente por la Constitución. Carta que, si bien no se reconoce expresamente los derechos sexuales y reproductivos, estos se desprenden del derecho-principio de dignidad (Artículo 1, Constitución Política del Perú), vida y libre desarrollo de la personalidad (Artículo 2, inciso 1, Constitución Política del Perú) y salud (Artículo 7, Constitución Política del Perú). Además, a nivel legal, se encuentra la Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, que establece como uno de los lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales:

i) Garantizar **el derecho a la salud** en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura. [Énfasis agregado]

Esa misma línea sigue también la Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada el año 2019, que especifica entre sus objetivos prioritarios garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. A su vez, como lineamientos que desarrollan ese objetivo, afirma que se debe mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres, fortalecer la implementación de la educación sexual integral en el sistema educativo y ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

A nivel internacional, los derechos sexuales y reproductivos tienen cuatro referentes centrales. Primero, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en el año 1994. Segundo, la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, convocada por las Naciones Unidas, realizada en Beijing en el año 1995. Tercero, la Resolución 2003/28 de la Comisión de Derechos Humanos, que aprobó los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuyo informe se afirmó: “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental” (2004: 6).

Por último, otro referente internacional es la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, cuyo Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), se encarga de velar por su cumplimiento a través de informes periódicos del Perú. Así, por ejemplo, en el punto 30, inciso d, de sus observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú (2014) el Comité recomienda que

“d) **Incorpore programas integrales de salud y derechos sexuales y reproductivos en los planes de estudios escolares** en los que se facilite a

los alumnos información adaptada a su edad sobre las opciones de vida sexual responsable, incluido el **derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones** en materia de salud sexual y reproductiva, así como **información sobre la prevención de los embarazos de adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual**. También recomienda que se capacite adecuadamente a los profesores para tratar estas cuestiones con sensibilidad y profesionalismo.” [énfasis agregado].

Así, los derechos sexuales y reproductivos están plenamente reconocidos y son exigibles en tanto derechos humanos. Por ende, imponen a los actores públicos y privados una serie de obligaciones para su reconocimiento, respeto y garantía. A fin de delimitar la problemática, y teniendo en cuenta que los derechos sexuales y reproductivos se relacionan o contienen otros, nos centraremos en el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación y el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva, a través de la Educación Sexual Integral (en adelante ESI). Tomando como eje a las mujeres adolescentes de las zonas rurales del Perú.

Las adolescentes son un grupo en situación de vulnerabilidad, de acuerdo a la información del Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar del Perú. Por un lado, un grupo en situación de vulnerabilidad es aquel que por razones sociales, económicas, políticas, culturales, étnicas e históricas se encuentra en una posición de desventaja, en comparación a otras personas. Esta situación limita sus oportunidades para desarrollarse plenamente y ejercer sus derechos. Asimismo, las causas que ubican a una persona en una situación de vulnerabilidad pueden ser la edad, la discapacidad, el género u orientación sexual, la pobreza, la migración, entre otros. Así, las causas de vulnerabilidad que tendremos en consideración son la ubicación (zona rural), la edad (adolescentes) y el sexo (mujeres). Cabe destacar que este grupo en situación de vulnerabilidad también es contemplado en la Ley 30364 y en el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 del Perú.

Por otro lado, respecto a los problemas que enfrentan este grupo, interesa destacar el de la violencia sexual, que es el principal tipo de violencia al que se enfrentan las adolescentes de entre 12 a 14 años, conforme lo señala el Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Lo mismo sucede con las mujeres que pertenecen al grupo de adolescencia tardía (15-17 años). De esta situación se desprenden algunas consecuencias como los problemas de salud mental producto de la violencia sexual, los embarazos adolescentes o forzados, la deserción escolar, entre otros. Problemas que podrían ser evitados desde un enfoque preventivo y fortaleciendo el acceso de las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, y educación sexual integral.

En primer lugar, **respecto al derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación**, el colapso del sistema de salud ha agravado la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres de la zona rural, al dificultar la atención a servicios como planificación familiar, control prenatal y postnatal, kits de emergencia para casos de violencia sexual, entre otros. Este problema se debe abordar desde el derecho a la igualdad, por los efectos diferenciados de la pandemia. Conforme lo indican las estadísticas, los sectores más afectados por esta en América Latina son la clase media-baja, y baja. Lo que incluye a quienes se encontraban en condición de pobreza y pobreza extrema (CEPAL 2020: 5).

