

Sumilla: Presento *amicus curiae*

Expediente: 00238-2021-AA

SEÑOR PRESIDENTE DE LA SEGUNDA SALA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL:

La Clínica Jurídica de Violencia de Género de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), organización domiciliada en la Av. Universitaria 1801, San Miguel, en la ciudad de Lima, se presenta ante usted para intervenir en calidad de AMICUS CURIAE. Ello en relación con el proceso de amparo que sigue Violeta Cristina Gómez Hinostroza contra el Ministerio de Salud, ante el Primer Juzgado Constitucional de Lima. Este documento es el resultado de un trabajo conjunto con los/as alumnos/as del semestre académico 2022-1.

Esta organización es un proyecto de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú que busca brindar una formación universitaria integral a los/as alumnos/as, al insertarlos en la concepción de responsabilidad social profesional a través de acciones de interés público. Particularmente, la Clínica Jurídica de Violencia de Género busca que las/os estudiantes conozcan y tomen interés sobre la problemática de violencia de género con un enfoque interdisciplinario e interseccional, ello con la finalidad de incidir en un caso real. La participación de los/las alumnos/as de la Clínica se da a través de la elaboración de un amicus o informe jurídico que coadyuve en una mejor decisión sobre un caso de violencia de género.

En el caso en particular, los/las alumnos/as de la Clínica han optado por elaborar un informe jurídico que permita contribuir a delimitar las consideraciones argumentativas y expositivas sobre la necesidad de distribuir gratuitamente la píldora anticonceptiva oral de emergencia en establecimientos de salud pública a nivel nacional. Además, las consideraciones presentadas en el amicus curiae se basan en la doctrina y jurisprudencia, así como en evidencia empírica que sustenta que el uso de la píldora anticonceptiva no es de naturaleza abortivo y, por el contrario, permite en muchos casos evitar abortos clandestinos que tienen un mayor impacto negativo en la vida y salud de la mujer. Ello tomando en cuenta los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres en diversas etapas de la vida, a la luz de la normativa nacional e internacional.



LLM. Yvana Novoa Curich
Clínica Jurídica de Violencia de Género
Facultad de Derecho
Pontificia Universidad Católica del Perú

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. ANTECEDENTES	4
I.I. DEMANDA DE AMPARO INTERPUESTA POR LA ONG “ACCIÓN DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN”	4
I.II. DEMANDA DE AMPARO INTERPUESTA POR VIOLETA CRISTINA GÓMEZ HINOSTROZA	5
I.III. Recurso de agravio constitucional interpuesto por Violeta Cristina Gómez Hinostroza.....	6
II. FUNDAMENTOS DEL AMICUS CURIAE	6
II.I CONTENIDO PROTEGIDO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	6
II.II. LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	12
III. ¿PARA QUÉ SIRVE LA AOE?	13
IV. SOBRE EL EMBARAZO FORZADO	14
IV.I POR RANGOS ETARIOS (MUJERES: NIÑAS Y MADRES PRODUCTO DE VIOLACIONES SEXUALES).....	15
IV.II POR ÁREAS GEOGRÁFICAS Y SECTOR ECONÓMICO.....	17
V. ABORTO CLANDESTINO: CONSECUENCIAS EN LA VIDA DE LA MUJER	19
VI. EL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	21
VII. DISCRIMINACIÓN POR GÉNERO	23
VIII. DISCRIMINACIÓN DE CLASE	26
IX. NECESIDAD DE APLICAR EL ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD EN EL PRESENTE CASO	28
X. VULNERACIÓN A LA TUTELA JURISDICCIONAL EFECTIVA	31
XI. SOBRE EL PLAZO RAZONABLE	34
XII. CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41

INFORME

“La prohibición de distribuir gratuitamente la píldora anticonceptiva de emergencia en centros de salud pública: decisión discriminatoria basada en género y clase, y manifestación de la violencia estructural contra las mujeres en Perú”

INTRODUCCIÓN

El presente informe jurídico ha sido elaborado por los y las estudiantes del curso Clínica Jurídica de Violencia de Género de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, así como por el equipo docente y pre-docente del mencionado curso. Este informe fue solicitado por Promsex, para ser presentado como *amicus curiae* en el proceso judicial aún pendiente respecto de la distribución gratuita de la píldora anticonceptiva oral de emergencia (AOE) en establecimientos de salud pública a nivel nacional.

El *amicus curiae* es una figura reconocida en el Código Procesal Constitucional, el artículo V del Título Preliminar establece que “(...) podrán invitar a personas naturales o jurídicas en calidad de *amicus curiae*, para que expresen por escrito u oralmente su opinión jurídica sobre una materia compleja”. Asimismo, el *amicus curiae* no tiene competencia para presentar recursos o impugnar las decisiones judiciales; además, su participación cumple determinados requisitos: (1) No ser parte ni tener interés en el proceso, (2) Tener competencia reconocida sobre la materia en consulta, (3) Su opinión no es vinculante y (4) su admisión al proceso le corresponde al órgano jurisdiccional¹.

Esta figura procesal también ha sido delimitada por el Tribunal Constitucional, al señalar:

“El *amicus curiae* (amigo de la Corte) se materializa con la participación de terceros ajenos al proceso a fin de ilustrar a los jueces sobre aspectos técnicos de alta especialización, que habrán de incidir de manera relevante a la hora de la decisión final”².

También ha validado su participación no solo en base a lo señalado en el Código Procesal Constitucional, sino también en normas internas del máximo intérprete de la Carta Magna:

“La posibilidad de permitir la intervención en el proceso constitucional de personas o entidades especializadas que puedan coadyuvar en la resolución de la causa, ha sido prevista en el artículo 13-A del Reglamento Normativo del Tribunal Constitucional, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 095-2004-P-TC”

Al respecto, la Defensoría del Pueblo señaló que esta figura procesal “ (...) ayuda a mejorar el nivel de transparencia en los procesos judiciales, eleva el nivel de discusión y abre el debate de la temática en litigio, especialmente en aquellos casos donde se encuentre comprometido el interés público o exista una trascendencia social que supere las particularidades del caso

¹ Código Procesal Constitucional. (2021). Artículo V.

² Tribunal Constitucional. Expediente N° 3081-2007-PA/TC, fundamento 6.

concreto” (2010).

En la misma línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha indicado que “16. (...) [l]os *amicus curiae* son presentaciones de terceros ajenos a la disputa que aportan a la Corte argumentos u opiniones que pueden servir como elementos de juicio relativos a aspectos de derecho que se ventilan ante la misma” (CoIDH. Caso Kimel vs. Argentina, 2008). En este sentido, la presentación de un *amicus curiae* es legítima y se fundamenta en el ejercicio de derechos fundamentales, así como en la garantía de principios generales de nuestro ordenamiento jurídico y el modelo democrático de gobierno que rige en nuestro país.

La finalidad del presente *amicus* es exponer de manera precisa las consecuencias jurídicas y sociales que la prohibición de la distribución de la píldora AOE genera en un amplio sector poblacional de nuestro país. Desarrolla los diversos derechos que la mencionada decisión (y posterior lentitud del sistema de justicia peruano) vienen vulnerando hasta la fecha. En específico, explica cómo es que la obstaculización de la distribución gratuita de la píldora AOE constituye un acto de discriminación directa en contra de las mujeres en Perú por factores de género y clase o socio-económica (ambos, motivos absolutamente prohibidos constitucionalmente). Esto constituye una manifestación más de la violencia estructural de género contra las mujeres que lamentablemente caracteriza cada dinámica social en nuestro país, incluyendo la relación entre el Estado mismo y las mujeres; a pesar de ser el Estado el primer llamado a proteger y garantizar los derechos humanos de la población.

El desarrollo de este informe se fundamenta en disposiciones constitucionales, normativa nacional y, sobre todo, en las obligaciones jurídicas provenientes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el cual debe ser respetado indefectiblemente.

I. ANTECEDENTES

- **13 de Julio del 2001:** Mediante la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, se incorporó la anticoncepción oral de emergencia (en adelante, “AOE”) como un método anticonceptivo que debía ser difundido y distribuido gratuitamente a nivel nacional.
- **14 de julio del 2005:** Mediante la Resolución N° 536-2005/MINSA, entró en vigencia la Norma Técnica N° 032-MINSA/DGSP-V.01, mediante la cual se reafirmó el deber del Ministerio de Salud (en adelante, “MINSA”) de difundir y distribuir gratuitamente la AOE como mecanismo para evitar los embarazos no deseados y los embarazos forzados (a consecuencia de violación sexual).

I.I. DEMANDA DE AMPARO INTERPUESTA POR LA ONG “ACCIÓN DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN”

- **29 de octubre del 2004:** La ONG “Acción de Lucha Anticorrupción” interpuso demanda de amparo contra el MINSA para que dicha dependencia estatal se abstenga de distribuir la AOE en todas las entidades públicas, asistenciales, policlínicos y demás centros hospitalarios en los cuales se intente su entrega gratuita con la finalidad de evitar que se vulnere el derecho a la vida del concebido.
- **16 de octubre del 2009:** Mediante la sentencia expedida por el Tribunal

Constitucional en el Expediente N° 2005-2009-PA/TC, se declaró fundada la demanda de amparo interpuesta por la ONG “Acción de Lucha Anticorrupción”, y en consecuencia, se ordenó al MINSA abstenerse de distribuir gratuitamente la píldora del día siguiente³.

- **Noviembre del 2009 - Marzo del 2010:** En ese sentido, se solicitaron informes técnicos a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS), al Instituto Nacional de Salud (INS) y a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), quienes concluyeron que el anticonceptivo de emergencia no era abortivo, al no imposibilitar la concepción. De este modo, debía comprenderse que este fármaco es efectivo antes de que el óvulo sea expulsado del ovario y antes de que el espermatozoide alcance el óvulo maduro. Una vez que el óvulo es fecundado, no obstaculiza la anidación y, por ende, no puede interrumpir la vida de un óvulo fecundado, haya estado anidado o no.
- **9 de marzo del 2010:** Con sustento en los informes emitidos por la OMS y la OPS, el Ministro de Salud Oscar Ugarte Ubilluz expidió la Resolución Ministerial N°167-2010/MINSA, que ordenó que la Dirección General de Salud de las Personas en coordinación con la DIGEMID efectúen lo conveniente para aplicar la Norma Técnica N° 032-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Planificación Familiar, respecto del uso del Levonorgestrel. Asimismo, en marzo del 2010, ordenó que se distribuya nuevamente en los centros de salud estatales de forma gratuita.
- **19 de agosto del 2010:** Sin embargo, mediante la Resolución Ministerial N° 652-2010-MINSA se ordenó que la Dirección General de Salud de las Personas y la DIGEMID se abstengan de realizar cualquier actividad referida al uso de la AOE en atención al Expediente N°2005-2009-PA/TC.

I.II. DEMANDA DE AMPARO INTERPUESTA POR VIOLETA CRISTINA GÓMEZ HINOSTROZA

- **18 de julio del 2014:** Violeta Cristina Gómez Hinostroza, interpuso demanda de amparo contra el MINSA a fin de que cumpla con informar y distribuir gratuitamente la AOE en todos los centros de salud del Estado.
- **22 de julio del 2014:** A través de la Resolución N°1, el Primer Juzgado Constitucional de Lima declaró improcedente la demanda, ante lo cual Violeta Cristina Gómez Hinostroza interpuso recurso de apelación.
- **21 de julio del 2015:** Mediante la Resolución N°3, la Primera Sala Civil declaró nula la decisión de primera instancia y ordenó al *ad quo* admitir a trámite la demanda.
- **2 de diciembre del 2015:** Mediante la Resolución N°6, el Primer Juzgado Constitucional de Lima admitió a trámite la demanda.
- **16 de junio del 2016:** Violeta Cristina Gómez Hinostroza solicitó una medida cautelar dentro del proceso de amparo consistente en la entrega inmediata y gratuita de la AOE en los centros de salud.
- **19 de agosto de 2016:** El Primer Juzgado Constitucional de Lima concedió la medida

³ Se consideró que existe duda razonable sobre el supuesto efecto abortivo de la AOE; sin embargo, se permitió su venta en los establecimientos privados (Expediente N° 2005-2009-PA/TC, fundamento 51).

a través de la Resolución N°3, debido a la urgencia de brindar este insumo, en especial a las mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia sexual.

- **2 de julio de 2019:** Mediante la Resolución N°47, el Primer Juzgado Constitucional de Lima declaró fundado el recurso de amparo. En tal sentido, resolvió inaplicar las bases interpretativas sobre la concepción fijadas por el Tribunal Constitucional⁴, por ser contrarias a los estándares establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Corte IDH”) en el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, y, por haberse disipado la duda razonable establecida en dicha sentencia. Asimismo, se ordenó al MINSa informar y distribuir de forma gratuita el Levonorgestrel en todos los Centros de Salud del Estado.
- **5 de noviembre del 2020:** En virtud del recurso de apelación interpuesto por la ONG “Acción de Lucha Anticorrupción”, la Primera Sala Civil de Lima emitió la Resolución N° 9, que revoca la decisión de primera instancia y, en consecuencia, declara improcedente la demanda interpuesta, alegando que no se encuentra habilitado para aplicar el control de convencionalidad que se ha postulado en esta demanda de “amparo contra amparo”⁵. Asimismo, la Sala recomendó elevar lo actuado al Tribunal Constitucional, en tanto este ya había emitido anteriormente pronunciamiento sobre la AOE.

I.III. Recurso de agravio constitucional interpuesto por Violeta Cristina Gómez Hinostroza

- **12 de noviembre del 2020:** Violeta Cristina Gómez Hinostroza interpuso recurso de agravio constitucional (RAC) contra la sentencia denegatoria contenida en la Resolución N° 9, en tanto vulnera su derecho a la tutela jurisdiccional efectiva.
- **19 de noviembre del 2020:** El RAC fue concedido mediante la Resolución N° 11 que dispuso la elevación del expediente al Tribunal Constitucional, encontrándose pendiente un pronunciamiento sobre el fondo.
- **5 de febrero del 2021:** PROMSEX junto con Violeta Cristina Gómez Hinostroza han presentado argumentos sobre la procedencia y fundabilidad del RAC.

II. FUNDAMENTOS DEL AMICUS CURIAE

II.I CONTENIDO PROTEGIDO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

A. ¿Qué son los derechos sexuales o reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos fundamentales que tienen por finalidad asegurar que todas las personas sean capaces de vivir sin discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el ámbito de la sexualidad y de la reproducción (Profamilia, s/f). Es decir, estos derechos buscan que las personas tengan la capacidad de decidir libremente sobre su vida sexual y reproductiva, pudiendo ejercerla con libertad, confianza y seguridad

⁴ Tribunal Constitucional. Expediente N° 2005-2009-PA/TC.

⁵ Página 9 del Expediente N° 30541-2014-0-1801-JR-CI-01 (considerando 4).

(Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, 2021; Fundación Huésped s/f). Ahora bien, pese a la innegable interrelación entre estos derechos, es importante diferenciarlos con la finalidad de explicar con mayor profundidad en qué consiste cada uno.

Por un lado, los derechos sexuales implican garantizar el más alto nivel de salud sexual para las personas. Por lo tanto, se refiere al derecho de disfrutar el ejercicio de relaciones sexuales de manera responsable, libre, satisfactoria y segura, es decir, sin ningún tipo de enfermedad, violencia, discriminación, coerción, entre otros. (Fundación Huésped s/f; Guevara, 2020; Naciones Unidas, 1994; PROMSEX, 2011; Távora, 2017).

Por otro lado, los derechos reproductivos se refieren al derecho de toda persona a decidir libremente sobre cuándo y con qué frecuencia procrear, el número de hijos, el espaciamiento, el momento de los nacimientos, y además, a contar con la información y medios para poder hacerlo. Por lo tanto, incluye el derecho a acceder a métodos de planificación familiar, métodos anticonceptivos, al aborto legal y seguro, y la protección contra enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, implica el derecho de acceder a métodos de fertilización asistida, así como el acceso a servicios de atención pre y post natal (incluyendo la atención de emergencia de gestantes) que garanticen una maternidad saludable y segura. (Fundación Huésped s/f; Guevara, 2020; Naciones Unidas, 1994; PROMSEX, 2011; Távora, 2017).

B. ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

Según lo dispuesto por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, los derechos sexuales y reproductivos se conforman por doce derechos generales que, a su vez, integran otros derechos específicos (2008, p. 26-28):

- 1. El derecho a la vida:** El derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo⁶.
- 2. El derecho a la salud:** El derecho a la salud reproductiva⁷.
- 3. El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personal⁸:** El derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; a estar libre de violencia basada en el sexo y el género; y a vivir libre de explotación sexual.
- 4. El derecho a decidir el número e intervalo de hijos⁹:** El derecho a la autonomía reproductiva; y a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.

⁶ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belén do Pará). (1994). Artículo 3 y artículo 4.A.

⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.1 y el Comentario General 14 (2000) de las Naciones Unidas.

⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966). Artículos 7 y 9.1, así como la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belén do Pará) (1994). Artículos 4.B, 4, C y 4.D.

⁹ Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 6; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo 16.e: el International Planned Parenthood Federation (2003). IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights, p. 13.

5. **El derecho a la intimidad**¹⁰: El derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
6. **El derecho a la igualdad y no discriminación**¹¹: El derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.
7. **El derecho al matrimonio y a fundar una familia**¹²: El derecho a decidir sobre cuestiones relativas a la función reproductora; a contraer o no matrimonio; a disolver el matrimonio; y a tener capacidad y edad para prestar consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
8. **El derecho al empleo y la seguridad social**¹³: El derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral; a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual; a no ser discriminada por embarazo; a la protección de la maternidad en materia laboral; y a no sufrir discriminaciones laborales por embarazo o maternidad.
9. **El derecho a la educación**¹⁴: El derecho a la educación sexual y reproductiva; y a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
10. **El derecho a la información adecuada y oportuna**¹⁵: El derecho a que se le brinde información clara sobre su estado de salud; y a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción, así como de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos anticonceptivos y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
11. **El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer**: El derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
12. **El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación**¹⁶: El derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana; y a no ser objeto de experimentación la misma

C. ¿De dónde derivan los derechos sexuales y reproductivos, y con qué derechos se relacionan?

De acuerdo con la jurisprudencia -tanto nacional como internacional-, se ha podido evidenciar

¹⁰ La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 12; Convención Americana de Derechos Humanos (1969), artículos 11.2 y 11.3.

¹¹ La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 7; Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belén do Pará) (1994). Artículo 6.

¹² La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 16; Convención Americana de Derechos Humanos (1969), artículo 17; Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belén do Pará) (1994), artículo 4.E.; La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo 16 a, b y c.

¹³ La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 22; La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo 11.

¹⁴ La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 26; La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo 10.

¹⁵ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo 10, h.

¹⁶ Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), artículo 12; Convención Americana de Derechos Humanos (1969), artículo 27. a.

que los derechos sexuales y reproductivos han sido protegidos bajo la invocación de derechos como la dignidad personal, libre desarrollo de la personalidad, intimidad, entre otros (Villanueva, 2006, p. 449), como si estuvieran enmarcados dentro de un mismo universo de derechos (Villanueva, 2006, p. 399).

En razón a esto, es importante señalar que en el Caso I.V vs Bolivia la Corte IDH sostuvo que los derechos sexuales y reproductivos se encuentran relacionados, por una parte, con la autonomía y libertad reproductiva, y por la otra, con el acceso a servicios de salud reproductiva (2016, p. 47- 48). En tal sentido, si bien derivarían de una amplia gama de otros derechos, no se puede dejar de considerar la estrecha vinculación entre estos.

Por ello, en el artículo 16 inciso e) de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante, “CEDAW”) se reconoce explícitamente la autonomía y libertad reproductiva, con las cuales se permite decidir sobre la posibilidad de procrear, en tanto estos derechos involucran directamente lo relacionado a tomar decisiones sobre nuestra vida y cuerpo. De igual manera, se reconoce la importancia de tener acceso a información, educación y medios que permitan ejercer lo señalado previamente, puesto que un desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos puede acarrear una grave incidencia en el consentimiento, ya que, al desconocerlos, la confianza se depositará en criterios médicos (Caso I.V. vs. Bolivia, 2016, p. 60).

Como bien menciona la Corte IDH en el caso Manuela y otros vs. El Salvador, la salud sexual y reproductiva tiene especial implicancia en las mujeres debido a la capacidad biológica del embarazo (2021, p.58). Por este motivo, existe peligro en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que la imposición de los estereotipos de género juega un rol preponderante al impactar en el acceso a la información en esta materia y la forma en la que se obtiene el consentimiento (Caso I.V. vs. Bolivia, 2016, p. 60). Sobre esto se afirma que se deposita una mayor confianza en los criterios de su médico o profesionales de salud, siendo estos quienes terminan decidiendo en su lugar, bajo posiciones paternalistas.

Tomando en cuenta lo señalado anteriormente, y con relación a lo mencionado en las recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología, los estereotipos de género generan efectos graves sobre la autonomía de las mujeres y su poder de decisión. Sobre el particular, a continuación, se describen los estereotipos de género más frecuentes en el sector salud, según lo expuesto en el Caso I.V. vs Bolivia:

- “i) las mujeres son identificadas como seres vulnerables e incapaces de tomar decisiones confiables y consistentes, lo que conlleva a que sus profesionales de la salud nieguen la información necesaria para que las mujeres puedan dar su consentimiento informado;
- ii) Las mujeres son consideradas como seres impulsivos y volubles, por lo que requieren de la dirección de una persona más estable y con mejor criterio, usualmente un hombre protector.
- iii) Las mujeres deben ser quienes deben llevar la responsabilidad de la salud sexual

de la pareja, de modo tal que es la mujer quien dentro de una relación tiene la tarea de elegir y usar un método anticonceptivo” (Caso I.V. vs Bolivia, 2016).

Cabe resaltar que los derechos en cuestión también guardan estrecha relación con el derecho al libre desarrollo de personalidad, protegido por los artículos 7 y 11.2 de la CADH¹⁷, en la medida que otorga la potestad de elegir sobre la realización de todos los aspectos de la vida propia, lo cual incluye -evidentemente- la capacidad para elegir sobre su libertad sexual y reproductiva.

D. Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel nacional e internacional.

Los Estados Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “CADH”) -como lo es el Estado peruano- poseen dos obligaciones: en primer lugar, deben **respetar** los derechos reconocidos en dicha convención, en tanto son atributos inherentes a la dignidad humana que no pueden ser menoscabados por el ejercicio del poder público¹⁸. En segundo lugar, deben **garantizar** el libre y pleno ejercicio de dichos derechos, debiendo organizar todo el aparato gubernamental de cara al ejercicio libre y pleno de los derechos humanos. De ello se desprenden dos dimensiones, pues el Estado no solo debe prevenir la vulneración de derechos, sino que debe encargarse de investigar y sancionar toda violación de estos, procurando la reparación en caso algún derecho sea transgredido.¹⁹

Lo mencionado anteriormente se desprende del artículo 1.1. de la CADH, la cual ha sido ratificada por el Estado peruano. Sobre ello, es importante mencionar que el Estado peruano, también se encuentra sometido a lo estipulado en los artículos 26° y 27° de la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados. Estos artículos establecen que todo tratado obliga a las partes a cumplirlo de buena fe, y además, que los Estados no pueden invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado. En ese sentido, queda claro que el Perú, como Estado Parte de la CADH, se encuentra obligado a **respetar y garantizar** los derechos humanos reconocidos en aquella, sin poder incumplir dichas obligaciones ni siquiera, alegando normas del derecho interno.

En esta misma línea, resulta preciso mencionar que no solo los jueces nacionales, sino todo el derecho interno peruano debe alinearse a los estándares internacionales en atención al control de convencionalidad. Como se ha señalado en el caso Trabajadores Cesados del Congreso vs. Perú: “los órganos del Poder Judicial deben ejercer no sólo un control de constitucionalidad, sino también de convencionalidad” (CIDH, 2006).

De igual manera, en el caso Gelman vs. Uruguay se concluyó que:

“Cuando un Estado es Parte de un tratado internacional como la Convención

¹⁷ Fundamento 115 - Opinión Consultiva OC 24/17.

¹⁸ Fundamento 167 - Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras.

¹⁹ Fundamento 166 - Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras.

Americana, todos sus órganos incluidos sus jueces, están sometidos a aquél, lo cual les obliga a velar por que los efectos de las disposiciones de la Convención no se vean mermados por la aplicación de normas contrarias a su objeto y fin”. (CIDH, 2007)

En otras palabras, y en concordancia con el desarrollo jurisprudencial mencionado, el Poder Judicial, jueces y órganos vinculados a la administración de justicia están obligados a realizar una interpretación entre Constitución y Derecho Internacional de los Derechos Humanos para obtener armonía entre el ordenamiento doméstico y aquel último.

Ahora, si bien en la Constitución peruana no hay una mención expresos sobre los derechos sexuales y/o reproductivos de las personas, estos sí se encuentran protegidos dentro de otros como el derecho libre desarrollo de la personalidad, derecho a la vida, a la integridad física y mental, libertad de conciencia, entre otros.

En esta línea, la Constitución promueve y asegura políticas a favor de paternidades y maternidades responsables:

“Artículo 6.- 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”. (1993)²⁰

A su vez, la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución vigente establece lo siguiente: “Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”.

En concordancia con lo anterior, se debe precisar que las únicas normas con rango de ley que reconocen expresamente la existencia de los derechos sexuales y los derechos reproductivos son la Ley N° 28983 La Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres; y la Ley N° 26842 Ley General de la Salud, específicamente, en su artículo 6.

Asimismo, se debe tener en cuenta el artículo 55° de la Constitución, el cual señala que los tratados celebrados por el Estado forman parte del derecho nacional. Es así como todos los tratados internacionales que ha suscrito y ratificado el Estado peruano son de absoluto cumplimiento, y esto incluye a la CEDAW.

La CEDAW constituye una herramienta esencial para identificar los estándares mínimos de protección por parte del Estado que debe implementar para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como una base de recomendaciones concretas a los Estados.

²⁰ Constitución Política del Perú (1993).

Entre las obligaciones más precisas a efectos de este informe se encuentran

“Artículo 12.-

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.” (CEDAW, 1967) [El subrayado es nuestro].

Así pues, no solo las normas, sino toda decisión que se adopte a nivel estatal debe cumplir con el deber de hacer control de convencionalidad y respetar lo establecido en el ordenamiento internacional de los derechos humanos, al cual el Estado peruano se encuentra adscrito. Por ello, resulta urgente y primordial la distribución gratuita de la píldora a fin de que se deje de vulnerar las obligaciones de respeto y garantía que el Estado peruano debe cumplir, bajo los estándares internacionales y su propia Constitución.

II.II. LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

De acuerdo con la OPS, existen diversos factores sociales, relacionales e individuales -como la exclusión social, racismo, obstáculos en los sistemas de salud, entre otros- que provocan la existencia de un menor acceso a la información, así como a servicios e insumos -incluidos los métodos anticonceptivos-, los cuales traen como consecuencia altas tasas de embarazo adolescente (2020, p. 2). Este hecho se evidencia un 99% en países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2019), lo cual lleva a afirmar que la limitación en el acceso a la salud sexual y reproductiva conlleva no solo a generar desconocimiento sobre esta, sino también a embarazos no deseados.

En línea con esto, la Recomendación General N° 34 de la CEDAW ha manifestado la necesidad de salvaguardar los derechos de las mujeres y niñas rurales a través de una adecuada atención sanitaria, que garantice -entre otros- el acceso a los anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia (2016, p. 13). Asimismo, la Observación General N° 22 del Consejo Económico y Social ha señalado la imperiosa necesidad de que los Estados adopten medidas, tanto políticas como legales para asegurar el acceso a anticonceptivos asequibles, a fin de prevenir embarazos no deseados y abortos en condiciones de riesgo y se respete las decisiones autónomas de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva (2016, p. 8). Precisamente, la AOE resulta un instrumento de extraordinaria importancia, pues contribuye a prevenir los embarazos no deseados y la mortalidad materna (Pretell-Zárate, 2013, p. 488).

Mediante diversos programas y políticas implementadas en países como Uruguay se ha

logrado disminuir las tasas de embarazo adolescente a través de la distribución de métodos anticonceptivos y la promoción de la libertad de decisión sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Organización Panamericana de la Salud, p. 4). Este hecho se corresponde con la meta 3.7 de la Agenda 2030, la cual señala la importancia de garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y sexual.

III. ¿PARA QUÉ SIRVE LA AOE?

Conocida también como “píldora del día siguiente”, según la OMS, es el método de respaldo que las mujeres en edad reproductiva pueden usar dentro de los tres primeros días posteriores (72 horas) a una relación sexual sin protección, a fin de prevenir un embarazo no deseado (OMS, 2005, p. 1). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la AOE no es de uso regular, como lo son otros métodos anticonceptivos (preservativos, pastillas anticonceptivas combinadas, parches transdérmicos, etc.), sino de absoluta emergencia. Su uso se da en situaciones como:

- Excepcionalmente, cuando no se ha previsto el uso de otro método anticonceptivo.
- Cuando el método anticonceptivo, normalmente utilizado, ha fallado en su uso (por ejemplo: ante la ruptura o rasgado del condón, cuando no se ha tomado la píldora anticonceptiva oral de manera consecutiva, cuando el anillo vaginal se ha desplazado, entre otros).
- Cuando la mujer ha sido víctima de violencia sexual.

Conforme a lo señalado en la sección I, en el 2009, el Tribunal Constitucional ordenó al Ministerio de Salud distribuir a nivel nacional de forma gratuita la “píldora del día siguiente”. Ello, debido a que existía una “duda razonable” sobre la forma en la que el AOE actuaba sobre el endometrio y su posible efecto anti-implantatorio o abortivo. Sobre la importancia de la etapa de implantación y su rol en el proceso vital del concebido, la Corte IDH en el ya mencionado caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, explicó que la concepción de un nuevo ser inicia desde la implantación y no desde la fecundación. Se afirmó que, si bien en la etapa de fecundación se da la unión del contenido genético del hombre y la mujer, dando como producto el nacimiento de una nueva célula (el cigoto), “*si dicho embrión no se implanta en el cuerpo de la mujer, sus posibilidades de desarrollo son nulas*”²¹. En otras palabras, la unión del óvulo con el espermatozoide no basta para que el feto pueda recibir los nutrientes necesarios o estar en un ambiente adecuado para su desarrollo, lo cual sólo es posible una vez que esté implantado en el útero de la mujer.

Sobre el supuesto daño al endometrio y el posible efecto abortivo de la AOE, ambos efectos se producirían a causa del Levonorgestrel, el cual es el componente químico presente en las píldoras anticonceptivas más usadas por las mujeres. No obstante, se han emitido opiniones técnicas sobre estos posibles efectos, descartándolos, y permitiendo el uso del

²¹ *Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 186.

Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia, sin daño alguno al cuerpo de la mujer.

El INS, en su Nota Técnica de fecha 4 de marzo del 2010, señaló que, sobre la base de estudios realizados en mujeres en edad fértil que usaron Levonorgestrel por vía oral no se presentaron cambios morfológicos o a nivel molecular en el endometrio, descartando injerencia alguna en la implantación del huevo fecundado. Más aún, se determinó que el Levonorgestrel no es abortivo, al no intervenir en el embarazo una vez que se ha producido la ovulación, siendo su principal efecto la inhibición o retraso de este proceso.

La OPS, en referencia al Oficio N° 2740-2009-DM/MINSA, señaló con relación a los mecanismos del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia, que no existía algún efecto dañino sobre la etapa de implantación. Ello debido a que el uso del Levonorgestrel sólo es posible antes de la ovulación, lo cual apoya el argumento de que el AOE no interrumpe el embarazo, sino que lo previene, ya que su efecto recae en la inhibición o retraso de la ovulación. Además, se afirmó que este componente farmacéutico no produce efectos dañinos al endometrio.

Asimismo, el MINSA, sobre la base de investigaciones publicadas respecto al tratamiento con Levonorgestrel en su Informe Técnico N° 001-2010-DIGEMID-DG-EA/MINDA, evidenció que no tiene algún efecto perjudicial sobre el endometrio que pueda interferir con la implantación. Es más, apoyó el hecho de que el Levonorgestrel sea usado como píldora anticonceptiva de emergencia, siendo seguro su uso.

Por último, es importante recalcar que el modo de actuar de la AOE es de tipo preventivo, mediante el espesamiento del moco cervical que no permitirá que el espermatozoide viaje hasta encontrarse con el óvulo, o mediante la inhibición de la ovulación (MINSA, 2017, p. 89). Ninguno de estos efectos se produce en la etapa de implantación del cigoto en el útero femenino, por lo que se puede concluir que la AOE no es abortiva.

La AOE no interrumpe el embarazo, sino que lo evita, lo cual viene a ser el efecto deseado especialmente en situaciones donde la mujer ha sufrido de abuso sexual, y pretende evitar un embarazo forzado.

IV. SOBRE EL EMBARAZO FORZADO

El artículo 7 del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional ha definido como embarazo forzado al *“confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o cometer otras violaciones graves del derecho internacional”*. Sin perjuicio de esta definición acuñada en el ámbito internacional, el concepto de embarazo forzado se ha ampliado y redefinido sus alcances hasta la actualidad.

De este modo, el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia del Gobierno de Argentina ha definido como embarazo forzado a aquel que ocurre y se mantiene sin la voluntad de la persona gestante, siendo este una de las posibles consecuencias de los abusos sexuales (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2019, p. 6).

En nuestro país, el término “embarazo forzado” se emplea para referirse a los embarazos derivados de una violación sexual, en contextos donde no se han previsto las garantías necesarias para la interrupción legal y voluntaria de la gestación (Meléndez, 2017, p. 249). Lamentablemente, a diferencia del caso argentino, donde sí se ha establecido una definición concreta para este término desde instancias gubernamentales, en el Perú no se evidencia la existencia de un esfuerzo similar en instrumentos de política pública tangibles. Este hecho expresa mucho sobre la deficiente prioridad que el Estado peruano asigna a dicha problemática.

Más allá de las concepciones adoptadas, un aspecto que resulta necesario destacar es que el embarazo forzado ha sido considerado como una forma de tortura. Así se ha indicado en el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2016, p.14).

Si bien el embarazo forzado evoca a una situación en la que podrá encontrarse una mujer sin distinción de edad, es preciso reconocer la existencia de condiciones que ubican a grupos de ellas en un estado particular de vulnerabilidad. A continuación, se destaca la información disponible que evidencia dicho aspecto.

IV.I POR RANGOS ETARIOS (MUJERES: NIÑAS Y MADRES PRODUCTO DE VIOLACIONES SEXUALES).

De acuerdo con el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (en adelante, “CNV”), durante el año 2021 se registraron a nivel nacional 49 550 nacimientos en los cuales las madres tenían entre 0 y 19 años (Ministerio de Salud, 2022). De dicho total, en el caso de 1 437 nacimientos, las madres eran niñas menores de 14 años (casi un 3%) y, en lo que va del año 2022, ya se registran 366 nacimientos con madres niñas menores de 14 años (Ministerio de Salud, 2022).

A partir de los datos expuestos, se observa que la cifra de mujeres que se convierten en madres siendo jóvenes es elevada. Hoy en día dicho número es uno que parece aumentar con el tiempo. Como indicamos previamente, en el año 2021 se manejaba una cifra de 49 550 cuando en el año 2020 la cifra de madres de 0 a 19 años era de 48 578, es decir, 972 casos menos (Ministerio de Salud, 2022). Si bien el diseño del registro no permite disgregar con exactitud el número oficial de madres menores de edad, el propio incremento en las cifras permite plantear el debate sobre las medidas que se pueden adoptar para abordar de manera adecuada este tipo de casos, tales como la distribución gratuita de la AOE.

Particularmente, la referencia al número de nacimientos cuyas madres cuentan con una edad menor de 14 años resulta de sumo interés, ya que en estos casos nos encontraremos ante lo

que ha sido catalogado como un “embarazo infantil forzado”. En efecto, según lo señalado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, esto se produce cuando una menor, considerando el parámetro de 14 años, “*queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo*” (2016, p.17). Precisamente, en el contexto peruano, esta es la misma definición que ha sido empleada por la Defensoría del Pueblo (2021, p.9).

La cifra de embarazos forzados en este rango etario es significativamente importante, no solo por el número creciente de casos en el continente -y sobre todo nuestro país-, sino también por su estrecha vinculación con otra alarmante problemática existente, la violencia sexual. De acuerdo con lo establecido en las legislaciones de países de América Latina y el Caribe, así como lo referido por el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “todo embarazo de una niña menor de 14 años debe considerarse no consentido y, por tanto, producto de violencia sexual” (MESECVI, 2016, p.8). Dicho parámetro legal también es compartido en el Perú.

Así pues, en el caso específico de la legislación peruana se entiende que la causa del embarazo en los supuestos mencionados se encontrará siempre vinculada a actos de violación sexual. Ello, toda vez que a través de la normativa penal – y en específico de la tipificación del delito de violación sexual de menor de edad (artículo 173 del Código Penal) – se protege la indemnidad sexual de menores de 14 años y no se contempla el reconocimiento del consentimiento sexual para esta población en particular.

Las estadísticas e información recabada sobre violación sexual infantil dan cuenta de una situación alarmante que no ha demostrado un cambio positivo a la fecha. Un ejemplo de ello es que, a partir de los datos del Sistema de Registro de Casos y Atenciones de Violencia Familiar y Sexual del Centro de Emergencia Mujer, entre el 2015 y el 2017 se incrementó en un 27% la violación de niños y niñas en un rango de 6 a 11 años (Valdivia, s/f, p.2). Al día de hoy, esto no ha pasado desapercibido por el propio Sistema de las Naciones Unidas en el Perú, el cual en abril de este año emitió un comunicado ante los casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes indicando que en el país cada día 16 niñas y adolescentes son víctimas de abuso sexual (Sistema de las Naciones Unidas en el Perú, 2022).

El énfasis realizado sobre la problemática permite también poner atención en los efectos que un embarazo forzado genera en las víctimas. Las consecuencias de un embarazo en la vida de estas personas son preocupantes, ya que se pueden manifestar a través de distintas afectaciones en la condición física, mental, emocional y económica. Ejemplo de ello es que los embarazos de este tipo son de riesgo y presentan complicaciones obstétricas y perinatales (Defensoría del Pueblo, 2021, p.17-18).

Si bien, como se indicó al inicio de la sección, consideramos que un embarazo forzado puede originarse en una mujer de cualquier edad, se advierte que a la fecha no se ha procesado información sobre el estado situacional de los embarazos forzados de víctimas mayores de 18 años, adultos o que se encuentren en una situación de discapacidad. La escasez de información sobre estos grupos llama la atención, ya que con ello se evidencia un sesgo que

no permite su reconocimiento y visibilización como víctimas. Esto, a su vez, dificulta la adopción de medidas a nivel gubernamental dirigidas a esta población.

IV.II POR ÁREAS GEOGRÁFICAS Y SECTOR ECONÓMICO.

Previo a la exposición de datos sobre embarazos forzados en función a criterios geográficos y sectores económicos, es necesario destacar que esta información será particularmente relevante debido a que evidencia la desigualdad persistente en nuestro país, reflejada en la deficiencia de acceso a servicios públicos.

Sin ánimo de desarrollar aspectos propios de las ciencias sociales es preciso reconocer que la desigualdad en nuestro país tiene una expresión territorial ineludible. Por un lado, se ha reconocido que la pobreza monetaria en los sectores rurales continúa siendo mayor que en la zona urbana. Del mismo modo, las zonas costeras tienen mejores estándares de desarrollo que las andinas y las zonas amazónicas son las más rezagadas (Campana, 2017, p. 3). Particularmente, dichos aspectos también se han visto traducidos en la problemática de análisis, es decir, los embarazos forzados.

Conforme ha sido señalado por el Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer – CLADEM Perú, desde un punto de vista regional, *“las brechas que enfrentan las niñas para acceder a los servicios de salud y justicia se profundizan por el centralismo y la desigualdad que éste acarrea”* (2021, p.14). De manera gráfica, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental (ENDES) brinda información sobre los indicadores de embarazo adolescente según ámbito geográfico. Al respecto, se identifica que los mayores porcentajes de adolescentes entre 12 a 17 años que estuvieron alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (3%). Asimismo, los mayores porcentajes de adolescentes en este rango de edad que eran madres o estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en residentes de la selva (4%).

Del mismo modo, a partir de información oficial registrada en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo se observa que 1170 de los 3 899 partos en niñas de 0 a 14 años registrados de 2018 a 2020 provienen de las regiones sierra y selva. De esta cifra estadística importante se evidencia que la etnia y el lugar de procedencia de las madres continúan siendo factores de vulnerabilidad relevantes ante el embarazo y la maternidad infantil forzada (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, 2021, p.10). Cabe señalar que estas cifras pueden no reflejar la realidad de manera fidedigna, ya que debe considerarse que en dichos contextos no siempre se cuenta con acceso a sistemas electrónicos (necesario para el registro) y en muchas ocasiones los partos son atendidos en los propios domicilios por la inaccesibilidad de los servicios de salud (Huapaya, Santos y Moquillaza, 2022).

Sin perjuicio de ello, los datos expuestos permiten concluir que existe una considerable incidencia de maternidades infantil y adolescente en el área rural y, específicamente, en la región selva respecto de los casos que se presentan en la costa y sierra. Tal registro es sumamente relevante debido a que, precisamente, *“las zonas rurales se caracterizan por una*

escasa presencia de servicios de salud adecuados y especializados, y por su difícil acceso. Ello favorece las situaciones de embarazo, así como el aumento de la mortalidad en adolescentes durante el embarazo y el parto, siendo el doble que en las mujeres adultas” (Save the Children, 2016, p.25).

No obstante, el difícil acceso a los servicios de salud en zonas rurales no es el único factor que posee una gran incidencia en el aumento del riesgo de embarazos forzados. Las complicaciones en el acceso a los servicios de educación también poseen un impacto trascendental en esta problemática. De acuerdo con el Informe nacional sobre embarazo infantil forzado en el Perú: Avances en su atención y desafíos (2018-2021), se identificó que uno de los problemas existentes en materia de prevención de embarazos forzados se encuentra en las dificultades por las que deben atravesar muchas niñas en zonas rurales para acceder a la educación (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, 2021, p.37).

La situación anterior también se replica en la población adolescente. En términos estadísticos, el grado de exposición que poseen las adolescentes que cuentan con estudios secundarios y ya son madres o están embarazadas es casi 3 veces menor (2,93) al de adolescentes que no acceden a la educación secundaria. (Save the Children, 2016, p.22).

De este modo, se advierte que la educación sí constituye un aspecto de relevancia en la protección de menores frente al riesgo de embarazo. Particularmente, en la problemática que nos atañe, la educación sexual integral (ESI) es un factor clave en la prevención de embarazos. Así ha sido reconocido por el Ministerio de Educación al asignar como una de las características de la ESI su carácter preventivo en tanto permite que los estudiantes desarrollen capacidades para identificar escenarios de riesgo que impliquen la vulneración a sus derechos sexuales (2018, p.8).

Lamentablemente, hoy en día existen obstáculos para una efectiva implementación de la ESI, lo cual contribuye a que aún no sea posible erradicar las situaciones de embarazos forzados en menores y que, finalmente, perdure la necesidad actual de acceder a la AOE en ocasiones de excepcionalidad o emergencia.

De otro lado, con respecto a la condición económica, la encuesta ENDES describe que los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o estaban embarazadas con el primer hijo se presenta en las mujeres que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (3,2%). Así también ha sido destacado por Save the Children al indicar que *“cuanto menor es el quintil de riqueza al que pertenecen las adolescentes, mayor es su exposición al embarazo”* (Save the Children, 2016, p.18). De este modo, se advierte que el factor económico también es un aspecto que juega un papel trascendental en cuanto a incidencia de embarazos adolescentes. Esta variable coloca a la madre en una situación de vulnerabilidad mayor, no solo por encontrarse en una mayor exposición, sino en las limitadas herramientas que tendrá para afrontar un embarazo y, posteriormente, una maternidad.

A partir de lo indicado, se evidencia la importancia de habilitar la distribución del anticonceptivo oral de emergencia a través de los establecimientos de salud públicos. El mantener la prohibición sobre su entrega gratuita permitiría que se perpetúe un escenario perjudicial para el acceso al mismo de aquellas personas que han sido víctimas de violación sexual y se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad por su edad, su condición económica, nivel de instrucción o ubicación geográfica.

Del mismo modo, al no haberse cumplido a la fecha con una efectiva implementación de la ESI en el currículo escolar como mecanismo preventivo de embarazos forzados y no deseados, exige que el Estado otorgue el acceso oportuno y efectivo a los mecanismos de anticoncepción de emergencia, tales como la AOE.

V. ABORTO CLANDESTINO: CONSECUENCIAS EN LA VIDA DE LA MUJER

Como se sabe, el acceso oportuno a la píldora anticonceptiva de emergencia evitaría que muchas mujeres con embarazos forzados y producto de violaciones sexuales o no deseados acudan a una alternativa que atenta contra su vida y salud, es decir, el aborto clandestino. El aborto, acorde a la Corte IDH, es la interrupción del embarazo, ya sea por expulsión o extracción del embrión o feto, antes de las 22 semanas de gestación o cuando el feto pese menos de 500 gramos (2006, p.16). Los abortos pueden ser practicados de manera segura y siguiendo los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o de manera insegura que es lo más común en países donde esta práctica ha sido penalizada.

De acuerdo con Amnistía Internacional, los abortos inseguros pueden tener consecuencias fatales llegando a ser la tercera causa más habitual de muerte materna en el mundo. En cifras, Luis Távara demuestra la peligrosidad que reside en la penalización del aborto y el cambio que generaría practicarlo de manera segura, pues en los países donde el aborto es legal, la tasa de muerte materna es casi 0,6 por 100 mil abortos, mientras que en los países en donde el aborto es ilegal, la tasa de muerte materna es 1000 por cada 100 mil abortos (Távara, 2001, p. 251).

En cuanto a la salud mental de las mujeres, con testimonios de vida de mujeres que tomaron la decisión de abortar en el Perú, como el de Paula y Adela, se evidencia el impacto de un aborto en la vida de la mujer. Paula era una mujer de 20 años cuando quedó embarazada producto de una violación sexual. Ella declaró: “No pude hablar con mi familia por vergüenza” (Ramón, 2020), evidenciando el sentimiento de ser juzgada por una sociedad que castiga la decisión de abortar en el Perú. Asimismo, fue víctima de violencia psicológica por parte del doctor que le practicó el aborto, pues como fue expresado por ella misma: “me mostró el embrión dentro de una botella y me dijo que creía que era mujercita. Me dijo también que me había salvado de morir con las justas. Me quedé un mes internada” (Ramón, 2020). Adela, por otro lado, señaló tener sentimientos de culpa y afirmó: “Siempre he tenido un cargo de conciencia” (Ramón, 2020)

De igual manera, Susana Chavez en “Historias de vida de mujeres que abortaron por violación sexual” relata la historia de Alina, una mujer de 18 años víctima de violación sexual. Alina, al

enterarse de su embarazo, “solo pensó en quitarse la vida. Se cortó los brazos y las piernas, cuyas cicatrices aún se pueden observar y tomó un insecticida mezclado con gaseosa, pues quería que todo fuese lo más rápido posible. (...) No ha quedado bien, le duele aun el estómago y tiene constantes dolores de cabeza. Va al Hospital de la Solidaridad y una vez a la semana conversa con la psicóloga” (PROMSEX, 2013, p.94).

También se encontraron aspectos económicos relacionados a la realización de abortos clandestinos en el Perú. Es así que Juana Gallegos del portal “Salud con Lupa”, comenta historias como la de Magdalena, de 26 años, a quien un médico le cobró 500 dólares por Misoprostol, descubriendo después que dicha medicina tenía un valor de 60 soles en la farmacia. De esta manera se evidencia la forma en la que el personal de salud aprovecha la poca información que tienen las mujeres sobre los métodos disponibles para beneficiarse económicamente a costa de ellas.

Acorde a un estudio de PROMSEX del año 2013 relacionado a los costos de la atención post-aborto en hospitales de Lima, el costo promedio de medicamentos, insumos e instrumental (incluidos los reactivos de laboratorio) para ejecutar estas prácticas va desde los 13 US\$ a los 21.5 US\$, en casos de abortos incompletos no complicados, y de 51.3 US\$ a 108.2 US\$, en casos de abortos incompletos complicados. Ello, sin contar los costos de internamiento y de realización del procedimiento en sí, constituye una fuerte suma de dinero que no muchas mujeres poseen (PROMSEX, 2013 p.19)

En la misma línea de ideas, el estudio sobre el costo de abortar realizado por PROMSEX plantea que al momento de considerar el verdadero monto por abortar se deben tener en cuenta factores como:

- los costos por aborto inducido asociados a la práctica en sí.
- los desembolsos posteriores a la práctica producto de malestares y complicaciones.
- los costos de oportunidad producto de los días que se dejó de trabajar.
- las cargas de enfermedad vinculadas a los riesgos de la práctica de un aborto. (PROMSEX, 2013, p.38)

Considerando ello, un aborto podría llegar a costar en promedio unos 1489.71 (mil cuatrocientos ochenta y nueve punto setenta y uno) nuevos soles, monto mucho mayor que la remuneración mínima vital en el país, ascendiente a 1025 (mil veinticinco) nuevos soles. Dicho monto constituye un ingreso que no muchas mujeres poseen. Asimismo, este estudio revela que las mujeres con mayores ingresos fijos anuales tienen menores costos generales de aborto que las mujeres con menores ingresos fijos anuales. Ello, acorde a las obstetras Pilar Rodríguez y María Sánchez, se debería a que las pacientes de menores recursos recurren a la realización de abortos en lugares de muy mala calidad en el que les hacen ecografías y análisis caros y en su mayoría deben ser internadas al terminar el procedimiento por mala praxis (PROMSEX, 2011. p.66).

Pero ello no se limita al personal de salud sino también se han dado casos en que “una joven a la que el vendedor de la farmacia le ofreció el Misoprostol a cambio de sexo oral, otra a la

que estafaron inyectándole suero fisiológico, una escolar de secundaria que llegó a su guardia con una infección severa porque sus amigas le habían raspado el útero con cucharitas” (Gallegos, 2020). De esta manera, se evidencia que el acceso a métodos abortivos por motivos económicos produce en la mujer la desesperación de buscar vías alternativas que resulten accesibles y adecuadas a su realidad económica.

No obstante, dichas “vías alternativas” lejos de no ser efectivas, lo único que ocasionan es mayor daño en la víctima. En el libro “El aborto clandestino en el Perú” se retrata esta situación al mencionar que las mujeres “se introducen en la matriz infusiones de yerbas, sustancias jabonosas, lejía, alambres, palitos de tejer. Se provocan caídas o golpes físicos en el vientre que se propinan ellas o sus parejas” (Ferrando, 2006). Es en su intento de abortar que se producen complicaciones que, acorde a la organización Médicos Sin Fronteras, incluyen, pero no se limitan a hemorragias graves, infecciones, peritonitis, lesiones en vagina y útero, y a largo plazo hasta la infertilidad (Médicos sin fronteras, s.f.).

No se puede hablar de consecuencias en la vida de la mujer sin mencionar los efectos del proceso persecutorio para las mujeres que toman la decisión de interrumpir su embarazo. Así, estas son criminalizadas por la tipificación del mismo en el Código Penal del Perú, además de soportar la carga del proceso, con los gastos y costos económicos y personales que esto conlleva luego de un aborto. Acorde a Elizabeth Salazar del portal Ojo Público, “sólo entre el 2015 y 2018 la fiscalía impulsó 961 denuncias por el delito denominado ‘autoaborto’ y consiguió evidencias para llevar a instancias judiciales a 312 de sus autoras” (Salazar, 2019).

Dicha persecución no sólo ocasiona una revictimización al momento de obligarlas a declarar lo ocurrido, sino que también pueden llegar a la privación de la libertad de la víctima. Ello se respalda en las estadísticas del Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados (RENADESPPLE) y del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), las mismas que muestran que en los últimos diez años la policía capturó a 89 mujeres para obligarlas a declarar en los procesos de abortos inducidos o espontáneos. Casos como estos y el del año 2012 en que internaron a una mujer en el Penal de Mujeres de Chorrillos porque se ordenó prisión preventiva en su contra mientras la justicia resolvía su caso (Salazar, 2019) son los que influyen en las mujeres al momento de tomar una decisión sobre la continuación o interrupción de su embarazo.

VI. EL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

La prohibición de distribuir la píldora anticonceptiva de emergencia en establecimientos de salud pública constituye, tal como se ha ido delineando en los acápite previos, una decisión discriminatoria por motivos de género y también por motivos socioeconómicos o de clase. A continuación, desarrollaremos esta idea a profundidad.

El principio de igualdad y no discriminación se encuentra reconocido a nivel internacional y nacional a través de normativa y jurisprudencia. Es considerado en el derecho internacional

como una norma *ius cogens*, esto es, una norma que no admite la derogación o alteración de su contenido (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2003, pp. 85-86).

En el Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos, uno de los tratados que establece obligaciones respecto a este principio es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Este tratado multilateral internacional, creado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconoce derechos civiles y políticos. En su segundo artículo, se establece que todo Estado Parte como el Estado peruano que ha ratificado este tratado:

“(...) se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2. Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter” (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976).

A través de dicho artículo, se establece la obligación de los Estados Parte a respetar y garantizar a los individuos los derechos reconocidos sin distinción. Sin embargo, también indica que dichos Estados deberán realizar las reformas legales necesarias para que los derechos reconocidos por el Pacto sean efectivos. A su vez, cabe mencionar el artículo 26 de este tratado por medio del cual se establece que:

“Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976).

De otro lado, conforme a lo ya expuesto en el apartado II, en el ámbito del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos, la CADH establece en su primer artículo que los Estados miembros que han ratificado dicha convención (como el Estado peruano) tienen la obligación de respetar los derechos y libertades reconocidos en ella, así como el garantizar su libre y pleno ejercicio sin discriminación alguna de por medio. Así también, en su segundo artículo se establece que los Estados Parte deben adoptar las medidas legislativas necesarias para que los derechos y libertades que se reconocen en la convención se garanticen y puedan ser efectivos.

A partir de lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que tanto en el Sistema Universal como Interamericano de Protección de Derechos Humanos se ha establecido como obligaciones del Estado peruano de respetar y garantizar los derechos y libertades de las personas sin discriminación por ningún motivo. A partir de esto, resulta necesario definir qué es discriminación.

Para definir qué es discriminación es relevante mencionar la Convención Interamericana Contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (en adelante, "CICDI"), creada en el año 2013. Si bien sólo ha sido firmada y no ratificada por el Estado peruano, es uno de los instrumentos internacionales más recientes que desarrolla el contenido de este concepto. Así, esta convención señala en su primer artículo lo siguiente:

"Discriminación es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes" (Convención Interamericana Contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, 2013, p. 3).

Las normas internacionales de los tratados ratificados, mencionadas previamente, son de obligatorio cumplimiento para el Estado peruano, de conformidad con la ya citada Cuarta Disposición Final y Transitoria de nuestra Constitución.

Del mismo modo, nuestra Constitución establece en el inciso 2 de su segundo artículo que "Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole". Sobre el particular, nuestro Tribunal Constitucional ha reconocido que:

"la igualdad es un principio-derecho que instala a las personas, situadas en idéntica condición, en un plano de equivalencia. Ello involucra una conformidad o identidad por coincidencia de naturaleza, circunstancia, calidad, cantidad o forma, de modo tal que no se establezcan excepciones o privilegios que excluyan a una persona de los derechos que se conceden a otra, en paridad sincrónica o por concurrencia de razones" (Tribunal Constitucional, 2004, p. 6).

Por tanto, se puede afirmar que el principio de igualdad y no discriminación es un pilar del Estado de Derecho y constituye, junto con la dignidad, el hilo conductor indispensable para el ejercicio de los demás derechos fundamentales de las personas.

VII. DISCRIMINACIÓN POR GÉNERO

Tal como se mencionó en la sección anterior, el sexo y el género son unos de los motivos prohibidos por los cuales se puede ejercer discriminación. La CADH en su primer artículo señala que los Estados Parte se comprometen a respetar los derechos y libertades de toda persona, sin discriminación alguna por motivo de sexo. Por lo tanto, es necesario mencionar

los instrumentos internacionales que son aplicables y obligatorios para el Estado peruano en materia de discriminación y derechos de las mujeres.

Un primer instrumento internacional es la ya citada CEDAW, ratificada por el Perú en el año 1982, la cual en su primer artículo establece:

“A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera” (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1981).

Un segundo instrumento internacional es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante, “Convención de Belém do Pará”), la cual ha sido ratificada por el Perú en el año 1996. Esta convención señala en su sexto artículo lo siguiente:

“ El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:
a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
b. el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación” (Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1996).

De este modo, ambos tratados ratificados por el Perú establecen como obligación del Estado que la mujer se vea libre de toda forma de discriminación o toda distinción que restrinja o limite el goce y ejercicio de sus derechos.

En este punto, resulta pertinente destacar la diferenciación entre los términos de sexo y género, a fin de evidenciar la postura que sostiene la Corte IDH sobre esta última categoría.

Es así como, conforme ha sido desarrollado por la doctrina:

“El sexo se refiere a la diferencia biológica entre las personas, a su condición orgánica: masculina o femenina. El concepto de género alude a las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres que se forjan como resultado de una construcción social basada en las diferencias sexuales. El género permite identificar cómo a partir de las diferencias sexuales se asignan, socialmente, roles específicos para cada sexo. Cada uno de estos roles tiene distinto valor social o reconocimiento que, en el día a día, legitiman relaciones de subordinación y desigualdad en contra de uno de los sexos” (Bermúdez Valdivia, 2021, p.12).

Considerando la distinción de conceptos que subyace bajo los términos de sexo, la Corte IDH ha reconocido a la discriminación por género como una categoría de discriminación en sí

misma. En términos textuales, la Corte IDH ha señalado en la Opinión Consultiva OC-24/17 lo siguiente:

“(…) la orientación sexual y la identidad de género, así como la expresión de género son categorías protegidas por la Convención. Por ello está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de la persona” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017, p.41).

Por lo tanto, podemos señalar que la Corte IDH considera la discriminación de género como un motivo prohibido de discriminación.

Teniendo en cuenta ello, se debe resaltar la importancia de establecer un enfoque de género tanto en el derecho como en todo lo que se cree a partir del mismo. Esto, debido a que “el enfoque de género contribuye a identificar aquellas situaciones o prácticas jurídicas que continúan reforzando y generando desigualdades e injusticias, considerando que estas tienen sus raíces en desigualdades estructurales como la económica, política, social, cultural, entre otras” (Bermúdez Valdivia, 2021, p.13).

Como mencionamos anteriormente, debido a la construcción social que se da a partir del género, en particular en el caso de las mujeres, se ha creado un desbalance en las dinámicas de poder que mantienen a la mujer en un rol de subordinación, perpetuando desigualdades estructurales que se ven reflejadas en el derecho. Por lo tanto, toda normativa o regulación que involucre a las mujeres deberá integrar el enfoque de género, pues de este modo no se continuará perpetuando las injusticias y desigualdades estructurales que esta población enfrenta constantemente en la sociedad.

Precisamente, una de las expresiones del trato discriminatorio hacia la mujer se manifiesta con la vulneración de sus derechos reproductivos. Así, el reconocimiento y respeto de este derecho por parte de la sociedad juega un rol importante en el género:

“las identidades de género, lo que influye en la salud sexual y reproductiva (...), en aspectos tan importantes como su acceso a la información o a los servicios de salud, en la capacidad de protegerse a sí mismo(a) de embarazos no deseados o de las ITS y el VIH/sida, así como en la posibilidad de que sus voces sean escuchadas por los hacedores de políticas públicas y prestadores de salud” (Herrera y Cairo, 2009, p. 154).

Las identidades de género y los estereotipos ligados a estos que se les impone a las mujeres obstaculizan el goce y ejercicio de este derecho. En este aspecto podemos mencionar los métodos anticonceptivos, enfocándonos en los orales, los cuales se empezaron a comercializar a finales de la década de 1950, y para el año 1966 ya estaban en el mercado las llamadas “píldoras del día siguiente” (González y Miyar, 2001, p. 369). Es así como este método anticonceptivo ha existido por más de medio siglo.

En el caso particular de la AOE, como se mencionó anteriormente, su uso no es regular, sino de absoluta emergencia, al emplearse en situaciones como el fallo de otro método

anticonceptivo normalmente utilizado o cuando la mujer ha sido víctima de una violación sexual. Por lo tanto, este método permite a la mujer decidir si queda embarazada o no en las situaciones de emergencia donde se encuentra más vulnerable.

A partir de todo lo expuesto, la decisión de restringir la distribución del AOE constituye una discriminación de género en contra de las mujeres en el Perú porque restringe su derecho y libertad reproductiva. El prohibirle el acceso a este recurso mantiene a la mujer en una situación de vulnerabilidad producto de emergencias donde no podría recurrir a otro método más que la AOE. Como se ha expuesto, la discriminación es una decisión arbitraria que obstaculiza o restringe el ejercicio de derechos sobre la base de un motivo prohibido. En este sentido, la decisión de prohibir la distribución de la píldora implica decidir por el colectivo de mujeres sobre su propio cuerpo. Asimismo, implica una obstaculización al ejercicio de su derecho a la autodeterminación y a trazar un proyecto de vida donde pueda decidir si se reproduce o no y cuántos hijos/as tener en el caso de que quiera reproducirse. Maxime si hablamos de situaciones excepcionales donde el uso de la píldora AOE debe emplearse, como, por ejemplo, una violación sexual o, incluso, cuando el método de barrera empleado falla o se rompe.

Obstaculizar el acceso a la píldora AOE implica también la imposición de estereotipos de género sobre lo que supuestamente una mujer debe hacer con su vida. Uno de los estereotipos clásicos son los referidos a la imposición de la maternidad como supuesta función “natural” que las mujeres deben querer llevar a cabo por el hecho de haber nacido con la posibilidad biológica de gestar. Decidir por las mujeres, implica desconocer sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

Además, podría hasta entenderse que la prohibición de la distribución de la AOE es una sanción al ejercicio de la libertad sexual de una mujer en aquellos casos en los que el método de barrera haya fallado. En aquellos casos de emergencia debido a una violación sexual, el obstaculizar el acceso a la AOE transmite, por su parte, un mensaje terrible y desolador a la población de mujeres en el Perú: en este país el Estado no vela por proteger la libertad e integridad de las mujeres y, cuando esta es transgredida de las maneras más graves y crueles (mediante el delito de violación), el Estado no va a hacer nada por impedir que dicho delito despliegue todas sus posibles consecuencias nefastas, traumáticas y revictimizantes (como el quedar embarazada producto de la violación sexual). Así, el Estado a través de una decisión que obstaculiza la distribución general a nivel nacional de la AOE dice a las mujeres que ellas no son personas, sino seres de inferior categoría, ya que sus derechos no son realmente reconocidos, ni valorados ni respetados en este país.

VIII. DISCRIMINACIÓN DE CLASE

Al igual que la discriminación por razones de género, la discriminación por clase es considerada como un motivo prohibido de discriminación. Así lo ha reconocido tanto la CADH como la Corte IDH en distintas sentencias (Corte IDH, 2016).

Históricamente, las personas en situación de pobreza han sido discriminadas por otros que no están en la misma situación precaria, siendo tratadas como ciudadanas de segunda clase o incluso sin un reconocimiento de sus derechos fundamentales en las instituciones gubernamentales (Conapred, 2018, p. 1). Este tipo de discriminación ha agravado la situación de las mujeres, toda vez que el nivel socioeconómico de las mismas ha llegado a ser determinante al momento del ejercicio pleno de sus derechos.

La discriminación de clase o discriminación por factores socioeconómicos hace referencia al uso de la posición socioeconómica de la persona (esto es, los bienes, propiedades o dinero que una persona posee) para jerarquizar y valorarlas respecto a este punto. Asimismo, los estudios que analizan las desigualdades sociales en salud según género y según clase social, tales como el de Goldthorpe en 1983, ponen de manifiesto que las personas de clases sociales menos privilegiadas y las mujeres presentan peores condiciones de salud y menor acceso a servicios para satisfacer este derecho (Borrell, Rohlf, Artazcoz y Muntaner, 2004, p. 76).

Actualmente hay poca investigación que analice las desigualdades en salud basadas en diferentes medidas de clase social para las mujeres. Respecto a ello, se suele indicar que:

“Estos trabajos suelen comparar distintos indicadores de clase social, uno individual, la «clase social individual», que atribuye a todas las mujeres con un trabajo remunerado o con un trabajo anterior la clase social basada en su propia ocupación, y 2 medidas basadas en el hogar, la «clase social convencional» y la «clase social dominante» (también llamada «neutra al género»)” (Borrell, Rohlf, Artazcoz y Muntaner, 2004, p. 77).

Estos indicadores ponen en evidencia el contexto de desigualdad y desventaja en el que se encuentran las mujeres que pertenecen a niveles socioeconómicos bajos, respecto al ejercicio de sus derechos.

La clase social normalmente designa a una mujer con un esposo o cabeza de familia, y en algunos estudios determinan que cuando la mujer no tiene trabajo remunerado o es soltera, se clasifican en clase social de acuerdo con su estatus (Borrell, Rohlf, Artazcoz y Muntaner, 2004, p. 77). Esta clasificación resulta altamente discriminatoria hacia la mujer, ya que, se está determinando la organización de estatus y, por ende, situación de desigualdad, de acuerdo con el lugar que ocupa en la sociedad.

Ahora bien, en base a los niveles sociales y el género se ha demostrado que muchos roles en la sociedad tienen un impacto significativo en la salud de las mujeres, por lo tanto, analizar la relación entre los roles reproductivos y la participación en el mercado laboral ha generado un gran número de encuestas (Borrell, Rohlf, Artazcoz y Muntaner, 2004, p. 77). De esta manera, mientras que para los hombres la situación laboral es su papel central y, por lo tanto, las medidas de clase basadas en la ocupación pueden "ocupar" su posición social, para las mujeres no solo las situaciones laborales son heterogéneas (el porcentaje de mujeres fuera

del mercado laboral sigue siendo muy alta); sino que los roles familiares, como el estado civil o la convivencia y la maternidad, ocupan un lugar mucho más importante en su trayectoria vital que el de los hombres.

La Encuesta General de Hogares del Reino Unido, por otro lado, enfatiza que las ventajas de la clase social dominante que son aplicables a todos los hogares están fácilmente disponibles y son neutrales en cuanto al género (Arber, 1997, p.44). En estos estudios, el autor también utiliza otros indicadores del estatus socioeconómico que pueden ser útiles, como la propiedad de vivienda y de automóvil, los cuales son factores clave que pueden llegar a determinar el nivel socioeconómico en el cual se encuentran las mujeres, sumado a otros factores importantes. (Arber, 1989, p. 70). Así también, se pueden analizar y comparar varios indicadores de la situación socioeconómica, como el nivel educativo, la ocupación y la situación laboral de las mujeres, para determinar la desigualdad social en la salud de las mujeres y los hombres (Arber, 1997, p. 70). Además del rol familiar de la pareja, también se deben considerar sus posibles interrelaciones, el entorno material y el rol familiar (estado civil y deseo de tener hijos) para determinar el estatus social de la mujer en la sociedad.

Como se señaló en líneas anteriores, el rol de la mujer en el ámbito laboral guarda estrecha relación con el ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres. En primer lugar, aquellas mujeres que se encuentran en un nivel socioeconómico bajo poseen poca o nula información sobre métodos anticonceptivos o de emergencia como es el AOE; a diferencia de las mujeres que se encuentran en un nivel socioeconómico alto. En segundo lugar, aquellas mujeres que se posicionan en un nivel socioeconómico bajo no cuentan con los recursos monetarios que son necesarios para la adquisición del AOE en una farmacia privada.

Evidentemente, si la prohibición de distribuir la AOE en centros de salud pública se llegara a confirmar, las empresas privadas no dejarían de comercializarlas. Por ello, con esta medida se estaría discriminando a aquellas mujeres que no cuentan con los recursos necesarios para adquirir la píldora por sus propios medios. Tal como ha sido mencionado anteriormente, esta medida perjudica directamente a aquellas mujeres que no se encuentran en un nivel socioeconómico alto con el que pudieran adquirir el AOE por sus propios medios, sino que tendrían que acudir a algún centro de salud del Estado que distribuya gratuitamente estas píldoras.

Por lo tanto, con esta medida de prohibir la distribución del AOE, simplemente se está restringiendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que poseen escasos recursos económicos y que necesitan la distribución gratuita en centros médicos para poder ejercer libremente estos derechos.

IX. NECESIDAD DE APLICAR EL ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD EN EL PRESENTE CASO

La interseccionalidad es un término acuñado por Kimberlé Crenshaw, a finales de los años ochenta en Estados Unidos, para describir la discriminación que sufrían las mujeres negras

norteamericanas en los centros de trabajo. (Noguerales, 2022, p. 139). Así, Crenshaw propuso que el problema no solo era por el género; si no, por la raza y por la posición socioeconómica de las personas. Esto derivaba en un concepto de discriminación específico que afectaba solo a un cierto grupo históricamente discriminado.

En el ámbito internacional, la perspectiva de interseccionalidad se encuentra contemplada implícitamente en el artículo 9° de la ya mencionada Convención de Belém do Pará, empleándose, así como un medio de interpretación para los Estados parte de esta convención.

Como es posible observar del siguiente extracto, el artículo referido señala que las mujeres pueden ser más vulnerables a sufrir y experimentar violencia si es que se confluencia más de una situación como la condición étnica o la migración:

“(…) los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad” (Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1996).

De esta forma, el Sistema Interamericano emplea la interseccionalidad como base para un análisis de discriminación en el cual se presenta una confluencia transversal de múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo. Así, cuando se emplea un enfoque interseccional se deja atrás la tesis universalista, la cual homologaba la violencia contra la mujer únicamente por el motivo de género (Guzmán y Jiménez, 2015, p. 604), y se da paso a la confluencia de más de un elemento condicionante como son las clases sociales, la edad, la raza, factores sociales y culturales, entre otros.

La Corte IDH adopta el enfoque interseccional en múltiples sentencias. En el caso de González Lluy y otros vs. Ecuador, señala que existe una confluencia de múltiples factores. De esta forma, la Corte señaló que la condición de niñas, de personas en situación de pobreza y de personas con VIH agravó y derivó en una discriminación específica por las que se vieron sometida las víctimas (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015, pp. 87-88).

Como se desarrolló en el punto VII, es evidente que en el Perú la discriminación de género afecta de sobremanera a la mujer. De igual forma, la prohibición de la distribución gratuita del AOE resalta la existencia de una discriminación por género, ya que son las mujeres a quienes está dirigido el uso de este producto excepcional y sobre quienes debe recaer la opción de decidir usarlo en situaciones de emergencia: como el ser víctima del delito de violación, o que el preservativo haya tenido algún desperfecto durante la relación sexual, por ejemplo.

Implementando un análisis Interseccional se advierte que, en este caso, el factor de edad también confluencia como elemento de vulnerabilidad que profundiza la discriminación ejercida por la decisión de prohibir la distribución del AOE. Como se desarrolló en el punto IV.I, solo

en lo que va del año 2022 ya se registraron 366 nacimientos con madres niñas menores de 14 años (Ministerio de Salud, 2022). Ello, sin duda alguna, evidencia que el rango etario es un factor determinante que afecta a mujeres menores de 14 años quienes llevan un “embarazo infantil forzado”.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que esto no solo trae consigo consecuencias al plan de vida de la menor de edad; sino, también se deriva en el riesgo a salud de la madre y la de su hija/o. Así, se tiene el registro que “el 63% de las madres adolescentes padeció algún tipo de complicación del embarazo como anemia, náuseas y vómitos (...) y complicaciones más graves como preeclampsia, eclampsia, rotura de membranas, parto prematuro y hemorragia puerperal” (Defensoría del Pueblo, 2021, p. 18).

Asimismo, debe destacarse que las madres menores de 14 años no solo tienen los traumas que de por sí conlleva el embarazo y el parto en un cuerpo aún no desarrollado para sobrellevarlo; si no, que a eso se le tiene que agregar las consecuencias psicológicas de una violación sexual. Entre dichas consecuencias se encuentran condiciones como la depresión, trastorno de estrés postraumático, trastorno de pánico, abuso de alcohol y otras sustancias; así como también, insomnio, trastornos de la conducta alimentaria, ideación suicida, comportamiento sexual arriesgado y propensión a infecciones de transmisión sexual (OPS y OMS, 2010, p. 16).

De esta forma, si bien un embarazo forzado puede darse en una mujer de cualquier edad, la característica de rango etario de niñas madres menores de 14 años evidencia que existe una discriminación particular a este grupo minoritario que ha sido invisibilizado. Adicionalmente, no se le presta la debida atención al momento de legislar con respecto a la distribución gratuita de la píldora del día siguiente.

Las mujeres afectadas, en mayor medida, por la obstaculización de la distribución de la píldora son aquellas mujeres que tienen escasos recursos económicos y que no tienen la posibilidad de adquirirlo en algún punto de venta particular como farmacias o boticas.

De esta forma, la discriminación no solo es por género; si no, también confluye en gran medida el concepto del sector económico. Así, una mujer que pertenece a un sector económico alto o medio alto, que tiene el suficiente poder adquisitivo para poder comprar una pastilla con un costo promedio de S/. 30 .00 (treinta soles), sí va a poder adquirir el producto. Ello, a diferencia de una mujer que pertenece a un sector económico bajo -que en muchos casos depende económicamente de su esposo y posee un ingreso económico mensual muy por debajo del sueldo mínimo vital, ya que no va a poder adquirir la pastilla anticonceptiva oral de emergencia de forma particular. En ese sentido, a esta última mujer se le vulnera su derecho al libre desarrollo de la personalidad, pues sus aspiraciones profesionales y personales, se ven interrumpidas e incluso truncadas.

Si seguimos empleando la interseccionalidad como medio de interpretación, otra característica que confluye es la del área geográfica. Como se trató en el punto IV.II, existe

una mayor incidencia de maternidad infantil y adolescente en el área rural de la región de la selva.

De esta forma, si de por sí en las zonas rurales de la selva no hay mucha presencia del Estado con respecto a los servicios de salud por el difícil acceso a algunas zonas, en menor medida van a haber locales de farmacias y boticas. Así, la prohibición de la distribución gratuita de las pastillas de anticoncepción oral de emergencia genera una limitación en el acceso para aquellas mujeres que viven en zonas rurales en las que solo se cuenta con centros médicos o postas de salud del Estado y que deseen adquirir la pastilla del día siguiente.

Otro factor que confluye en la interseccionalidad es la migración. Es evidente que, en los últimos años, el Perú ha sido el punto de llegada de la migración de una gran cantidad de personas venezolanas. Como lo señala el equipo de investigación del Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú, el Perú es el segundo país de acogida de la población venezolana después de Colombia. Para febrero de 2020, en el Perú residían un total de 861,049 personas migrantes provenientes de Venezuela; además, si bien no se tiene los datos actualizados, en el año 2018 se calcula que el 47.7% de la población venezolana migrante está compuesto por mujeres (Idehpucp, 2020, pp. 12-13). En muchos casos la población migrante no solo tiene que soportar el machismo estructural arraigado; si no, que además tienen que afrontar la precaria situación del sistema de salud en el Perú.

En ese sentido, las mujeres migrantes en el Perú no sólo afrontan problemas burocráticos para el acceso a los servicios de salud del Estado, sino que su situación se agrava debido a que en la mayoría de los casos se encuentran indocumentadas y en una situación económica de pobreza. Debido a esto, la prohibición de la gratuidad de la pastilla de anticoncepción oral de emergencia influye negativamente en el conjunto de mujeres migrantes que residen en el Perú y que se encuentran más vulnerables a ser víctimas del delito de violación sexual o el delito de trata de personas.

Tomando en cuenta todo lo expuesto, el análisis de la prohibición de la gratuidad del AOE desde un enfoque interseccional evidencia que confluye más de un factor que agrava la situación de las mujeres que no pueden adquirir, por otro medio que no sea el sistema de salud público, la pastilla del día siguiente cuando requieran utilizarla.

X. VULNERACIÓN A LA TUTELA JURISDICCIONAL EFECTIVA

Teniendo en cuenta los hechos anteriormente descritos, desde el 2009 hasta la actualidad han existido esfuerzos enfocados en hacer posible que el Ministerio de Salud distribuya el AOE en los centros de salud públicos de forma gratuita. Sin embargo, dichos esfuerzos no han sido fructíferos del todo a causa de los fines dilatorios plasmados a través de las apelaciones de la ONG “Acción de Lucha Anticorrupción”, más aún cuando se tiene al Tribunal Constitucional sin actividad en el caso desde el 2009 hasta el día de hoy. Esta inactividad del tribunal, como ya se ha explicado, genera una constante vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. No obstante, no se debe dejar

de lado la vulneración del derecho a la tutela jurisdiccional efectiva y sus manifestaciones de plazo razonable, debido proceso y acceso a la justicia.

Para empezar, la doctrina señala que el principio fundamental del proceso es el derecho a la tutela jurisdiccional efectiva, pues “el hecho de considerar al proceso como un medio de protección de todos los derechos hace que la Constitución le exija el cumplimiento de ciertas condiciones. Estas condiciones terminan por convertirse en auténticos derechos fundamentales de las partes, de manera que se reúnen en la expresión «tutela jurisdiccional efectiva».” (Priori Posada, 2019, p. 79). En adición a lo mencionado, el artículo 139 de la Constitución Política del Perú señala este derecho tipificado expresamente:

“Son principios y derechos de la función jurisdiccional:

3. La observancia del debido proceso y la tutela jurisdiccional.

Ninguna persona puede ser desviada de la jurisdicción predeterminada por la ley, ni sometida a procedimiento distinto de los previamente establecidos, ni juzgada por órganos jurisdiccionales de excepción ni por comisiones especiales creadas al efecto, cualquiera sea su denominación.”

De forma complementaria, se puede añadir lo mencionado por el Título Preliminar del Código Procesal Civil, donde también se encuentra tipificado este derecho:

“Artículo I.- Derecho a la tutela jurisdiccional efectiva

Toda persona tiene derecho a la tutela jurisdiccional efectiva para el ejercicio o defensa de sus derechos o intereses, con sujeción a un debido proceso.”

Asimismo, cabe resaltar que la CADH también tiene presente esta institución al reconocer el derecho a una garantía judicial específica. Dicha garantía está destinada a proteger de manera efectiva a las personas frente a la vulneración de sus derechos humanos. Esta se puede hallar en el artículo 25 de la convención, donde se consagra el derecho a contar con recursos sencillos, rápidos y efectivos contra la vulneración de derechos fundamentales.

Ahora bien, al comprender que el derecho a la tutela jurisdiccional efectiva es un derecho consagrado en nuestro ordenamiento -materializado en el ámbito procesal- y que también se encuentra reconocido en el ámbito internacional, corresponde abordar su contenido esencial. Según la Corte IDH:

“este derecho exige la obligación del Estado de proporcionar un recurso judicial que no se reduce simplemente a la mera existencia de los tribunales o procedimientos formales o aún a la posibilidad de recurrir a los tribunales. Más bien, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas para garantizar que los recursos que proporciona a través del sistema judicial son “verdaderamente efectivos para

establecer si ha habido o no una violación a los derechos humanos y para proporcionar una reparación” (1987).

Acorde a lo mencionado, se puede identificar 4 elementos que constituyen el contenido esencial de este derecho, los cuales son aceptados por una gran parte de la doctrina procesal peruana. Estos elementos son el acceso a la justicia, las garantías mínimas, una resolución fundada en derecho y la efectividad de la resolución.

El primer elemento es aquel que permite a cualquier persona recurrir al órgano jurisdiccional para obtener una respuesta a su conflicto jurídico. Para esto, el Estado tiene el deber de eliminar las barreras económicas que existan; por ejemplo, los niveles de ingreso usualmente son limitadores en la vida de la mayoría de la población peruana y precisamente estos funcionan como barreras. En este sentido, podemos afirmar que ese grueso de la población se encuentra limitado y no puede cubrir los gastos directos e indirectos que deriven de un proceso judicial (Peña Jumpa, 2012). Asimismo, la pluralidad de habitantes en nuestro país deriva en la existencia de diversas culturas, pero lamentablemente el sistema de justicia peruano no permite el acceso a la justicia de toda la población. Esto, debido a que existen barreras culturales en la interacción con el sistema de justicia, por ejemplo, la falta de traductores oficiales de lenguas e idiomas distintos al castellano.

El segundo elemento contiene las garantías para que se lleve a cabo un debido proceso judicial, esto quiere decir que debe garantizarse el cumplimiento de los derechos que emanen del mismo proceso. De esta forma, encontramos el derecho a la defensa, derecho a impugnar, derecho a la prueba, impulso de oficio, entre otros. (CIDH: 2007)

Finalmente, el tercer y cuarto elemento abordan la conclusión del proceso. Al respecto, en una resolución del año 2014 nuestro Tribunal Constitucional mencionó lo siguiente:

“el derecho a una resolución fundada en derecho garantiza el derecho que tienen las partes en cualquier clase de proceso o procedimiento a que la resolución se sustente en la interpretación y aplicación adecuada de las normas vigentes válidas y pertinentes del orden jurídico para la solución razonable del caso, de modo que la decisión en ella contenida sea una conclusión coherente y razonable de tales normas”

Así, teniendo expedida una resolución fundada en derecho, queda pendiente que esta sea eficaz, es decir, que produzca efectos jurídicos que permitan tutelar los derechos vulnerados de la persona que recibió la sentencia favorable. De no ser de este modo, no tendría sentido el funcionamiento del sistema de justicia, pues el resultado del proceso no tendría valor alguno para la sociedad.

Es menester añadir que la vulneración a la tutela jurisdiccional efectiva implica también una lesión al debido proceso, ya que al transgredir las garantías mencionadas no se permite el ejercicio pleno de este derecho. Como menciona Díaz: “es un derecho complejo porque su

contenido tiene un carácter abierto, dado que en cada caso concreto se pueden identificar nuevos contenidos del debido proceso y el mismo no se agota en los derechos que ya se encuentran reconocidos en el derecho positivo.” (2020). Así, dicho derecho garantiza que lo que se decida no sea materialmente injusto, irrazonable o arbitrario. No obstante, para este caso en particular nos encontramos ante una omisión por parte del órgano jurisdiccional en emitir pronunciamiento, abarcando un plazo totalmente irrazonable.

El derecho a la tutela jurisdiccional efectiva funciona como un mecanismo de protección de los derechos e intereses de las personas. Cuando sus derechos son vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad o individuo, se activa este mecanismo y el Estado debe garantizar su cabal cumplimiento. Ahora, cuando se presenta la vulneración a este derecho debemos delimitar qué aspectos del contenido esencial se está vulnerando. Al respecto, el elemento vulnerado en el presente caso se encuentra dentro de las garantías del proceso, el plazo razonable en específico, pues el Estado peruano no ha cumplido con resolver o manifestarse en un plazo razonable respecto a la demanda en cuestión. Esto lleva a perpetuar la vulneración de los derechos desarrollados en los capítulos previos de este informe: derechos sexuales y reproductivos, autodeterminación y proyecto de vida, e igualdad y no discriminación (por razones de género y clase, específicamente en este caso).

XI. SOBRE EL PLAZO RAZONABLE

El plazo razonable como garantía del derecho a la tutela jurisdiccional efectiva ha sido vulnerado también, como se ha ya indicado, en el proceso de distribución del AOE. La Corte IDH ha contemplado al plazo razonable como una garantía que se encuentra estipulada en el artículo 8.1 de la CADH, donde se menciona que: “Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley (...)” Asimismo, la misma Corte IDH ha contemplado al plazo razonable como un derecho respecto a procesos penales relacionado con el principio de celeridad procesal. Este derecho se encuentra comprendido en el artículo 7.5 de la CADH que señala: “Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable (...)”

En este sentido, la doctrina dicta que “la garantía de plazo razonable impone al órgano jurisdiccional “un hacer” a efectos de que no se retrase ni se omita el pronunciamiento jurisdiccional a fin de no recurrir a la extralimitación temporal del proceso” (Apolin Meza, 2007, 85). Esta garantía impide que los individuos permanezcan en situación de indeterminación e incertidumbre respecto a su situación jurídica, la cual no sólo perjudica la situación jurídica del sujeto en el proceso, sino también vulnera garantías procesales. De esta manera, colisiona la temporalidad mínima y necesaria del desarrollo del proceso y la exigencia de que la actividad jurisdiccional no se prolongue sin resultado.

Ahora bien, la Corte IDH señala la determinación de la vulneración de garantía de plazo razonable se basa en la duración total de cada caso de modo que se afirma:

“89. (...) De esta manera, ha considerado cuatro elementos para analizar si se cumplió con la garantía del plazo razonable, a saber: a) complejidad del asunto, b) la actividad procesal del interesado, c) la conducta de las autoridades judiciales y d) la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso.

91. Este Tribunal ha tenido en cuenta diversos criterios para determinar la complejidad del asunto, como la complejidad de la prueba, la pluralidad de sujetos procesales o la cantidad de víctimas, el tiempo transcurrido desde la violación, las características del recurso consagradas en la legislación interna y el contexto en el que ocurrió la violación.

92. En segundo lugar, para determinar la razonabilidad del plazo, la Corte ha tomado en consideración si la conducta procesal del propio interesado en obtener justicia ha contribuido en algún grado a prolongar indebidamente la duración del proceso.

94. En referencia al cuarto elemento, la Corte ha confirmado que, para determinar la razonabilidad del plazo, se debe tomar en cuenta la afectación generada por la duración del procedimiento en la situación jurídica de la persona involucrada, considerando entre otros elementos, la materia de la controversia”. (Caso FEMAPOR Vs Perú, 2022)

Sin embargo, el Tribunal Constitucional reconoce solo los tres primeros elementos para la configuración del incumplimiento de la garantía de plazo razonable:

“i) La complejidad del asunto, en el que se consideran factores tales como la naturaleza y gravedad del delito, los hechos investigados, los alcances de la actividad probatoria para el esclarecimiento de los hechos, la pluralidad de agraviados o inculpados, o algún otro elemento que permita concluir, con un alto grado de objetividad, que la dilucidación de un determinado asunto resulta particularmente complicada y difícil.

ii) La actividad o conducta procesal del interesado, en el que se evalúa si su actitud ha sido diligente o ha provocado retrasos o demoras en el proceso, por cuanto si la dilación ha sido provocada por él no cabe calificarla de indebida. En ese sentido, habrá que distinguir entre el uso regular de los medios procesales que la ley prevé y la actitud obstruccionista o la falta de cooperación del interesado, la cual estaría materializada en la interposición de recursos que, desde su origen y de manera manifiesta se encontraban condenados a la desestimación. En todo caso, corresponde al juez demostrar la conducta obstruccionista del interesado.

iii) La conducta de las autoridades judiciales, donde se evalúa el grado de celeridad con el que se ha tramitado el proceso, sin perder de vista en ningún momento el especial celo que es exigible a todo juez encargado de dilucidar una causa. Para ello, será preciso examinar las actuaciones u omisiones de los órganos judiciales en la tramitación de la causa. (...) La inobservancia injustificada de los horarios para la realización de las diligencias, la demora en la tramitación y resolución de los medios

impugnatorios, etc., vienen a ser ejemplos de lo segundo” (Expediente N.º 01535-2015-PHC/TC PIURA, 2018, F.J.4).

Para efectos del presente caso, se computan más de 10 años sin pronunciamiento concreto del sistema de justicia peruano acerca de la controversia de distribución gratuita del AOE en los centros de salud públicos. Así, es muy importante que se haga un análisis de los cuatro elementos de la Corte IDH ya que, como se ha explicado anteriormente, lo establecido por la Corte IDH es de obligatorio cumplimiento según la obligación de control de convencionalidad. Este análisis contiene el elemento de afectación generado por los sujetos involucrados en el proceso hacia todas las mujeres en el territorio nacional.

Evidentemente, estos 10 años sin pronunciamiento del Tribunal Constitucional muestran que existe vulneración de la garantía de plazo razonable. A la luz de la interpretación de los presupuestos de incumplimiento en cuanto al plazo razonable de la Corte IDH y del Tribunal Constitucional se puede considerar que la complejidad del asunto, como primer elemento, tiene incidencia en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres desde el año 2009, de modo que la mencionada complejidad es alta.

La actividad procesal, como segundo elemento, refiere que los derechos en mención han sido afectados desde el 2009. Esta afectación de derechos ha sido arbitraria, puesto existieron políticas que permitían la distribución gratuita en centros públicos como la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA de marzo del 2010.

La conducta de las autoridades judiciales, como tercer elemento, no tiene grado de celeridad, ya que el proceso de distribución del AOE por parte del Ministerio Público inició en el 2004 y hasta el día de hoy no hay pronunciamiento del tribunal ni órgano jurisdiccional nacional. La incidencia en la afectación del sujeto como cuarto elemento refiere que la espera del pronunciamiento del Tribunal Constitucional incide directamente en la situación jurídica de todas las mujeres peruanas, sobre todo en aquellas de bajos recursos y víctimas de violencia sexual que persiste hasta el día de hoy.

No podemos dejar de lado el hecho de que también existe una vulneración del derecho al acceso a la justicia causada por el Estado. Este derecho se caracteriza por ser aquel que tienen todas las personas a utilizar las herramientas y mecanismos legales para proteger sus derechos y que estos sean reconocidos y reparados luego de sufrir una vulneración. Se debe respetar este derecho sin importar el nivel económico, social, étnico, religioso, identidad de género u orientación sexual. De la misma forma, no deben existir barreras de ningún tipo que impidan a las personas acceder al mencionado derecho.

Asimismo, el contenido protegido del acceso a la justicia no se agota en la afirmación del “derecho al proceso” sino que también garantiza que el proceso sea desarrollado como un procedimiento de tutela idóneo referido al artículo 25.1 de la CADH que señala:

“1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la

presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.”

El acceso a la justicia, entonces, es comprendido como la existencia de un proceso rodeado de garantías para que los intereses accionados, concentrados en las pretensiones de la controversia, tengan una solución. En la misma línea, la jurisprudencia nacional señala también que el alcance del acceso a la justicia frente a la tutela jurisdiccional efectiva es definida como “el derecho de cualquier persona a promover actividad jurisdiccional sin que medie barrera para la efectividad de las resoluciones judiciales” (La Rosa Calle, 2009, 119). Así, el Tribunal Constitucional afirma respecto al acceso a la justicia y los operadores de justicia en la sentencia. N° 00763-2005-PA/TC lo siguiente:

“8. En el contexto descrito, considera este Colegiado que cuando el ordenamiento reconoce el derecho de todo justiciable de poder acceder a la jurisdicción, como manifestación de la tutela judicial efectiva, no quiere ello decir que la judicatura, prima facie, se sienta en la obligación de estimar favorablemente toda pretensión formulada, sino que simplemente, sienta la obligación de acogerla y brindarle una sensata como razonada ponderación en torno a su procedencia o legitimidad”

Entonces, para lograr la satisfacción de este derecho, es necesario garantizar un acceso amplio a la justicia, eliminando cualquier barrera que se presente. En esta línea, se deben implantar estrategias para promover la educación sobre derechos y exigir un trato justo e igualitario en los tribunales.

En cuanto al caso materia del presente informe, a la evidente y ya abordada vulneración de la garantía del plazo razonable se añade esta vulneración del derecho al acceso a la justicia. Y es que no existió garantía en el proceso de distribución gratuita de AOE en centros de salud públicos por parte del MINSa ni se desarrolló como un procedimiento de tutela idóneo. No solo existe un vigente silencio del Tribunal Constitucional y del órgano jurisdiccional, sino que no existió garantía de efectividad que permita solucionar la controversia: el permitir la distribución de AOE en centros públicos de salud. En consecuencia, no solo se contempla un proceso sin pronunciamiento desde hace más de 10 años, sino también un proceso sin efectividad ni tutela idónea de los derechos afectados. Así, se vulnera el inciso g) del artículo 4 de la Convención Belem do Pará, que reconoce el derecho que tiene toda mujer a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos. La situación jurídica discriminatoria contra las mujeres peruanas y, en especial, aquellas mujeres sin solvencia económica y aquellas víctimas de violencia sexual se perpetúa en el tiempo debido a la demora injustificada del sistema de justicia.

Asimismo, es necesario poner atención también a la manifestación del derecho a obtener una resolución fundada en derecho. Respecto a este, en el año 2014, nuestro Tribunal Constitucional indicó en una resolución lo siguiente:

“El derecho a una resolución fundada en derecho garantiza el derecho que tienen las partes en cualquier clase de proceso o procedimiento a que la resolución se sustente

en la interpretación y aplicación adecuada de las normas vigentes, válidas y pertinentes del orden jurídico para la solución razonable del caso, de modo que la decisión en ella contenida sea una conclusión coherente y razonable de tales normas.”

La vulneración de este derecho se hace evidente debido a la falta de una decisión emitida por el sistema de justicia, lo cual significa no considerar los derechos sexuales y reproductivos reconocidos internacionalmente a las mujeres. Según los fundamentos 18 y 22 de la Recomendación N° 35 (2017) del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer:

“18. las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante. (...)

22. "...Esta violencia puede derivarse de actos u omisiones de los agentes estatales, los cuales incluye a los funcionarios de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial”

En este sentido, podemos afirmar que este caso se debió finalizar hace bastante tiempo. Sin embargo, no se realizó el control de convencionalidad sobre el contenido de estos derechos que consiste en la obligación del colegiado constitucional y tribunales internos de haber verificado que era congruente la distribución de AOE a la luz de los derechos humanos mencionados reconocidos en normativa nacional e instrumentos internacionales. Asimismo, tampoco se ha advertido que la prohibición de distribuir del AOE es discriminatoria. No se ha respetado justamente el ordenamiento jurídico internacional de los derechos humanos y, por ende, también se está yendo en contra del artículo 3 de la Constitución y del artículo V del título preliminar del Código Procesal Constitucional el cual pregona:

El contenido y alcances de los derechos constitucionales protegidos por los procesos regulados en el presente Código deben interpretarse de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos, los tratados sobre derechos humanos, así como de las decisiones adoptadas por los tribunales internacionales sobre derechos humanos constituidos según tratados de los que el Perú es parte.

A esto podemos sumar que la Corte IDH, debido a casos de vulneración de este derecho, fijó un estándar relevante en la materia. En ese sentido, expresó que todos los órganos que ejerzan funciones de naturaleza materialmente jurisdiccional tienen "el deber de adoptar decisiones justas basadas en el respeto pleno a las garantías del debido proceso establecidas en el artículo 8.1 de la Convención Americana" (2006), por lo que el órgano jurisdiccional debe determinar la procedencia o improcedencia de la pretensión jurídica que da origen al recurso judicial realizando un razonamiento de sus conclusiones, posterior al procedimiento de prueba y debate sobre la alegación que se formule en el proceso y que constituya el fondo del asunto.

En el presente caso, la cuestión controvertida es la distribución gratuita de la AOE en centros públicos de salud y el objeto litigioso del proceso data del año de su interposición 2004. La manifestación de derecho a obtener una resolución fundada en derecho se ve afectada en el caso por el no pronunciamiento del Tribunal Constitucional ni órgano judicial nacional. Este silencio se traduce en la larga espera que continúa hasta el día de hoy para que el colegiado emita una sentencia que ponga fin a la controversia de más de una década. En consecuencia, ante tal silencio, la controversia queda sujeta a demandas de amparo que son de carácter provisional interpuestas por ONGs y colectivos desde el 2009. Esta transitoriedad a causa de las demandas de amparo no consigue la reposición de la distribución gratuita de la AOE. Esta situación además refuerza la vulneración de derechos reproductivos e igualdad y no discriminación de las mujeres.

A modo de conclusión es necesario cuestionarnos ¿Por qué es importante preocuparse por la protección del derecho a la tutela jurisdiccional efectiva en el caso de distribución gratuita de AOE en centros públicos de salud? La respuesta parte desde la violación primigenia a los derechos reproductivos y sexuales de todas las mujeres a causa de la abstención de distribución del AOE en centros públicos de salud que ha sido materia de desarrollo en los acápites anteriores. En principio, la vulneración primigenia activa las obligaciones de respeto y garantía de derechos humanos cuyo titular es el Estado Peruano al formar parte de la CADH. Sin embargo, el Estado Peruano no respondió por tales obligaciones incumplidas. Esto se vio materializado en la falta de pronunciamiento sobre el fondo del proceso desde el año 2009. En consecuencia, dicha vulneración afecta a todas las mujeres y se intensifica con la desatención y demora excesiva del sistema de justicia peruano.

Así, los dos grupos más vulnerables y perjudicados en este caso son las mujeres de escasos recursos económicos y las mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, por razón de su género y en virtud de un análisis interseccional. De esta manera, son víctimas de discriminación y desigualdad por no poder costear el AOE en un centro de salud o farmacia privados y estar obligadas a la continuación de un embarazo producto de la violencia que sufren.

Estas vulneraciones a las mujeres son el reflejo de la discriminación estructural de género y de clase que la prohibición de la distribución gratuita de la AOE supone. Además, son el reflejo del silencio prolongado del Tribunal Constitucional respecto a la controversia. Por ello, urge un pronunciamiento del Tribunal y de los órganos jurisdiccionales para el cumplimiento del ejercicio de su potestad jurisdiccional, puesto que no existe una resolución firme y acorde a los derechos humanos desde hace más de una década, vulnerando el plazo razonable, acceso a la justicia y derecho a obtener una resolución fundada en derecho que son manifestaciones del derecho a la tutela jurisdiccional efectiva.

XII. CONCLUSIONES

- La no distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) de manera gratuita en informada en centros de salud públicos genera una constante vulneración al derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes; por lo

que resulta primordial que el Estado Peruano respete y garantice la distribución gratuita de la AOE, en concordancia con las obligaciones ratificadas por los estándares internacionales, así como de su propia Constitución.

- El acceso a diversos métodos anticonceptivos -entre ellos, la AOE- por parte de mujeres, niñas y adolescentes es de suma importancia en tanto contribuye a la prevención de embarazos forzados, abortos clandestinos, mortalidad materna, entre otras problemáticas que puedan afectar la salud sexual y reproductiva de las mismas. Esto, debido a que les brinda diferentes herramientas para poder decidir de manera autónoma sobre este ámbito en su vida. Esto deviene fundamental sobre todo en situaciones donde una mujer ha sido víctima de violación sexual, la cual es una manera gravísima de pasar por encima de su agencia, capacidad de autodeterminación y libertad de decidir sobre ámbitos indispensables de su vida. La distribución gratuita de la AOE permite que, en casos como estos, las mujeres puedan al menos impedir verse afectadas por algunas de las tantas consecuencias traumáticas de dicho hecho delictivo.
- Es importante establecer que toda política o regulación que afecte a las mujeres necesita emplear el enfoque de género. Sin embargo, este enfoque no es suficiente pues será necesario emplear también un enfoque de interseccionalidad con el cual se pueda comprender las particulares formas de discriminación que la decisión de obstaculizar la distribución general de la píldora AOE genera en cada caso y contexto. Las mujeres más afectadas son aquellas que necesitarán recurrir a centros de salud públicos, ya que sí se permita la venta de la píldora en establecimientos privados del país. El enfoque interseccional, así, permite identificar un impacto diferenciado discriminatorio en aquellas mujeres sobre las que recae el factor de género y también el de clase o nivel socioeconómico.
- La prohibición del acceso gratuito a la AOE a través de los servicios del Ministerio de Salud no solo genera una discriminación de género y de clase o condición socio económica, sino también, otras formas de discriminación a partir de factores que se intersecan dependiendo del caso. Entre estos factores podemos mencionar la minoría de edad, la condición de inmigrante y discapacidad, por ejemplo. Es así como, teniendo en cuenta lo señalado, la decisión tomada por el Tribunal Constitucional conlleva finalmente a que se posicione a las mujeres en una situación de vulnerabilidad donde su libertad y derechos sexuales y reproductivos no sean ni respetados ni garantizados.

- El tiempo de 13 años transcurrido desde que inició este proceso hasta la actualidad representa las claras vulneraciones a los derechos reproductivos de las mujeres como también a la tutela jurisdiccional efectiva, el acceso a la justicia, a la no discriminación y al derecho a obtener una resolución fundada en derecho. Esta vulneración no frenará hasta que el Tribunal Constitucional se pronuncie al respecto y respete lo establecido tanto en la jurisprudencia, como en la normativa interna y la internacional. En efecto, ello somete a la incertidumbre la situación jurídica de las mujeres peruanas respecto a sus derechos sexuales y reproductivos perpetuando la discriminación para aquellas mujeres de bajos recursos y mujeres víctimas de violación sexual.

BIBLIOGRAFÍA

Abad, S. (2011). *Informe sobre la inconstitucionalidad del inciso 3 del artículo 173 del Código Penal Peruano*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) y Movimiento Manuela Ramos, pp. 4-71. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2012/01/INFORME-ABAD-INTERIORES.pdf>

Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México. (Febrero de 2021). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina de Alto Comisionado. México. <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

Amnistía Internacional. (s/f) *Datos clave sobre el aborto*. <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>

Anderson, M. (2011). La garantía de acceso a la justicia: aportes empíricos y conceptuales. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Apolin Meza, D. L. (2007). El derecho a un proceso sin dilaciones indebidas. *Foro Jurídico* 7, 85.

Arber, S. (1989). Gender and class inequalities in health: understanding the differentials. En: Fox J, editor. *Health inequalities in European Countries*. Aldershot: Gower Publishing Company.

Arber, S. (1997). Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. *Social Science & Medicine* (1982), 44(6), 773–787.

Bermúdez Valdivia, V. (2021). *Género y derecho*. Primera edición digital. Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial.

Bregaglio, Renata. (2015). Problemas prácticos del control de convencionalidad en los procesos de Argumentación Jurídica de los Tribunales Nacionales. *Hendu – Revista Latino-Americana de Direitos Humanos*. <https://www.researchgate.net/publication/305850218>

Borrell, C., Rohlf, I., Artazcoz, L., y Muntaner, C. (2004). Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres: ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social?. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl. 2), 75-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500010&lng=es&tlng=es.

Campana, Álvaro (2017). *Desigualdad, Desarrollo Territorial y Descentralización en el Perú*. (1era ed.), pp. 1-32. Código Civil. Decreto Legislativo N° 295, 14 de noviembre de 1984 (Perú)

Cavani, R. (2017). ¿Qué es una resolución judicial? Un breve estudio analítico para el derecho procesal civil peruano. *Ius et Veritas*, 55, 112-127.

Clavero, J. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *Anales Ranm*, 1 (135), 56-59.

Código Procesal Civil. Decreto Legislativo N° 768, 8 de enero de 1993 (Perú)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). El Acceso a la Justicia como Garantía de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 7 de septiembre del 2007

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (2016). Niñas Madres. *Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe*, p.16.

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres. (2021). *Informe Nacional sobre Embarazo Infantil Forzado en el Perú, su atención y desafíos. 2018-2021*. Lima, pp. 1-72.

CONAPRED (2018). *Discriminación por razones socioeconómicas*. Recuperado de <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20Socioeconomico.pdf>

Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2016). Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en el derecho internacional a las experiencias propias de las mujeres, las niñas y las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales, p.13-14.

Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2021). Informe Nacional sobre Embarazo Infantil Forzado en el Perú, su atención y desafíos. 2018-2021, p.6.

Constitución Política del Perú (1993)

Convención Americana sobre Derechos Humanos, 22 de noviembre de 1969. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, 23 de mayo de 1969, https://www.oas.org/xxivga/spanish/reference_docs/convencion_viena.pdf

Convención Interamericana Contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, 5 de junio, 2013. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.pdf

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 28 de marzo, 1996. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1967). <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/d94dba804954252a85ccf5cc4f0b1cf5/Convenci%C3%B3n+sobre+la+Eliminaci%C3%B3n+de+todas+las+formas+de+discriminaci%C3%B3n+contra+la+Mujer.pdf?MOD=AJPERES>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006) El aborto un derecho para salvar vidas de mujeres. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/29076.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (1987) Garantías Judiciales en Estados de Emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC-9/87 del 6 de octubre de 1987, Serie A No. 9, párr. 24.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2003). Opinión Consultiva OC-18/03 (17 de septiembre). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf>.

Corte Interamericana de Derecho Humanos (2017). Opinión Consultiva OC-24/17 (24 de noviembre). https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

Defensoría del Pueblo (2021). *Serie Informes Especiales N° 009-2021-DP sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual en establecimientos de salud*. Lima, p. 17-18. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2168855/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf.pdf>

Defensoría del Pueblo (2010). *Serie Documentos Defensoriales No. 8. El amicus curiae. ¿Qué es y para qué sirve? Jurisprudencia y labor de la Defensoría del Pueblo*. Lima. <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/documentos/AMICUS-CURIAE-AAC-MARZO-2010.pdf>

Díaz Colchado, J. C. (2020). Las características del debido proceso como derecho fundamental. *Pólemos*

Fundación Huésped. (s/f). *Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos*. Fundación Huésped. Miembro de la Coalición Internacional de Sida.

<https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/#:~:text=Los%20Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos%20buscan%20garantizar%20que%20las%20personas,externa%20>

Gallegos, Juana (2020) *Serena Morena: el colectivo que acompaña a las mujeres que deciden abortar en el Perú*. <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/serena-morena-el-colectivo-que-acompana-las-mujeres-que-deciden-abortar-en-el-peru/>

Guevara Ríos, Enrique (2015) *Aborto*. https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_complicaciones_aborto.pdf

Guevara-Ríos, E. (2020). Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(1), pp. 7–8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020183>

González, I. y Miyar, E. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 367-378.

Guzmán, R. y Jiménez, M. (2015). *La Interseccionalidad como Instrumento Analítico de Interpelación en la Violencia de Género*. Oñati Socio-legal Series, Vol. 5, Núm. 2, p. 604

Herrera y Cairo, L. A. J. (2009). Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: Dimensiones de la ciudadanía. *Revista de Estudios de Género*. La Ventana, 4(30), 148–180.

Huapaya-Torres J, Santos-Rosales Y, Moquillaza-Alcántara V. (2019) *Factores asociados con el parto domiciliario en el Perú: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud*. *Ginecol Obstet Mex* 2022; 90 (5): 395-406.

Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP). (2020) *Las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas y su inserción en el mercado laboral peruano: dificultades, expectativas y potencialidades*. Lima, p. 12-13. <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2020/08/28215815/Libro-Mujeres-Vulnerables-Venezolanas.pdf>

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Tomo 1. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2010). *Efecto del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia*. Lima: Instituto Nacional de Salud.

La Rosa Calle, J. (2009). El acceso a la justicia como condición para una reforma judicial en serio. *Derecho Pucp*, 119.

Ley N° 26842 (1997). Ley General de la Salud, Diario Oficial El Peruano.

Ley N° 28983 (2007). La Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Diario Oficial El Peruano.

Marnach, M. (2022). ¿Qué signos de la ovulación debo detectar si estoy tratando de concebir? *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/expert-answers/ovulation-signs/faq-20058000#:~:text=La%20ovulaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,horas%2C%20donde%20puede%20ser%20fertilizado.>

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESEVCI). (2016). *Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*, pp.1-74.

Médicos Sin Fronteras (s/f) *Las consecuencias del aborto no seguro*. <https://www.msf.es/las-consecuencias-del-aborto-no-seguro#:~:text=Las%20principales%20complicaciones%20de%20un,futuros%2C%20entre%20ellas%20la%20infertilidad>

Meléndez López, L. I. (2016). Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual. *Derecho y Sociedad*, (47), 243-257.

Ministerio de Salud (2010). Informe técnico N° 001-2010-DIGEMID-DG-EA/MINSA. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica de salud de Planificación Familiar* (1era ed.). MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Ministerio de Salud. (2022). Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo. <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

Ministerio de Educación (2021) *Guía para implementar la educación sexual integral: Recurso educativo dirigido a docentes de Educación Básica Regular*. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7640>

Naciones Unidas (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre.

Naciones Unidas (2015). *Agenda 2030*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Naciones Unidas - Comité para la eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (2016). Recomendación general núm. 34 (2016) sobre los derechos de las mujeres rurales. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10709.pdf>

Naciones Unidas - Consejo Económico y Social (2016). Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

<https://toolkit.hivjusticeworldwide.org/es/resource/observacion-general-num-22-2016-relativa-al-derecho-a-la-salud-sexual-y-reproductiva-articulo-12-del-pacto-internacional-de-derechos-economicos-sociales-y-culturales/>

Noguerales, G. (2022). Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones. *Relaciones Internacionales (1699-3950)*, 49, 139–142.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Levonorgestrel para Anticoncepción de Emergencia*.

http://www.icmer.org/anticoncepciondeemergencia.cl/pdf/BOLETININFORMATIVO_OMS_MARZO_2005.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad Materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). PER/COO/010/63/03/2116-2009. Lima: Oficina Sanitaria Panamericana.

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2010). Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias. p. 16. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31075/9789275316351-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 23 de marzo, 1976, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ccpr_SP.pdf.

Peña Jumpa, A. (2012). Barreras de Acceso a la Justicia, y la Justicia Comunal como Alternativa en el Perú. *Derecho y Sociedad*, (38), 360-368.

Pretell-Zárate, E. (2013). Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), pp. 487-493.

Priori Posada, G. (2019). El proceso y la tutela de los derechos. *Lo Esencial del Derecho*: 42. Lima: PUCP.

PROFAMILIA. (s/f). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Profamilia. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

PROMSEX (2013) *Tres estudios sobre el aborto en Lima.*
<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/566/3estudiosaborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Ramón, R. (2020) *Tenemos que hablar: cinco mujeres nos cuentan sobre su decisión de abortar.* <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/tenemos-que-hablar-cinco-mujeres-nos-cuentan-sobre-su-decision-de-abortar/>

Ruiz, P. (1999). Una aproximación al concepto de género. *Defensoría del Pueblo, Sobre género, derecho y discriminación.* Lima, Defensoría del Pueblo y PUCP, p. 133.

Salazar, E. (2019) *Abortar en Perú: cuando víctima y familiares son llevados a cárcel.*
<https://ojo-publico.com/1411/abortar-en-peru-victima-y-familiares-son-llevados-carcel>

Save the Children International. (2016). *Embarazo y Maternidad Adolescente en el Perú.* Lima, pp. 1-8

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2019). *Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia: Acceso a la justicia en caso de embarazos forzados en NyA menores de 15 años* (1era ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pp. 1-42.

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile, 19 de septiembre de 2006

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Federación Nacional de Trabajadores Marítimos y Portuarios (Femapor) Vs. Perú, 1 de febrero de 2022

Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso I.V. vs. Bolivia). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Sentencia de 29 de julio de 1998. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras).
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf

Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso Manuela y otros vs. El Salvador).
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

Sentencia de 24 de febrero de 2011. Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso Gelman vs. Uruguay). Fondo y Reparaciones. Párrafo 193.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_221_esp1.pdf

Sentencia de 24 de noviembre de 2006. Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) Vs. Perú). Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 158, párrafo 128.
https://www.corteidh.or.cr/CF/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=192

Sentencia Serie C No. 318 (2016, 20 de octubre). Corte Interamericana de Derecho Humanos.

Sentencia Serie C No. 351 (2016, 20 de octubre). Corte Interamericana de Derecho Humanos.

Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. (2022). *Ante los casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes*.

Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N°. 0763-2005-PA/TC, 13 de abril del 2005

Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp N.O I0490-2006-PNTC. 17 de noviembre del 2007

Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N.º03238-2013-AA, 23 de junio del 2014

Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N.º 01535-2015-PHC/TC PIURA, 25 de abril del 2018

Suárez, L. (2002). *Teoría feminista, política y derecho*. Dykinso.

Távora, L. (2001). El aborto como problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Lima, Vol. 47, Núm. 4, pp. 250 – 254. <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/574/534>

Távora L. (2017). Contribución de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología al desarrollo de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*,. Lima, 63(3), pp. 393-408.

Valdivia, Betsey.(s/f). *La violación sexual y el embarazo infantil forzado: Caso Perú*, pp. 1-3.

Villanueva, R. (2006). Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos. *Revista IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, pp. 392-450. <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1625/revista-iidh43.pdf>

Viviano, T. (2019). *Pautas para el Tratamiento Informativo de la Violencia de Género en los Medios de comunicación*. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. <https://observatorioviolencia.pe/pautas-tratamiento-informativo-violencia-genero/>