



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

RESPUESTA AL “CUESTIONARIO: SOBRE SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS EN SITUACIONES DE CRISIS»

Preguntas comunes para los Gobiernos Nacionales

Concepto/definición de crisis

1. **Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de "crisis".**

Con relación al marco legal y políticas del Estado para gestionar situaciones de crisis, se tiene, en materia de salud sexual y reproductiva, lo siguiente:

- Guía técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres en el sector salud, aprobada con la Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSA¹, cuya finalidad es contribuir a la continuidad operativa de los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos del sector salud, en situaciones de emergencia y desastres. Asimismo, la Guía referida tiene como Objetivo General “Establecer los procedimientos y responsabilidades para implementar la continuidad de emergencia y desastres.” En cuanto a los Objetivos Específicos, son: i) Definir las actividades de preparación y organización para la atención de los procesos críticos de la salud sexual y reproductiva durante situaciones de emergencia y desastres, incorporándolas en los Planes de Continuidad Operativa; ii) Determinar los procedimientos logísticos: programación, adquisición, almacenamiento y distribución, para disponer los Paquetes Iniciales Mínimos de Servicios (PIMS) de Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de emergencia y desastres.
- Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, aprobada con la Resolución Ministerial N° 217-2020/MINSA².
- Directiva Sanitaria N° 097-MINS/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA³.

¹ Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial núm. 206-2017/MINSA. Publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 31 de marzo de 2017.

² Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial núm. 217-2020/MINSA. Publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 23 de abril de 2020.

³ Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA. Publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 30 de abril de 2020.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD)⁴ y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM⁵. La Ley referida establece en su artículo 1° que se trata de un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

Cabe señalar que en el numeral VII del artículo 4 de la aludida Ley, se contempla el principio sistémico como parte de la Gestión del Riesgo de Desastres, el cual se basa en una visión sistémica de carácter multisectorial e integrada, sobre la base del ámbito de competencias, responsabilidades y recursos de las entidades públicas, garantizando la transparencia efectividad, cobertura, consistencia, coherencia y continuidad en sus actividades con relación a las demás instancias sectoriales y territoriales.

- Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, que establece un conjunto de orientaciones dirigidas a impedir o reducir los riesgos de desastres, evitar la generación de nuevos riesgos y efectuar una adecuada preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción, ante situaciones de desastres, así como minimizar sus efectos adversos sobre la población, la economía y el ambiente. Aprobada mediante el Decreto Supremo N° 111-2012-PCM⁶, que incorpora a esta política como una Política Nacional de obligatorio cumplimiento para todas las entidades del Gobierno Nacional.
- Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2014-2021, aprobado mediante Decreto Supremo N° 034-2014-PCM⁷, siendo su objetivo nacional reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres.

Ahora bien, cabe mencionar que no se cuenta con una política específica que regule el concepto de “crisis” en el país; sin embargo, el artículo 44 de la Constitución Política del Perú (CPP) señala que: *“Son deberes primordiales del Estado: defender la soberanía nacional; garantizar la plena vigencia de los derechos humanos; proteger a la población de las amenazas contra su seguridad; y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación”*.

Así también, el inciso 1 del artículo 137 de la CPP, establece que: *“El Estado de Emergencia, en caso de perturbaciones de la paz o del orden interno, de catástrofe o*

⁴ Congreso de la República. Ley núm. 29664. Publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 19 de febrero de 2011.

⁵ Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Decreto Supremo núm. 048-2011-PCM Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 26 de mayo de 2011

⁶ Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Decreto Supremo N° 111-2012-PCM. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: el 2 de noviembre de 2012.

⁷ Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Decreto Supremo N° 034-2014-PCM. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 13 de marzo de 2014.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación. En esta eventualidad, puede restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio”.

2. Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas.

- a) Fenómeno del niño
- b) Sismos
- c) Inundaciones
- d) Bajas temperaturas: heladas y friaje
- e) Lluvias intensas; Huaycos, inundaciones, deslizamientos
- f) Sequía
- g) Epidemias
- h) Pandemias

Cada situación tendría un abordaje según el estado de los establecimientos de salud, acceso o necesidades de aislamiento.

3. ¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y cómo se determinan las prioridades?

Los mecanismos para manejar una crisis, son:

- Definir las actividades de preparación y organización para la atención de los procesos críticos de la salud sexual y reproductiva durante situaciones de emergencia y desastres, incorporándolas en los Planes de Continuidad Operativa.
- Determinar los procedimientos logísticos: programación, adquisición, almacenamiento y distribución, para disponer de los Paquetes Iniciales Mínimos de Servicios (PIMS) de Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de emergencia y desastres.
- Incorporar el enfoque territorial y multisectorial; Gobierno Local, EESS, colegios, organizaciones sociales de base, programas sociales, Policía Nacional del Perú (PNP), Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente (DEMUNA), Centros de Emergencia Mujer (CEM) y Agentes Comunitarios de Salud (ACS).
- Incluir a los ACS: herramientas potentes para articular al sector salud y la comunidad
- Realizar seguimiento a Planes de Acción de Grupos Multisectoriales.

Las actividades de preparación y organización para la atención de los procesos críticos de la salud sexual y reproductiva durante situaciones de emergencia:

a. La/el Coordinador/a de Salud Sexual y reproductiva debe:

- Incorporar las actividades de continuidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en los planes de preparación, de operaciones y continuidad operativa en el nivel regional y local.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- Organizar e implementar los kits de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y desastres para que estén disponibles en los puntos de almacenamiento determinados.
 - Fortalecer las capacidades de los recursos humanos involucrados y mantenerlos disponibles para una adecuada respuesta ante la emergencia.
 - Coordinar y articular con las organizaciones sociales de base acciones de apoyo ante la emergencia.
 - Coordinar con los ACS el seguimiento a las mujeres embarazadas en su comunidad, a fin de cumplir con el Plan de Parto y activar el radar de gestantes.
 - Coordinar con Serenazgo, Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), Seguro Social de Salud (ESSALUD), Hospitales Regionales y Clínicas Privadas la atención de las emergencias obstétricas.
 - Coordinar la ruta de prevención y atención de la violencia basada en género en todas sus formas: física, psicológica y sexual.
 - Difundir entre la población y autoridades locales la ruta para denunciar la violencia familiar.
 - Registrar la información en los formatos y registros de los servicios para un adecuado seguimiento y monitoreo.
- b. De los responsables de los servicios de salud (Directores, Jefes, Gerentes y encargados de Establecimientos de Salud):
- Fortalecer acciones del Plan de contingencia frente a emergencias producidas por desastres
 - Organizar y mantener informados al personal operativo a su cargo frente a una emergencia por desastres.
 - Mantener operativo y entrenado los recursos necesarios en manejo de emergencias obstétricas.
 - Elaborar escenarios probables de infraestructura y mantenimiento de sus establecimientos, respuesta frente emergencias y la referencia para la continuidad de la atención médica.
 - Organizar brigadas multidisciplinarias que incorporen la participación del personal de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, es necesario reiterar que todas las entidades que conforman el Sistema de Seguridad y Defensa Nacional en cumplimiento del Decreto Supremo N° 111-2012-PCM implementan este tema, como en el caso del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que cuentan con una Oficina de Seguridad y Defensa Nacional. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021), aprobado por Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP⁸, tiene como Resultado Esperado 19: “Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastres”.

Desafíos y buenas prácticas

⁸ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Decreto Supremo núm. 001-2012-MIMP. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 2 de abril de 2012.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

4. Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:

- a. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;

Durante los periodos de crisis o desastres se presenta dificultad para la comunicación, muchas veces por daños en los equipos, sistemas de comunicación o falta de recursos humanos.

- b. Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal;

El acceso a profesionales de la salud se podrá realizar en forma presencial, tele monitoreo, videollamadas o seguimiento telefónico.

- c. Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva;

Se cuenta con los Paquetes Iniciales Mínimos de Servicios (PIMS): Es una serie coordinada de acciones prioritarias diseñadas para prevenir y controlar las consecuencias de emergencias y desastres.

Acciones prioritarias diseñadas para:

- Prevenir y controlar las consecuencias de la violencia sexual contra las mujeres y las niñas;
- Prevenir la morbilidad y mortalidad relacionadas con la salud reproductiva;
- Reducir la transmisión de VIH y planificar servicios integrales de salud reproductiva en las fases tempranas de una situación de emergencia.
- Los PIMS de salud sexual y reproductiva incluyen medicamentos, materiales y dispositivos médicos que serán entregados para el cuidado de la salud sexual u reproductiva en situaciones de emergencia y desastres, organizados en kits de salud sexual y reproductiva.

Acciones vinculadas a los Kits de salud sexual y reproductiva:

- Tienen los medicamentos, materiales y dispositivos médicos para la entrega de cuidados de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y desastres que deben permanecer en existencia en los puntos de almacenamiento definidos con anticipación.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- Los kits están organizados en bloques y cada bloque se ocupa de un nivel de provisión de servicios de salud diferente. Forman parte del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y el Listado de Insumos Médico Quirúrgico Estratégicos y de Soporte para las atenciones de las intervenciones sanitarias definidas por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
 - Kit 0 Higiene Familiar
 - Kit 1 Preservativos: parte A (preservativos masculinos) y B (Preservativos femeninos)
 - Kit 2 Atención parto domiciliario o en un puesto de salud
 - Kit 3 Manejo inicial en casos de violación sexual
 - Kit 4 Anticonceptivos orales e inyectables
 - Kit 5 Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual
 - Kit 6 Parto con asistencia de profesional calificado
 - Kit 7 Claves para atención de las emergencias obstétricas
 - Kit 8 Atención del aborto incompleto y complicaciones
 - Kit 9 Atención de parto domiciliario por personal de salud u otro capacitado.

- d. Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;

Se cuenta con:

- Kit 3 Manejo inicial en casos de violación sexual que cuenta con antirretrovirales
- Kit 5 Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

- e. Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;

Se cuenta con Kit para la atención del parto y las emergencias obstétricas:

- Kit 2 Atención parto domiciliario o en un puesto de salud.
- Kit 6 Parto con asistencia de profesional calificado.
- Kit 7 que contiene las claves para la atención de las emergencias obstétricas. Cada clave contiene con los medicamentos e insumos para el manejo:
Clave roja: manejo de la hemorragia obstétrica
Clave azul: manejo de la hipertensión inducida por el embarazo
Clave amarilla: para la sepsis obstétrica

- f. La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, en caso de contar con establecimientos con capacidad de poder brindar atención se brindará orientación/consejería y se



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

administrará el método elegido. De no ser posible se realizará seguimiento telefónico y entrega de métodos en las farmacias o en visitas domiciliarias. Todos los establecimientos de salud cuentan con el Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) y Kit para el manejo de la violencia sexual.

- Kit 1 Preservativos: parte A (preservativos masculinos) y B (preservativos femeninos)
- Kit 3 Manejo inicial en casos de violación sexual, contiene la AOE
- Kit 4 Anticonceptivos orales e inyectables

- g. Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;

Se cuenta con el Kit 8 Atención del aborto incompleto y complicaciones. En caso de aborto terapéutico se realiza según la normatividad vigente: Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal.

- h. Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros;

Si se presentan estas patologías son tratadas en establecimientos con capacidad resolutive.

- i. Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;

Se cuenta con un Instituto Nacional para el diagnóstico y manejo del cáncer.

- j. Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;

El Kit 0 Higiene Familiar contiene toallas higiénicas para la menstruación y otros implementos para la higiene personal.

- k. Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;

En cuanto a la prevención:

- Se cuenta con Centros Comunitarios de salud mental que brindan atención.
- Kit Manejo inicial en casos de violación sexual.

Asimismo, es importante mencionar que, frente al grave problema de la violencia en el país, se aprobó la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar⁹ y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP¹⁰.

Mediante Decreto Supremo N° 008-2019-SA¹¹, se aprobó el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EESS) para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual, que establece que todos los establecimientos de salud tienen a su cargo la provisión gratuita de servicios de salud para la recuperación de la salud física y mental de las víctimas de violencia, así como el suministro de los kits 2 para la atención de casos de violencia contra la mujer-violencia sexual en casos de violación sexual que forma parte obligatoria del paquete de servicios en los establecimientos de salud para la atención adecuada, oportuna y rápida a las víctimas.

La situación de emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus mostró el problema de la violencia en el entorno familiar contra niñas, niños y adolescentes en el país, lo cual concuerda con la Organización de las Naciones Unidas, que señaló que la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas alcanza su punto más álgido en situaciones de emergencia, independientemente de las causas que las originen. En este contexto se aprobó el Decreto Legislativo N° 1470, Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19¹², el cual tiene por objeto establecer medidas específicas, para reforzar la actuación del Estado a fin de garantizar la atención de casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. La misma que establece en su artículo 5 que los establecimientos de salud garantizan la atención de urgencia y emergencia de toda mujer e integrantes del grupo familiar víctima de violencia, en especial, de aquellas víctimas de violación sexual, adoptando medidas de seguridad personal y sanitarias comprendidas en las disposiciones vinculadas a la emergencia sanitaria.

- I. Medidas para prevenir y prohibir prácticas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado;

El Comité de la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y de la Convención de los Derechos del Niño, han manifestado que: *“El matrimonio infantil, también denominado matrimonio a edad temprana, es cualquier matrimonio en el que al menos uno de los contrayentes sea menor de 18 años”*¹³,

⁹ Congreso de la República. Ley núm. 30364. Publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 23 de noviembre de 2015.

¹⁰ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Decreto Supremo núm. 009-2016-MIMP. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 27 de julio de 2016.

¹¹ Ministerio de Salud (MINSA). Decreto Supremo N° 008-2019-SA. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 17 de abril de 2019.

¹² Poder Ejecutivo. Decreto Legislativo núm. 1470. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano* el: 27 de abril de 2020.

¹³ Experiencias exitosas y lecciones aprendidas de América Latina y el Caribe. Comisionado por ONU Mujeres como parte de la iniciativa inter-agencia regional bandera en ALC con UNICEF, UNFPA, OPS/OMS y ONUSIDA. Pág.5



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

situación que trae como consecuencia la vulneración de derechos de las personas menores de edad, limitando su derecho a la educación, salud, a la libre recreación, a su integridad física y mental.

Asimismo, las recomendaciones 25 y 26 del Comité sobre los Derechos del Niño realizadas al Estado peruano, señalan¹⁴: *“El Comité toma nota de que la edad mínima para contraer matrimonio está fijada en los 18 años. No obstante, le preocupa que los tribunales puedan establecer excepciones a esta norma cuando el muchacho y la muchacha tengan por lo menos 16 años y hayan expresado su deseo de contraer matrimonio”*, a ello se agrega: *“El Comité insta al Estado parte a que haga cumplir efectivamente el requisito legal de tener cumplidos como mínimo los 18 años para poder contraer matrimonio”*.

En este sentido, el Estado peruano en aras de la protección integral y al respeto al libre desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes ha presentado dos propuestas normativas que prohíbe el matrimonio de las y los adolescentes, la cual se encuentra en el Congreso de la República a través de los Proyectos de Ley N° 5871/2020-CR y 5988/2020-PE, iniciativas del Poder Legislativo y Ejecutivo respectivamente.

El Artículo 121 del Código Penal prescribe como delito al hecho de mutilar un miembro del cuerpo y es sancionado con un rango de pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años. En caso la víctima sea mujer y es lesionada por su condición de tal, constituye agravante del delito referido y la pena será no menor de seis ni mayor de doce años, conforme lo señala el Artículo 121B del mismo cuerpo normativo¹⁵.

m. Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros;

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud¹⁶.
- La Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, conforme lo dispone el Decreto Supremo N° 031-2014-SA¹⁷; es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta a sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

¹⁴ Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño al Estado peruano a los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú. Aprobadas en el 71 periodo de sesiones del Comité de los Derechos del Niño, realizado el 11 al 29 de enero de 2016.

¹⁵ Código Penal. Decreto Legislativo núm. 635. Modificado por Quinta Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 019-2020, publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 24 enero 2020; y, el Artículo 1 de la Ley N° 30819, publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 13 julio 2018

¹⁶ Congreso de la República. Ley núm. 29414. Publicada en el *Diario Oficial El Peruano*: 2 de octubre de 2009.

¹⁷ Ministerio de Salud (MINSA). Decreto Supremo N° 031-2014-SA. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 10 de junio de 2014.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud¹⁸.

Lineamientos de política institucional:

1. Promoción, protección y restitución de los derechos en salud en el ámbito de todo el territorio nacional
 2. Prevención permanente de la vulneración de los derechos en salud frente al sistema de salud
 3. Coadyuvar la Gestión del Riesgo para alcanzar de manera más efectiva los logros institucionales de todos los integrantes del sistema de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS)
 4. Modernizar la gestión institucional promoviendo espacios de articulación intersectorial y de integración de sistemas de información, para la óptima protección de los derechos en salud de la ciudadanía.
- n. La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad;

Los establecimientos de salud según su capacidad resolutive cuentan con servicios de salud sexual y reproductiva que brindan atención a las mujeres, adolescentes y niñas en vulnerabilidad

- o. Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

Inaccesibilidad a los establecimientos por fenómenos climatológicos y desastres.

Ahora bien, en respuesta a los numerales señalados se informa que mediante Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, se aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG), la cual constituye una política nacional multisectorial, bajo la conducción del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la cual sostiene que la discriminación contra las mujeres es de carácter estructural y de género, encontrándose profundamente arraigada en las actitudes tradicionales, prácticas institucionales y en la sociedad en su conjunto de manera sistemática.

Asimismo, la PNIG señala que los efectos de la discriminación estructural se evidencian en las vulneraciones a diversos derechos humanos, dentro de los cuales se encuentran los derechos a la salud sexual y reproductiva. Además, señala que las mujeres pertenecientes a algunos grupos, pueden estar expuestas a múltiples formas de discriminación por otras razones, como la raza, la orientación sexual, el origen étnico, la religión, la incapacidad, la edad, la clase, la casta u otros factores.

¹⁸ Ministerio de Salud (MINSa). Decreto Supremo núm. 027-2015-SA. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 13 de agosto de 2015.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

En este marco, la PNIG establece como Objetivo Prioritario 2 (OP2): Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, el cual incluye el desarrollo de tres lineamientos: (2.1.) Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres; (2.2.) fortalecer la implementación de la educación sexual integral en el sistema educativo; y (2.3.) ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

En esa línea, se ha establecido que como indicador del lineamiento 2.1., da cuenta del porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, estimando como logro esperado el 84.90% de alcance; para el lineamiento 2.2., la proporción de mujeres con demanda MINSA insatisfecha de planificación familiar, estimando como logro esperado el 1.68%; y para el lineamiento 2.3., porcentaje de embarazo adolescente, estimando como logro el 7.16%. Estas metas se encuentran bajo responsabilidad del Ministerio de Salud (MINSA) al 2030.

A continuación, se presentan los servicios establecidos en la PNIG para el logro del Objetivo Prioritario 2 (OP2): Garantizar el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, con apoyo del siguiente cuadro, el cual incluye el sujeto de atención y la entidad responsable de proveer el servicio por cada uno de los lineamientos establecidos para el OP2:

Cuadro de Servicios de la PNIG

Lineamientos	Servicios	Persona	Proveedor
2.1. Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres.	2.1.1 Producción y difusión de información a nivel nacional y con enfoque intercultural, sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva y el derecho a una vida libre de violencia, incluyendo métodos anticonceptivos, beneficios y riesgos, parto vertical, aborto terapéutico, consentimiento informado, libre y voluntario, violencia obstétrica y derecho de los y las usuarias de los servicios de salud.	Público en general, incluyendo adolescentes	MINSA
	2.1.2. Atención y consejería integral en salud sexual y reproductiva, para ejercer el derecho a una vida libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, con	Mujeres incluyendo las que viven con VIH, mujeres privadas de libertad y otros grupos vulnerables y desfavorecidos de mujeres (Recomendación general N° 24 del Comité CEDAW).	MINSA



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

Lineamientos	Servicios	Persona	Proveedor
	pertinencia cultural, calidad y oportunidad		
	2.1.3. Provisión, a nivel nacional, de métodos de planificación familiar, oportuna, con pertinencia cultural y de calidad.	Mujeres incluyendo las que viven con VIH, mujeres privadas de libertad y otros grupos vulnerables y desfavorecidos de mujeres (Recomendación general N° 24 del Comité CEDAW).	MINSA – Todos los niveles de atención del sistema de salud, según corresponda
	2.1.4. Provisión de anticoncepción oral de emergencia, fiable y oportuna	Mujeres víctimas de violación sexual en riesgo de embarazo que declaran consentimiento para su uso	MINSA
2.2. Fortalecer la implementación de la educación sexual integral en el sistema educativo.	2.2.1. Orientación e información a niños/as y adolescentes, padres/madres de familia, tutores/as y cuidadores/as en educación sexual integral (ESI), con pertinencia cultural, efectiva y oportuna.	Madres y padres de familia, tutoras/es y cuidadores/as de niños, niñas y adolescentes.	MINEDU
	2.2.2. Formación en educación sexual integral (ESI) a estudiantes de educación básica, de manera fiable y con pertinencia cultural.	Estudiantes de educación básica.	MINEDU
2.3. Ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes	2.3.1. Atención y consejería especializada para población adolescente, en salud sexual y reproductiva libre de violencia, promoviendo relaciones igualitarias, de manera oportuna, con enfoque de género y con pertinencia cultural.	Adolescentes	MINSA. Todos los niveles de atención del sistema de salud, según corresponda.

De esta manera, como parte del desarrollo de la PNIG, se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial de Igualdad de Género - PEMIG, de obligatorio cumplimiento para la implementación de la Política Nacional de Igualdad de Género, mediante Decreto Supremo N° 002-2020-MIMP¹⁹, el cual incluye un cronograma de ejecución de las actividades de implementación de la PNIG; su implementación, a través de la priorización de servicios, la formulación o adecuación de los protocolos de los servicios, la alineamiento de la PNIG con el marco estratégico y operativo de las entidades públicas responsables de la ejecución de los servicios, la identificación de los Factores Críticos de Éxito (FCE) de los servicios y formulación de medidas sectoriales nacionales

¹⁹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Decreto Supremo núm. 002-2020-MIMP. Publicado en el *Diario Oficial El Peruano*: 7 de marzo de 2020.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

con el fin de asegurar el cumplimiento de la provisión de los servicios; la Gobernanza para la implementación de la PNIG; y los mecanismos de seguimiento y evaluación.

Cabe señalar que el PEMIG, ha agrupado los servicios según criterios de priorización en tres grupos: Servicios tipo A, Servicios tipo B y Servicios tipo C. De acuerdo con esta clasificación, tomando en consideración la tabla presentada párrafos arriba, se informa que los servicios 2.2.1 y 2.2.2 se encuentran en el grupo de los Servicios de tipo A; los servicios 2.3.1 y 2.1.2 se encuentran en el grupo de Servicios tipo B; y los servicios 2.1.3, 2.1.1 y 2.1.4 se encuentran en el grupo de Servicios tipo C; en ese orden.

Experiencias de crisis

5. Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.

- a) Fenómeno del niño
- b) Atención en salud, educación y otros derechos a la población que migra desde Venezuela
- c) Pandemia ocasionada por el COVID-19

6. ¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:

a. ¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.

- a) Gestantes
- b) Adolescentes
- c) Mujeres en edad fértil

En momentos de crisis se incrementa la violencia sexual, tanto en zona urbana como rural, siendo las más afectadas las niñas adolescentes más pobres.

En cuanto a las mujeres migrantes se dieron facilidades de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

b. ¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.

La cobertura de atención disminuye en unos casos porque los establecimientos de salud han sido destruidos o no son accesibles. En otros casos por falta de recursos humanos como está sucediendo durante la pandemia del COVID19, en el que personal esta contagiado o son vulnerables por lo que no pueden realizar trabajo asistencial.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

Se brindaron las facilidades de acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva colocando al alcance de la población a través de atenciones descentralizadas.

Contamos con las atenciones realizadas en salud sexual y reproductiva de cada región.

En cuanto a la información cualitativa no se realizaron este tipo de estudios en la población.

- c. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?

La capacidad de respuesta de los establecimientos de salud en el momento de la crisis:

- Establecimientos destruidos por los fenómenos climatológicos y sismos.
- Establecimientos cerrados por falta de recursos humanos (COVID19)
- Inaccesibilidad por destrucción de carreteras o puentes, falta de medios de transporte.

- d. ¿Qué medidas se adoptaron durante y después de la crisis para garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva? Sírvase indicar qué servicios de salud sexual y reproductiva se reconocen como servicios esenciales en la política o las leyes sanitarias de su Estado y se financian a través del sistema de salud. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis?

Se implementaron documentos normativos para asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva:

- Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres en el sector salud, aprobada con la Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSA.
- Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, aprobada con la Resolución Ministerial N° 217-2020/MINSA.
- Directiva Sanitaria N° 097-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA.

- e. ¿Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¿Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?

Se cuenta con la directiva para el manejo del kit de manejo de la violencia sexual.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

Se realiza reuniones virtuales con todas las regiones para monitorear la implementación de las normas para prevención y manejo de la violencia.

A través de los Centros Comunitarios de Salud Mental se realiza el manejo de la salud mental de las mujeres que sufren violencia.

Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de los CEM, apoyan a las mujeres que sufren violencia.

7. **Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo.**

Los principales desafíos son la adecuada educación sexual a las niñas y adolescentes desde las instituciones educativas y hogares; además del acceso a la justicia y la protección personal de las víctimas de la violencia basada en género.

Preparación, recuperación y resiliencia

8. **¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado?**

Si existe en Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres Naturales 2014-2021.

En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:

- a. **¿A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?**

Principalmente a desastres naturales como son:

- Bajas temperaturas
- Lluvias intensas: Huaycos, inundaciones, deslizamientos
- Sequías
- Fenómeno del Niño
- Sismos

- b. **¿Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición utilizada.**

No.

- c. **¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y / o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.**

- d. **¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?**

Fueron evaluadas por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial
de Derechos Humanos y
Acceso a la Justicia

Dirección General de
Derechos Humanos

Dirección de Asuntos Internacionales
Promoción y Adecuación Normativa

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

9. Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique por qué.

En este caso se aplica la Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres en el sector salud, aprobada con la Resolución Ministerial N° 217-2020/MINSA.