Por ello, mientras las adolescentes de la clase media-alta y alta pueden aún acceder a clínicas y a servicios continuos de atención ginecológica, pese a la saturación de pacientes con Covid-19. No ocurre lo mismo para las adolescentes de clase media-baja o baja, menos aún si ellas se encuentran en las zonas rurales. Problema que debe ser abordado desde un enfoque interseccional, atendiendo a otras causas de vulnerabilidad. De esta manera, existe un problema de desigualdad económica que condiciona el acceso de las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva.

Esta desigualdad económica ya ha sido señalada por los órganos del sistema de justicia peruanos, como el Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, en la sentencia sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), en la que ordena al Ministerio de Salud informar y distribuir en forma gratuita el AOE en todos los Centros de Salud del Estado. En dicha sentencia el mencionado órgano afirmó que suponía un trato discriminatorio por condición económica impedir el reparto gratuito de AOE a cargo de entidades públicas a nivel nacional, en tanto las farmacias, del ámbito privado, ya se encontraban vendiendo tales pastillas. Así, la prohibición de la distribución del AOE perjudicaba a las mujeres en situación de pobreza o pobreza extrema que no podían adquirirlas (2014).

De esta manera, la diferencia económica debe marcar una directriz de acción para que las instituciones públicas dirijan sus esfuerzos en materia de derechos sexuales y reproductivos, mediante políticas públicas, hacia el sector rural, pues allí se encuentra una población en situación de vulnerabilidad, las mujeres adolescentes, que necesitan de acciones estatales afirmativas. En ese sentido se pronunció el Comité CEDAW, que solicitó, en su informe del año 2014 (artículo 36, inciso e), que el Estado “garantice el acceso a servicios de planificación familiar, en particular en zonas rurales, y adopte todas las medidas necesarias para distribuir gratuitamente anticonceptivos de emergencia en el sistema de salud pública [...]”.

Además, los resultados del ENDES 2019, mostraron que, según el área de residencia de las mujeres, quienes viven en un la zona rural emplean en menor medida métodos anticonceptivos modernos (49.2%), mientras que en

el área urbana dichos métodos predominan (57,4%). Entre los métodos que más usan las mujeres del área rural se encuentran los métodos tradicionales y folclóricos, que engloban aquellos meramente biológicos, con bajos índices de efectividad, que las exponen a embarazos adolescentes, forzados y al círculo de la pobreza.²⁶

Del anterior dato se desprende la siguiente pregunta ¿Por qué las mujeres de las zonas rurales no emplean métodos anticonceptivos modernos? y, si bien pueden existir factores culturales, se debe también considerar el panorama general, la falta de presencia estatal y el precio de los métodos anticonceptivos modernos, que suponen, finalmente, barreras para la planificación familiar y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

En segundo lugar, sobre el **derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva a través de la Educación Sexual Integral (ESI)**, la ESI es “una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que **los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida.**” [énfasis agregado]. De esta manera, son beneficiarios/as de la ESI principalmente el estudiantado; es decir, los niños/as y adolescentes (Ministerio de Educación 2008: 12). En esa línea el UNFPA²⁷, complementa reafirmando este enfoque preventivo:

“Cuando la educación integral de la sexualidad se inicia a una edad temprana, se imparte de forma continuada y abarca todos los elementos mencionados anteriormente, **los y las jóvenes están más capacitados para tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva,** y son capaces de desarrollar las habilidades para la vida necesarias **para protegerse** a sí mismos **respetando a su vez los derechos de los demás.**” [énfasis agregado] (2014: 6).

Así, la ESI permite que los/as adolescentes conozcan su sexualidad, no solo desde un enfoque biológico, sino también desde el enfoque de derechos humanos y psicológico. Ello lo convierte en una herramienta fundamental para prevenir la violencia de género contra las adolescentes. A la par, la ESI supone una obligación para las instituciones estatales peruanas, como lo especifica la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres:

²⁶ Por círculo de la pobreza me refiero a las consecuencias económicas a las que se ven expuestas las mujeres tras pasar por un embarazo adolescente, forzado o no deseado, como son la pérdida de ingresos, o las consecuencias sociales, como son la separación de su centro de estudios, del ámbito laboral, la exposición a nuevas formas de violencia, entre otras (UNFPA 2010, 8-17).

²⁷ El UNFPA, *United Nations Population Fund* o Fondo de Población de las Naciones Unidas es el organismo encargado de la salud sexual y reproductiva.

Art.6.- El poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, **adoptan políticas, planes y programas** [...]. Para tal efecto, son lineamientos:

l) Promover el desarrollo pleno y equitativo de todos los niños, niñas y adolescentes, asegurándoles una **educación sexual integral** con calidad científica y ética. [énfasis agregado].

Lamentablemente este objetivo de promover la ESI en el Perú, se encuentra todavía lejos de ser cumplido, de acuerdo a un informe del Guttmacher Institute²⁸ y la Universidad Cayetano Heredia del año 2017, el 52% del profesorado que enseña ESI no recibió capacitación previa y solo el 8% recibió capacitación reciente.²⁹ En este contexto, este problema se agudizó, puesto que acciones estatales que solucionarían este problema, como capacitaciones o fiscalización a las escuelas, quedaron congeladas con las medidas de distanciamiento social. Cabe recalcar que la pandemia no exonera de responsabilidad a las instituciones, de hecho, aumenta la importancia de difundir la ESI, pues ahora que la mayoría de interacciones sociales se dan a través de plataformas virtuales, estas se convierten también en el principal espacio de aprendizaje. Cambio relevante pues el informe previamente citado indica que el 85% de 2528 estudiantes encuestados/as en el 2015, respondieron que su principal fuente de información extraescolar sobre sexualidad son los medios de comunicación, lo que incluye el internet.

Esto resulta alarmante si se tiene en cuenta que la información de medios de comunicación perpetúa estereotipos de género respecto a la sexualidad, incentivando la violencia contra la mujer, o normalizando esta.

Por otro lado, en las zonas rurales la ESI también está ausente, puesto que en el contexto actual interfieren agravantes que dificultan el acceso a la educación virtual, como problemas de conexión o deserción escolar (Diario Gestión 2020). Además, las adolescentes, en mayor proporción que sus pares hombres, no tienen acceso a tecnologías de la información. Lo que supone, así lo advierten las asociaciones Hiperderecho y Privacy International, otra barrera, una brecha digital de género, para continuar con sus estudios y para recibir ESI como parte del plan de estudios (2020: 5). Dicha situación concluye en un obstáculo a las adolescentes, que quedan privadas de la oportunidad de conocer, acceder y exigir sus derechos sexuales y reproductivos.

28 El Guttmacher Institute es una institución líder en investigación, comprometida con el avance de la salud sexual y reproductiva en los Estados Unidos y a nivel global.

29 En el último año; es decir, durante el año 2017. Cabe agregar que el estudio se centró en los departamentos de Lima, Ucayali y Ayacucho.

Para concluir, ahora que se habla de la importancia del derecho a la salud, no se puede olvidar los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo el acceso a servicios de salud reproductiva sin discriminación así como el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva a través de la Educación Sexual Integral. Derechos plenamente reconocidos y exigibles para los Estados, que deben garantizar que las mujeres, sobre todo aquellas en situación más vulnerable como las adolescentes de zonas rurales puedan ser libres, decidir sobre su cuerpo y prevenir situaciones de violencia.

Bibliografía

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). 2020. Resolución 1/2020. «Pandemia y Derechos Humanos en las Américas».

Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). 2014. Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas. 2020. «El desafío social en tiempos del COVID-19».

Congreso de la República del Perú. 2007. Ley N°28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Defensoría del Pueblo. 2021. «Defensoría del Pueblo: urge garantizar y fortalecer los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva». *Defensoría del Pueblo - Perú*. Recuperado 2 de diciembre de 2021 (<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-garantizar-y-fortalecer-los-servicios-de-atencion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva/>).

Diario Gestión. 2020 «Deserción escolar en secundaria, lo que más se elevará al término de este año». Lima, 2 de agosto.

Guttmacher Institute, y Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 «De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú».

Hiperderecho, y Privacy International. 2020. «Informe al Comité CEDAW de la ONU para la evaluación de la República del Perú». Lima

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2019 «Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES».

Ministerio de Educación del Perú. 2008. «Lineamientos para una Educación Sexual Integral. Documento de Trabajo».

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú. 2019 Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.

Organización de los Estados Americanos (OEA). 2020. «Covid-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados».

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. «Mujeres rurales en el Perú: población vulnerable a la violencia». Recuperado el 31 de noviembre de 2021. (https://observatorioviolencia.pe/desigualdad-y-violencia-hacia-las-mujeres-rurales-en-el-peru/#3_1_Perfil_de_la_victima).

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. «Grupos vulnerables». Recuperado el 01 de septiembre de 2021. (https://observatorioviolencia.pe/conceptos-basicos__trashed/grupos-vulnerables-ley-n30364/#:~:text=Personas%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20vulnerabilidad,ejercer%20con%20plenitud%20sus%20derechos%20).

Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima. 2014. Expediente N°. 30541-2014-0-1801-JR-CI-01. Sentencia: 02 de julio de 2019. Recuperado el 2 de diciembre de 2021. (<http://www.gacetajuridica.com.pe/boletin-nvnet/ar-web/P%C3%ADdora-del-d%C3%ADa-siguiente.pdf>)

UNFPA. 2014. «Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género.»

UNFPA. 2020. «Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente». Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas- Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá.