

ÉTICA, AGENCIA Y DESARROLLO HUMANO

Capítulo 15

ISMAEL MUÑOZ
MARCIAL BLONDET
GONZALO GAMIO
(Editores)



FONDO
EDITORIAL

BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ
Centro Bibliográfico Nacional

303.44 Ética, agencia y desarrollo humano : V Conferencia de la Asociación Latinoamericana y
E8 del Caribe para el Desarrollo Humano y el Enfoque de Capacidades / Ismael Muñoz, Marcial
Blondet, Gonzalo Gamio, editores.-- 1a ed.-- Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú,
Fondo Editorial, 2017 (Lima : Tarea Asociación Gráfica Educativa).
353 p. : il., diagrs. ; 24 cm.

Ponencias presentadas en la conferencia, realizada en Lima entre el 14 y el 16 de mayo de
2014.

Incluye bibliografías.

D.L. 2017-04264

ISBN 978-612-317-247-3

1. Desarrollo humano - América Latina - Ensayos, conferencias, etc. 2. Desarrollo humano
- Región del Caribe - Ensayos, conferencias, etc. 3. Inclusión Social - América Latina 4. Inclu-
sión Social - Región del Caribe 5. Participación ciudadana - América Latina 6. Participación
ciudadana - Región del Caribe 7. Igualdad - América Latina 8. Igualdad - Región del Caribe
9. América Latina - Política social 10. Caribe, Región del - Política social I. Muñoz, Ismael,
1954-, editor II. Blondet, Marcial, editor III. Gamio Gehri, Gonzalo, 1970-, editor IV. Pontificia
Universidad Católica del Perú V. Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe
para el Desarrollo Humano y el Enfoque de Capacidades (5° : 2014 : Lima, Perú)

BNP: 2017-1176

Ética, agencia y desarrollo humano

*V Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe
para el Desarrollo Humano y el Enfoque de Capacidades*

Ismael Muñoz, Marcial Blondet, Gonzalo Gamio, editores

De esta edición:

© Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, 2017

Av. Universitaria 1801, Lima 32, Perú

feditor@pucp.edu.pe

www.fondoeditorial.pucp.edu.pe

Diseño, diagramación, corrección de estilo

y cuidado de la edición: Fondo Editorial PUCP

Primera edición: abril de 2017

Tiraje: 500 ejemplares

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio,
total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-04264

ISBN: 978-612-317-247-3

Registro del Proyecto Editorial: 31501361700456

Impreso en Tarea Asociación Gráfica Educativa

Pasaje María Auxiliadora 156, Lima 5, Perú

LIBERTADES RESTRINGIDAS: LA FALTA DE RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS, CAPACIDADES Y AGENCIA EN ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS CON RELACIÓN A SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DESARROLLO EN IGUALDAD

María Raguz

En el año 2013, se realizó, en Bangladesh, una consulta temática global de alto nivel, sobre dinámicas de población en la agenda de desarrollo post-2015, convocada por UNFPA, UNDESA, UNH Habitat, IOM, la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación y el Ministerio de Relaciones Exteriores. En esta consulta, se enfatizó que la dinámica poblacional es uno de los asuntos centrales para el desarrollo y requiere abordarse con un enfoque de derechos humanos y sus facetas de igualdad, no discriminación, participación y rendición de cuentas, que involucran empoderamiento y equidad de género, así como políticas sensitivas al género que identifiquen las necesidades de las mujeres y hombres, niñas, niños, adolescentes y personas de la diversidad sexual y defiendan sus derechos (UNFPA, 2013, pp. 14-15). Dentro de estas necesidades y derechos, priorizan, en primer lugar, al acceso universal a la salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2013, p. 15).

La consulta reconoce la urgencia de que las y los adolescentes y jóvenes accedan a la educación en sexualidad, a las capacidades para la vida y a servicios de salud sexual y reproductiva —incluyendo anticoncepción—, así como se empodere a mujeres, adolescentes y niñas y se promueva su participación en la toma de decisiones y, en general, en la vida social, económica y política, junto con generar medidas de crecimiento económico y generación de ingresos (UNFPA, 2013, pp. 17 y 21). Sostiene que debe proveerse una educación en salud que no discrimine, no enjuicie, se base en los derechos y sea sensitiva al género, sea apropiada a la edad e incluya una educación sexual integral basada en la evidencia y amigable con la gente joven (UNFPA, 2013, p. 18). Para que esto sea una realidad, la consulta incide en que deben eliminarse las leyes, prácticas y políticas que exacerben la desigualdad y restrinjan el acceso a los servicios esenciales, como los servicios de salud sexual y reproductiva. Considera que la salud sexual y reproductiva empodera

a las personas a tomar decisiones básicas, libres e informadas con relación a su cuerpo, sexualidad, salud, relaciones, matrimonio y crianza de hijos; un derecho que, especialmente en países menos desarrollados, se ve muchas veces obstaculizado (UNFPA, 2013, pp. 21 y 28). Plantea que es necesario el acceso universal a la información, educación y servicios que ayuden a prevenir el embarazo no planeado y el aborto inseguro, a reducir la mortalidad y morbilidad materna, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como enfermedades no transmisibles del aparato reproductivo (UNFPA, 2013, p. 22). A ello agrega que es necesario eliminar todas las formas de violencia basada en el género contra mujeres, adolescentes y niñas, y los matrimonios forzados o tempranos.

La consulta recuerda que, el 13 de marzo de 2013, ministros y representantes de cincuenta países (incluyendo Perú, Brasil, Costa Rica, Jamaica y Estados Unidos, en América) firmaron la «Declaración de Dhaka» en la reunión global de liderazgo en dinámicas de población, realizada en Bangladesh. Dicha declaración reafirmó, además, los compromisos con el programa de acción de la CIPD (El Cairo, 1994), con la plataforma de acción de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) y con los objetivos de desarrollo de la «Declaración del milenio» (ONU, 2000) y sus revisiones periódicas (UNFPA, 2013, p. 28). Justamente, la «Declaración de Dhaka» recomienda a los Estados adoptar enfoques basados en los derechos humanos, orientados al bienestar económico y sensitivos al género, al tratar temas de dinámica poblacional, a incluir políticas de no discriminación o violencia contra grupos en vulnerabilidad y a promover la equidad de género (UNFPA, 2013, p. 29). Asimismo, recomienda «asegurar la salud y derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con la CIPD 1994» (UNFPA, 2013, p. 30).

La última revisión del cumplimiento de los compromisos de la CIPD de 1994 —es decir, veinte años después— se llevó a cabo en abril de 2014. Esta y las evaluaciones anteriores muestran desigualdad en los avances hechos por los países en asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, particularmente en el caso de las y los adolescentes, en la agencia y el empoderamiento de la mujer, adolescente y niña, en el logro de la equidad de género y en la no discriminación y violencia contra la mujer y basada en el género. ¿Cómo se explica que los derechos y libertades fundamentales relacionados con la salud —en particular la salud sexual y la salud reproductiva— y con la igualdad, no discriminación o violencia disten tanto de ser una realidad y que no basten explicaciones aludiendo a pobreza o falta de recursos?

Después de casi cuatro décadas trabajando en el campo tanto en el desarrollo de teoría basada en la evidencia e investigación, participando como miembro oficial de la delegación peruana en los procesos de El Cairo, Beijing, sida e infancia de las asambleas de las Naciones Unidas, como diseñando políticas sociales para

diversos gobiernos y activismo a nivel local e internacional, la reflexión sobre por qué resulta particularmente difícil reconocer los derechos sexuales y reproductivos de la población joven en el contexto latinoamericano, concluimos que hay razones estructurales que deben enfrentarse, razones que remiten discriminaciones interseccionales, por edad; pero, además, potenciadas por otras discriminaciones, por género, etnia/raza, condición socioeconómica y educativa, orientación sexual, sexo o identidades de género, discapacidad, VIH/sida y otros criterios de exclusión, estigma y violencia. Estadísticas de salud sexual y reproductiva (como el embarazo y maternidad adolescente, el riesgo de VIH/sida, los partos no calificados, la mortalidad materna, las muertes relacionadas con abortos inseguros, las violaciones sexuales, las esterilizaciones forzadas, los matrimonios forzados, la explotación sexual infantil y la trata, las mutilaciones genitales no autodeterminadas o inseguras, los crímenes de honor y muchos otros indicadores), índices de desarrollo de equidad de género, estimados de violencia contra la mujer y de homo, lesbo o transfobia, hacen evidentes que estamos lejos de reconocer plenamente los derechos humanos de determinadas poblaciones y de generar las condiciones para el ejercicio de esos derechos.

En este contexto, las variables demográficas de pobreza, ruralidad y educación formal no resultan suficientes para explicar los desiguales progresos en el mundo, entre regiones, países y al interior de estos. Hoy sabemos que los indicadores de población, salud y desarrollo no son indiferentes a, por ejemplo, los contextos sociales, culturales y religiosos, contextos históricos y localizados, como afirman Standing, Hawkins, Mills, Theobald & Undie (2011). Las restricciones al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven están enraizadas en la ideología de los grupos de poder en una sociedad dada en un momento dado, aunque tengan una historia previa (Aggleton, 2011; Berer, 2011; Correa & Muntarbhorn, 2007; de Lind van Wijngaarden, 2011; y Zubieta, Beramendi, Sosa & Torres, 2011).

En países o localidades con una institucionalidad democrática más frágil, grupos de poder —por ejemplo, militares, religiosos, políticos, económicos o sociales, muchas veces en alianzas estables o coyunturales— ejercen mayor influencia sobre las políticas sociales y la vida cotidiana, con especial impacto sobre la sexualidad y reproducción de las personas, parejas y familias. Las políticas sociales, a su vez, tienen mayor impacto sobre las poblaciones en mayor vulnerabilidad (exclusión, discriminación, violencia o pobreza). En un mismo país, ciertos sectores poblacionales tendrán menos o ninguna restricción para ejercer sus derechos humanos de manera más plena que otros sectores que, si el Estado no lo provee, difícilmente podrán resolver necesidades urgentes de salud y desarrollo. Por ejemplo, aunque en un país sea ilegal, los sectores de mayores recursos pueden

acceder a abortos seguros o a la anticoncepción oral de emergencia. Personas con mayores recursos, incluso gente joven y adolescente, tendrá mayor acceso a métodos modernos de planificación familiar, información y educación sexual de calidad, o preservativos para prevenir las ITS y VIH/sida. Quizás el acceso a tratamiento del sida sea una de las áreas donde mayor equidad se esté logrando; pero, en general, las brechas que las encuestas nacionales demográficas y de salud muestran evidencian las brechas en la realización de los derechos sexuales y reproductivos. Para países como Perú, uno de los que presentan mayores desigualdades en el mundo, como evaluaciones internacionales han determinado, resulta sumamente relevante visibilizar las brechas en salud sexual y reproductiva y de desarrollo de género.

En sociedades más conservadoras y con mayor injerencia religiosa nacional —católica o evangélica, en América Latina, e indirectamente del protestantismo del Congreso norteamericano a través del condicionamiento de la ayuda internacional en la era Bush— sobre las políticas sociales, prevalecen, consecuentemente, ideologías más patriarcales, sexismo y hasta machismo, racismo y homofobia, que se expresan también en las leyes, la justicia, las normas institucionales, y los usos, costumbres y valores de los grupos de poder que se imponen o promueven en la sociedad (por ejemplo, un solo modelo de familia o una sexualidad heteronormativa), tratando de universalizarlos y naturalizarlos, así como de justificar las discriminaciones y hasta las violencias. Se trata de sociedades que no solo toleran, sino que instrumentalizan la violencia y donde la población percibe mucha corrupción e impunidad, a veces esperando que sistemas autoritarios militares o religiosos les provean seguridad o pacificación, o sintiendo que no tiene sentido denunciar una violencia ya que «no pasa nada» o es aún peor hacerlo. En este contexto, las políticas, programas e intervenciones vienen ya sesgadas, con silencios y ausencias, en lo que concierne a enfoques de género y derechos sexuales. Incluso se restringe la aplicabilidad de enfoques de interculturalidad, diversidad e inclusión. Promedios nacionales ayudan a invisibilizar las brechas dentro de un país y a ello se agrega la limitada información confiable sobre brechas y violencias de género y por sexo, identidades de género y orientación sexual. También en este sentido se han hecho reclamos —como el del comité de la CEDAW al Perú— de desagregar la información para evaluar los progresos reales. UNFPA (2012) reconoce que las poblaciones en mayor vulnerabilidad son las más excluidas del acceso a recursos para satisfacer sus necesidades y ejercitar sus derechos sexuales y reproductivos, y que resultan las más afectadas por las restricciones que fuerzas conservadoras imponen a políticas y programas nacionales.

La influencia de grupos conservadores en Perú y otros países de la región y su impacto sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos ha sido largamente documentada, local e internacionalmente. Basta decir que

diversas instancias de las Naciones Unidas —como el Relator Especial del Derecho a la Salud, el Comité de los Derechos del Niño o el Comité de la CEDAW— vienen haciendo repetidas recomendaciones a Estados como el Perú en torno al incumplimiento de los compromisos internacionales relacionados con estos temas. Las reservas a pie de página hechas por países como Perú en los compromisos internacionales de El Cairo (1994) o al firmar la Convención Iberoamericana de Juventudes de la OIJ son un crudo testimonio de la efectividad de las presiones conservadoras sobre la política nacional.

En países de América Latina, la injerencia religiosa adopta diversas formas e intensidad. En Perú, por ejemplo, se le reconoce especiales privilegios a la Iglesia católica con el Concordato, la cual ha venido, desde la República, teniendo voz en asuntos políticos, como se expresa en la ceremonia del *Te Deum* luego de las elecciones presidenciales y de los nombramientos ministeriales, con el Poder Ejecutivo en pleno acudiendo al culto de la misa en la Catedral y siendo el presidente reconocido por el arzobispo, en un símil de cómo los obispos reconocen al nuevo papa. Muchas veces, la participación religiosa está institucionalizada al reconocerle, tácitamente, espacios de representación en instancias como el Acuerdo Nacional (donde, junto con la Conferencia Episcopal católica, también se incluyó a representantes del Concilio Evangélico) para elaborar las políticas de Estado en 2001, o en la directiva del Comité Metropolitano de Juventudes o el Consejo Nacional de Juventud, o instancias consultivas del Ministerio de Salud, asumiéndose que encarnaba la participación de la sociedad civil. Como ha documentado la ONG Promsex, la injerencia política de la jerarquía eclesiástica en el Perú ha sido cada vez mayor, más organizada y más formal. Quienes hemos participado en la elaboración de políticas de salud, de juventud, de género, de infancia y familia a través de los últimos seis gobiernos, hemos podido atestiguar los vetos y sesgos resultantes de las posiciones de jerarquías religiosas en el país sobre políticas y candidatos a ministerios y otros puestos clave en el gobierno. Incluso para tomar juramento en situaciones oficiales, como los nuevos presidentes y ministros, o para rendir testimonio ante instancias legales y jurídicas, se acostumbra jurar por Dios ante un crucifijo (con la excepción de la juramentación del presidente Humala, quien se negó a jurar por Dios y lo hizo por la patria). En ceremonias militares, es costumbre la participación y, muchas veces, bendición del arzobispo, como en desfiles militares o inauguración de obras sociales. Por otro lado, la Iglesia católica suele encarnar la institución más respetada y asociada con la moral en el país y se la convoca para solucionar conflictos sociales y guerras internas. Aunque parte de la población pueda ya reconocer que no debe influir en las políticas sociales, como muestran recientes encuestas de opinión pública, no puede afirmarse que en el Perú y otros países de la región exista la democrática separación de poderes de Estado e Iglesia.

Durante los ocho años de la administración Bush y la ley de México, se restringió y condicionó la ayuda internacional a los gobiernos y las ONG; y, aunque la administración Obama es favorable a los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género, los sectores conservadores se han fortalecido notablemente y no se ha logrado revertir al lenguaje de los noventa, de El Cairo y Beijing. América Latina —y el Perú como uno de los países en particular— es la región en la cual los indicadores de salud sexual y reproductiva adolescente menos han variado a lo largo de dos décadas. El embarazo adolescente sigue siendo prácticamente el mismo, aunque el embarazo no deseado o no planeado haya disminuido significativamente en mujeres adultas jóvenes o mayores, incluso en mujeres en pobreza, evidenciando la discriminación por edad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. El ejemplo más claro de esta discriminación es que, de 2007 a 2013, a pesar de años de esfuerzos de los defensores de los derechos sexuales y reproductivos, rigió en Perú la penalización de las relaciones sexuales, así sean consentidas, con y entre adolescentes, tipificadas como violación sexual y penadas con privación de libertad. El impacto negativo que esta ley tuvo para con el acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva ha sido ampliamente difundido y recogido en informes oficiales del país y de la sociedad civil y en recomendaciones hechas por el comité de la CEDAW de cambiar esa ley.

Analizar la historia de las religiones monoteístas patriarcales judía, cristiana e islámica, ayuda a entender que, desde la heteronormatividad y la superioridad masculina (avalada por un dios asumido como masculino), solo se acepte una sexualidad orientada básicamente a la reproducción, excluyendo la sexualidad de niños, niñas, adolescentes, las edades no reproductivas y la homosexualidad (y por extensión, la diversidad GLBT*TIQ). Para la gente joven y soltera, prima la abstinencia (y virginidad) hasta el matrimonio y, para los casados, la fidelidad intramatrimonial como manera de prevenir riesgos sexuales y reproductivos. La relativa aceptación del preservativo ha tenido que ver más con el VIH/sida que con la anticoncepción. Bush impuso la política ABC en el mundo (abstinencia, fidelidad y condón para quienes no puedan abstenerse o ser fieles, los «promiscuos»). Ese lenguaje sigue obstaculizando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, contra los cuales se alzan abiertamente los sectores religiosos conservadores, como se está apreciando en estos momentos frente a una propuesta legislativa de unión civil entre personas del mismo sexo en el Perú. Diversos análisis concluyen que las religiones conservadoras promueven roles e identidades de género que sustentan relaciones de poder y hasta violencia, como se ve en una investigación inédita en el mundo andino, mostrando que los religiosos pueden, escudados en interpretaciones religiosas, justificar, tolerar y hasta promover la tolerancia de la violencia de género (comunicación personal, enero 29 de 2014). Otros estudios dan luz sobre

las restricciones que el conservadurismo religioso y social conlleva para con el derecho a la salud sexual y reproductiva en la vida cotidiana (Kam-Tuck Yip, 2010; Kampf, 2010; y *The Girl Child Effect*, 2013). Preocupa que el Vaticano haya recurrido a la supuesta superioridad de la llamada «ley natural» por sobre el derecho internacional para pretender influenciar políticamente al interior de los países, universalizando sus creencias e irrespetando la ciudadanía de los no creyentes o de creyentes que se distancian de los fundamentalismos. Esto se ha concretado, incluso, en violaciones constitucionales y violaciones de los marcos internacionales de derechos humanos. Incluso hay lugares donde las religiones se irrogan el derecho de educar a sus files en centros educativos que no se rigen por las políticas educativas nacionales. Con el nuevo papa Francisco, se advierte una mayor apertura a temas de sexualidad y se plantea revisar los dogmas de la Iglesia. El Opus Dei, que se había posicionado fuertemente con los papas anteriores, ahora se encuentra debilitado, aunque esto tarde aún en hacer sentir sus efectos en países como Perú, donde el arzobispo es del Opus Dei. Esperemos no se vuelva a dar, como sucedió en el gobierno de Toledo (de 2001 a 2003), que el primer ministro y el ministro de salud eran miembros del Opus Dei y Vida Cristiana, y la ministra de la mujer fue respaldada por el Arzobispado, dificultando los esfuerzos de cumplir con los compromisos de El Cairo y Beijing, retrocediendo en los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.

Diversos analistas han subrayado la relación entre fundamentalismos y restricciones a los derechos sexuales y reproductivos, pero no conocemos de trabajos que hayan retrocedido en la búsqueda de las raíces estructurales del recorte de libertades y derechos, a los orígenes de la historia de la humanidad. Al retroceder a los patriarcas de la Edad de Hierro y a los orígenes judeocristianos de la religión occidental y entender cómo el monoteísmo sienta las bases para que se fortalezca el patriarcado moderno y el neopatriarcado actual, con un único dios verdadero interpretado por el judaísmo, el cristianismo y el islamismo como masculino, escogiendo el Vaticano medieval de las diferentes versiones de los textos bíblicos, la única que fue escrita por un desconocido judío, aumentando capítulos iniciales sobre la creación y sobre el paraíso y la tentación de Eva a Adán y pérdida del paraíso que justifica la necesidad de un salvador y una Iglesia organizada que escoge a Pedro y no a Magdalena como el discípulo favorito y que requiere sacralizar a María a nivel de madre-virgen y sin pecado (sexo) concebida, haciéndola un modelo mariano inalcanzable para las mujeres, las que se consideran tentadoras, cuya sexualidad y reproducción requiere controlarse, inferiores al hombre (no pueden ser papas ni sacerdotes ordenadas, vienen de la costilla y no son a imagen de Dios), por lo que son ciudadanas sin derechos o con menos derechos, desiguales y no solo diferentes a los hombres. Los hombres patriarcales proveen y protegen, pero ejercen autoridad sobre mujeres y niños. La familia, siguiendo el modelo de la Sagrada Familia,

es una y para la reproducción y la sexualidad se santifica mediante el matrimonio heteronormativo. Son las bases de la sociedad. Con el capitalismo, esto se hace aún más fuerte e institucionalizado. Cuestionar el patriarcado es cuestionar toda la organización de las sociedades.

De ahí que los sectores conservadores se aferren a una sexualidad heterosexual reproductiva y a identidades y roles de género que funcionen para un sistema social, económico y militar vigente. De ahí que el cambio sea tan difícil y que el enfoque de género y de la diversidad sexual, así como los derechos a una sexualidad adolescente, resulten tan amenazantes al modelo de sociedad, de personas y relaciones humanas supuestamente naturales o asentados en la voluntad divina, que se quiere preservar.

Es por esto que la sexualidad adolescente no quiere verse como un derecho. Es un riesgo, es asociado a muerte, enfermedad, consecuencias personales y sociales negativas, como hijos no deseados que son una carga y un obstáculo para el desarrollo, al estigma del VIH, al estigma de la maternidad adolescente, al estigma de no ser heterosexual, al estigma de la sexualidad fuera del matrimonio, de la no virginidad, del placer sin intención reproductiva y otros estigmas que han sido llamados «desviaciones», «perversiones», «egoísmos», «inmadurez», «confusiones de identidad», «desórdenes mentales», «pecado» y hasta «delito».

El discurso moderno de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes o en la diversidad sexual se estrella directamente con la realidad dentro de la familia y sus ámbitos de desarrollo, el colegio, la calle, la iglesia o sinagoga y hasta en la comisaría o el juzgado o en el centro de salud. Proveedores de servicios de salud, educación o justicia, no siempre están convencidos del discurso que se les impone. La prevención de riesgos y la promoción de la salud y los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes no puede reducirse a informar, educar y fortalecer capacidades en las y los adolescentes, sin trabajar con la comunidad en la que viven y en los niveles más macro que los afectan indirectamente, incluyendo la religión, la cultura, la ideología en los macroniveles ecológicos en que se inserta la persona en desarrollo. Una adolescente puede conocer sus derechos, pero ello no garantiza que pueda ejercerlos. Menos aún cuando vive en un mundo sexista, machista, con una violencia de género estructural, que la discrimina, desvaloriza, resta oportunidades, excluye y que tolera y usa la violencia para someterla. Puede existir un discurso moderno en entornos urbanos y más occidentalizados; sin embargo, Perú sigue pagando menos a la mujer en el trabajo por ser mujer, muestra elevadas cifras de feminicidios, tiene aún una inexorable mortalidad materna rural y un 13% de adolescentes son ya madres, lo que llega a más de un tercio en regiones de la amazonía. Es más, de cada diez adolescentes que se han «iniciado» sexualmente (han tenido relaciones coitales pene-vagina), seis a siete ya son madres, como se ve al reanalizar

las Endes. Nuestro país sigue teniendo leyes restrictivas sobre la penalización del aborto y ello explica buena parte de la mortalidad materna adolescente. Muchos siguen creyendo que la abstinencia en adolescentes es la manera de evitar riesgos y asumen que se van a casar, hablando de abstinencia sexual hasta el matrimonio, como si fuese un hecho y negando las capacidades y necesidades en desarrollo y su condición ciudadana y derecho a la salud sexual. Las mujeres y las jóvenes y adolescentes suelen ser culpadas por no haber evitado un embarazo no deseado, por haberse realizado un aborto o hasta por haber sido víctimas de una violación (Raguz, 2009a, 2009b, 2009c).

Incluso quienes adoptan un discurso moderno, de derechos humanos, de igualdad y equidad, muchas veces evidencian un prejuicio sutil o «moderno» que encubre su sexismo, homofobia o el que discrimina a adolescentes, niños y niñas, no reconociéndoles capacidades en desarrollo o escudándose en racionalizaciones de que «es por su bien», que los están «protegiendo» (tutelando, guiando) o que se está protegiendo a otros más vulnerables aún, como los hijos o los «inocentes niños por nacer». El fundamentalismo puede disfrazarse incluso bajo discursos de derechos humanos y principios y valores universales. El prejuicio sutil es más difícil de abordar que el prejuicio hostil y abierto. Es más difícil identificarlo, sancionarlo y prevenirlo, ya que muchas veces ni la misma persona acepta que es perjudiciada y esto se da en padres de familia, maestros, personal de salud, incluyendo psicólogos, políticos, legisladores y otros tomadores de decisiones y líderes de opinión pública. Mientras que vemos un machismo abierto en adolescentes de un distrito de Lima que afirman las chicas que ya no son vírgenes «están para meterle goles» y hablan de que la violación, incluso grupal, no lo es si la chica está drogada, borracha o la han noqueado y «no se da cuenta», un prejuicio sutil se encuentra en quienes creen que la chica que sale embarazada es culpable de haberse dejado embarazar, de no haberse cuidado o de haber tenido sexo, o que el que la boten del colegio es aceptable para proteger a las demás adolescentes de que imiten esa conducta o no vean consecuencias como ser expulsada o autoexpulsarse por vergüenza o estigmatización. Es sexismo sutil el decir que está bien que una chica estudie una carrera y que trabaje, pero que deje de hacerlo mientras los hijos sean pequeños, para no afectarlos, o que una mujer debe soportar la infidelidad, borrachera o violencia de la pareja íntima por el amor a sus hijos para evitar que la familia se fracture. El prejuicio discrimina, el prejuicio niega derechos.

La sexualidad femenina, la reproducción y el cuerpo de la mujer han sido reconocidos como un terrero donde usualmente se expresan el control y el abuso del patriarcado y del machismo (Quevedo Gómez & otros, 2012; Raguz, 2011b). Hasta mediados de los ochenta e incluso en los noventa, en varios países latinoamericanos la mujer requería permiso del marido para sacar una visa

a determinado país de la región. Las mujeres siguen llevando el apellido del esposo al casarse, que en castellano, que diferencia fuertemente por género, emplea la preposición posesiva «de» marcando propiedad de la mujer por parte del hombre, el «padre de familia» del derecho romano. Hasta los noventa, en Perú y otros países, la mujer requería el consentimiento del esposo para una anticoncepción quirúrgica («ligadura de trompas»), mientras que el marido no requería el permiso de su esposa para esterilizarse (vasectomía). Hasta no hace mucho, la ley reconocía la infertilidad (atribuida generalmente a la mujer) como motivo para divorciarse. El conservadurismo encuentra en la religión católica, mayoritaria en el Perú y la región, un asiento y un reforzador, por lo que somos considerados fundamentalistas (CDD, 2013; Parker, Petchkesky & Sember, 2007). No es una sorpresa entonces que la versión final aprobada del «Plan Nacional de Derechos Humanos» no aluda a la no discriminación por orientación sexual, a pesar de tener una ley de igualdad de oportunidades del año 2007 que exige la no discriminación.

En este contexto de presiones conservadoras, se entiende que la Constitución peruana vigente, que data de 1993, reconociera derechos al «no nacido» desde la concepción, lo cual ningún país del mundo reconocía constitucionalmente (luego lo harían otros países de la región). Bajo ese argumento es que se quiere justificar el derecho a ser concebido y hasta se ha hablado del derecho del óvulo a ser fertilizado y de los espermatozoides a fertilizar; además, se quiso, infructuosamente, volver ilegal toda anticoncepción moderna en el Perú, calificándola de abortista por impedir la unión del óvulo y el espermatozoide. Es que ya el lenguaje de El Cairo y Beijing de mediados de los noventa, con los derechos reproductivos y el derecho a la salud sexual, la equidad de género y la no violencia contra la mujer, permeaban políticas, programas y el discurso cotidiano.

En el gobierno de Fujimori, se planteó la separación de Estado e Iglesia y el derecho a la planificación familiar, a servicios de salud sexual y reproductiva y a educación sexual, respondiendo a los compromisos de El Cairo en 1994. Para 1996, se aprobaba el programa nacional de educación sexual, con fuerte oposición de la Iglesia católica, negándose a su aplicación en los católicos y sacando su propio material de educación sexual que promovía la abstinencia, definía la «ideología de género» y la salud sexual y reproductiva como «culturas de muerte, proabortistas» y a la homosexualidad como una enfermedad. Las denuncias de violación de derechos humanos por mala práctica en el programa recién aprobado en el país de anticoncepción quirúrgica femenina («esterilizaciones forzadas», «política genocida») fueron aprovechadas por la Iglesia católica para que se cierren los programas de salud sexual y reproductiva. Los republicanos del Congreso norteamericano pararon la ayuda que daba USAID a Perú en la provisión anticonceptiva por seis meses, siendo la única fuente de anticonceptivos modernos para ser distribuidos por los centros

del salud en el Perú, con lo que el embarazo no deseado se disparó, lo mismo que infanticidios y abortos de riesgo.

Durante el inicio del gobierno de Toledo, en el año 2001, se retrocedió en todo lo concerniente a salud sexual y reproductiva y equidad de género, como ha sido ampliamente documentado (por ejemplo, demanda insatisfecha de planificación familiar, desaparición de equipos de succión para el aborto terapéutico, retiro de la anticoncepción oral de emergencia del Minsa y también del Ministerio de la Mujer en la atención de víctimas de violación, como antes garantizaba el protocolo de atención, promoción de la abstinencia y fidelidad para prevención del VIH/sida y otras ITS, con la posición oficial del Minsa de postergar el inicio sexual en adolescentes y facilitar el acceso al preservativo a «los promiscuos» que no podías abstenerse sexualmente hasta el matrimonio o los hombres que tenían sexo con hombres o personas en comercio sexual). También en 2001, se tuvieron meses de discusión en las oficinas de la Presidencia del Consejo de Ministros, en las que participamos como representantes de la sociedad civil, para acordar las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, pudiendo experimentar, de manera directa, la injerencia de la Conferencia Episcopal y el Concilio Evangélico sobre las políticas sociales en el país. Estos retrocesos en derechos sexuales y reproductivos quedaron claramente expresados en los indicadores de salud sexual y reproductiva; ya que, aunque habían venido mejorando sostenidamente, el embarazo no deseado, el embarazo adolescente y, por ende, el aborto de riesgo y la mortalidad materna adolescente, se dispararon y regresaron a niveles de décadas pasadas.

Aunque en 2003 la nueva ministra de salud retomó este lenguaje y dictó políticas sectoriales de salud sexual y reproductiva adolescente, el Ministerio de Educación no aprobaba una política de educación sexual y seguía debatiendo si debía o no darse, mientras que el Ministerio de la Mujer se quería transformar en un Ministerio de la Familia. Igualmente, el conservadurismo logró que en 2007, bajo el gobierno de García, se modificara la ley para penalizar la actividad sexual adolescente y, aunque en 2008 se aprobaron los lineamientos de educación sexual y un piloto, en cuyo diseño participamos, la ilegalidad de la sexualidad adolescente hacía difícil trabajar en prevención y riesgos. Con el gobierno de Humala, a partir de 2011, siguió la discusión sobre el tema y recién en 2013 se despenalizaron las relaciones sexuales con adolescentes; pero, al mismo tiempo, se trasladó la responsabilidad del estado de ofrecer educación sexual a adolescentes y niños y niñas, a los padres y tutores, reconociéndoles poder sobre los menores de edad y retrocediendo respecto de la Convención de los Derechos del Niño que pone el interés superior del niño y adolescente por encima de cualquier consideración, incluyendo el supuesto derecho de los padres a proteger a sus hijos como mejor consideren. Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) ha documentado esta influencia de las fuerzas conservadoras

sobre la salud sexual y reproductiva y la situación de la mujer y la gente joven en el país (Cano, 2011; CDD, 2013, pp. 98-114; CDD, 2011b).

A la fecha, sigue en el Congreso un proyecto (que de tiempo en tiempo se reflota) de considerar aborto todo método anticonceptivo, incluyendo el preservativo; solo un hospital en el país tiene un protocolo de aborto terapéutico a pesar de ser legal. Es la anticoncepción lo que ha resultado clave en la historia para que las mujeres puedan separar sexualidad reproductiva de sexualidad únicamente por el placer, sin intención reproductiva, y ello ha permitido que desarrollen autodeterminación y agencia y que se vayan integrando masivamente a las diferentes esferas de poder. Sin embargo, el acceso a este derecho ha sido siempre mayor para mujeres con mejor situación socioeconómica, existiendo a la fecha sectores de la población que están lejos de poder cumplir con sus intenciones reproductivas. El limitar el derecho de la mujer a regular su fecundidad es, nuevamente, una amenaza real. Para las adolescentes y jóvenes solteras, sigue siendo difícil el acceso a este control de su sexualidad y sus vidas, especialmente en el caso de aquellas en mayor exclusión o pobreza, las que terminan recurriendo a abortos clandestinos e ilegales de alto riesgo para sus vidas y salud, o teniendo maternidades no deseadas que probadamente obstaculizan su desarrollo y dificultan salir de la pobreza.

A todo ello se suma la negación de los derechos humanos de la población homosexual y, de manera más general, de la diversidad sexual que no se adecúa al modelo heteronormativo, discriminándose por sexo, por género, por identidades de género y por orientación sexual y del afecto. En el año 2014, generó intenso debate el proyecto de unión civil entre personas del mismo sexo, al igual que años antes había sucedido ante propuestas en esa línea.

Estas políticas restrictivas y la ideología todavía conservadora a todo nivel en la sociedad peruana, especialmente en sectores menos educados o con menos información y recursos, agudizan las violencias y discriminaciones y merman la agencia de las personas jóvenes. Diversos estudios demuestran el fuerte impacto negativo que tienen las políticas conservadoras en salud sexual y reproductiva y género, que redundan en la agudización de las brechas sociales (Kimmel & Llewellyn, 2012; Kröndorfer & Hunt, 2012; Rottenbacher de Rojas, 2012; Samson, 2012; Samson, Notermans & Jansen, 2013; Siddiqi, 2011; Siebler, 2012; Sierra, 2012; Simula, 2012; Smiles, 2012; The United Nations High Commissioner for Human Rights, 2011; The World Bank, 2013; y The World Development Bank, 2012). A ello se agrega que las políticas de abstinencia sexual no solo son probadamente inefectivas (Kantor, Santelli, Teitler & Balmer, 2008; Kirby, 2013), sino que constituyen una violación de los derechos sexuales y reproductivos (Correa & Muntarbhorn, 2007).

Perú no es un caso aislado, las restrictivas políticas de aborto en la region evidencian que las sociedades siguen siendo conservadoras (Centro de Derechos Reproductivos, 2012; Chávez, 2011; Ferrando, 2011; Flora Tristán & Pathfinder International, 2011; Osborne & Davies, 2012). Sin embargo, se aprecia que ya parte de la sociedad en países de América Latina están tomando distancia de los discursos conservadores (CCD, 2013, p. 11; Promsex & Movimiento Manuela Ramos, 2011) y, aunque los evangelistas sigan siendo los más conservadores (CCD, 2013, p. 6), se aprecia quiebres al interior de esta iglesia también. En Perú, se sigue aceptando la intervención de la Iglesia católica en temas sociales, pero no políticos, con tres cuartas partes de entrevistados a nivel nacional rechazando esa injerencia (CCD, 2013, p. 91), y la anticoncepción está empezando a ser un tema de decision personal, conciencia y derechos, incluso para los católicos, y se resiente que la Iglesia quiera influir en temas de salud sexual y reproductiva y de sexualidad (CCD, 2013, p. 143).

Como se ve en la extendida creencia en la población peruana de que el aborto es un crimen, el «asesinato de un inocente», rechazando su despenalización, las campañas conservadoras de Provida «han sido efectivas y han penetrado profundamente en la moral, evaluaciones y emociones de la gente» (CCD, 2013, p. 93). El estudio de Catholics for Free Choice Peru muestra que las personas ven el aborto como la consecuencia de una conducta negativa (ya sea liberal o irresponsable), específicamente de la mujer, sin aludir a la responsabilidad masculina, sobre todo en mujeres en pobreza. Una posible explicación es que el modelo mariano de una mujer-madre-virgen y «sin pecado concebida» es un modelo imposible de emular, poniendo a todas las mujeres en condición de pecadoras o imperfectas y culpables. Estudios inéditos de los evangélicos en la región Andina muestran que el hombre suele ser disculpado y justificado, creyendo que es el Diablo que se le ha metido y lo ha hecho actuar irresponsable o violentamente, no siendo culpa de él. El estudio mencionado revela que se esencializa y naturaliza el que haya grupos en mayor riesgo que otros —por ejemplo, del VIH/sida, creyendo que homosexuales y trabajadores sexuales son promiscuos y que las y los jóvenes son más irresponsables que los adultos (CCD, 2013, p. 95).

Lamentablemente, se niega o restringe la autodeterminación que agencia la gente joven, creyendo en «pánicos morales» de que se va a fomentar la actividad sexual y sus riesgos sociales y económicos (por ejemplo, a raíz de un embarazo temprano) o los riesgos a la salud, así como los riesgos morales, como el estigma a adolescentes con actividad sexual o «la promiscuidad» (CDD, 2013, p. 93) o la explotación sexual commercial infantil. No se les reconoce su capacidad en desarrollo progresivo de poder ir tomando cada vez más control de sus vidas. Dentro del modelo de familia neopatriarcal todavía vigente, los hijos menores

deben someterse a la autoridad y tutela de los padres. Y los valores judeocristianos siguen reforzando la virginidad (y la llamada «re-virginidad») y la abstinencia sexual «hasta el matrimonio» no solo como valores, sino como estrategias de prevención de riesgos en la juventud (De Lucia, 2012; Rice, 2010). No sorprende, entonces, que en los últimos quince años no haya cambiado la tasa de embarazo adolescente en el Perú y países de la región y del mundo, aunque sí haya mejorado el embarazo no deseado en mujeres adultas jóvenes y en mujeres de edad mediana y mayores, incluso en mujeres en pobreza, como muestran las Endes (Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente, 2009; Corona, 2011; Guttmacher Institute & IPPF, 2010; Holland & Thomson, 2010; MCLCP & INPPARES, 2012; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2013; UNFPA & CEPAL/ECLAC, 2011; Inei, 2012; Raguz, 2011a, UNFPA, 2013; WHO, 2012). Es la actitud conservadora que no acepta la sexualidad adolescente la que los coloca en especial vulnerabilidad. La sexualidad tiene un contexto y los problemas asociados a ella tienen raíces estructurales muy profundas que dificultan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las y los adolescentes, especialmente en los que están en mayor exclusión o pobreza, por lo que se requiere un enfoque interseccional de las variables en interacción (Carvalho, 2011; Frias-Navarro & Monteverde-i-Bort, 2012; Hans, Kersey & Kimberly, 2012; Jackson, 2011; Meghani, 2010; Muñoz Cabrera, 2011; Pina & Gannon, 2012; Red Peruana Trans, Lesbian, Gay y Bisexual TLGB & Promsex, 2012; Taylor, Hines & Casey, 2010; The International HIV/AIDS Alliance, 2011).

Restringir la agencia y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes no es exclusivo de América Latina, ocurre en muchos lugares del mundo (Cáceres, Mogollón, Pérez-Luna & Olivios, 2011; Grupo de Trabajo De Alto Nivel para la CIPD, Derechos, dignidad y salud para todos, 2013; Naciones Unidas, 2011; Raguz, 2009c, 2010 y 2011a; UNFPA, 2007 y 2009). Por ejemplo, recientes estudios en India demuestran restricciones a servicios (Calhoun & otros, 2013, p. 1).

Sin embargo, los cambios son posibles. Aún en contextos conservadores como el de Perú, se aprecia que es factible reducir drásticamente la mortalidad materna adolescente cuando disminuye el embarazo adolescente, cuando se toman medidas pertinentes, como hizo una ministra de Salud en 2003, en el transcurso de un año, logrando revertir a menos de la mitad cifras como el embarazo adolescente al crear servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, universales, con enfoque de derechos y de género y respaldados por políticas sectoriales y asignación de recursos (Alvarez, 2013; Cepal, 2010 y 2013b; Grover, 2010; Gúezmes, 2011; Lagarde, Llaja, Aranda & Escribens, 2010; Miyares, 2011; Sánchez & Ramírez, 2011; Ugarteche & Bracamonte, 2011). Experiencias en África demuestran que puede mejorarse el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva —particularmente para la

prevención del VIH y sida— cuando se incorpora, en la intervención, el trabajo con los líderes religiosos y con la comunidad (Biddlecom & otros, 2007, p. 35). La experiencia también destaca que, si los líderes religiosos son fundamentalistas, se opondrán a cuestionamientos de identidades, roles y relaciones de género y del orden social, justificándose en la religión sagrada que subyace a la ley o es la ley (Balchin, 2011; Berer, 2011; Madigan, 2011). Nuestros veinte años de trabajo con una ONG de salud sexual y reproductiva juvenil en el Perú también nos ha mostrado que es posible tener intervenciones efectivas, sobre todo si se enfrenta el que existen fuerzas conservadoras en el medio en que se desarrollan y desenvuelven los y las adolescentes.

Se hace necesario discutir pública y participativamente, con los actores clave, temas de sexualidad y reproducción, prejuicio, discriminación y violencia, así como derechos humanos de la población adolescente, y asegurar que los procesos de diseño de políticas, leyes y programas sean transparentes y se basen en la evidencia y en la ética. Igualmente, se necesita incorporar el contexto al diseñar planes, programas e intervenciones en salud sexual y reproductiva, equidad de género y no violencia o discriminación por sexo, género, identidad de género y orientación sexual del deseo y del afecto (Observatorio Igualdad de Género en América Latina y el Caribe, 2013). De lo contrario, será poco o nada lo que se logre hacer.

BIBLIOGRAFÍA

- Aggleton, Peter (ed.) (2011). Culture, health & sexuality. An international journal for research, intervention and care. IASSCS Conference 2011-Madrid, Naming and framing – The making of sexual (in)equality.
- Alvarez, Brenda (2013). *Informe alternativo de la sociedad civil sobre el cumplimiento de la plataforma de acción de Cairo a 20 años en el Perú*. Lima: Mesa de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos / Promsex / Movimiento Manuela Ramos / CENDIPP.
- Balchin, Cassandra (2011). *Towards future without fundamentalisms. Analyzing religious fundamentalist strategies and feminist responses*. Toronto: AWID.
- Berer, Marge (2011). Repoliticizing sexual and reproductive health and rights. *Reproductive Health Matters*, 19(38), 4-10.
- Biddlecom, Anne, Laura Hesburg, Susheela Singh, Akinrinola Bankole & Leila Darabi (2007). *Protecting the next generation in sub-Saharan Africa: learnig form adolescents to prevent HIV and unintended pregnancy*. New York: Guttmacher Institute.

- Cáceres, Carlos, María Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna & Fernando Olivos (eds.) (2011). *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano (UPCH).
- Calhoun, Lisa & otros (2013). Provider imposed restrictions to clients' access to family planning in urban Uttar Pradesh, India: a mixed methods study. *BioMedCentral Health Services Research*, 13(532), 1-13. Disponible en: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-13-532.pdf>>.
- Carvalho, Suely (2011). Sexismo e racismo. En Carlos Cáceres, María Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna & Fernando Olivos (eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión* (pp. 117-120). Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano (UPCH).
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) (2011a). *Compartiendo resultados del estudio "Percepciones respecto al aborto en la región altiplánica andina (aymara y quechua) y tierras bajas (amazonía)*. La Paz: CDD Bolivia.
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) (2011b). *Sexualidad, religión y Estado: percepciones de católicos y católicas*. Lima: CDD Perú.
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) (2013). *Religión, sexualidad y política: explorando saberes y actitudes. Ayacucho, Lima y Pucallpa*. Lima: CDD Perú.
- Centro de Derechos Reproductivos (2012). *Panorama mundial del derecho al aborto*. Disponible en: <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/WAM_Spanish_GlobalView_2014%20web%20version.pdf>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2010). Derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva. En *América Latina, avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el periodo 2004-2009* (pp. 57-71). Santiago de Chile: Cepal. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3750/1/S201098_es.pdf>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2012). *Comité Especial de la Cepal sobre Población y Desarrollo. Acuerdos* (reunión del Comité Especial de la Cepal sobre Población y Desarrollo, en Quito, del 4 al 6 de julio). Quito: Cepal. Disponible en: <<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46069/CEPD-Acuerdos-final.pdf>>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2013a). *Consenso de Santo Domingo* (Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, en Santo Domingo, del 15 a 18 de octubre). Santo Domingo:

- Cepal. Disponible en: <http://www.cepal.org/12conferenciamujer/noticias/paginas/6/49916/PLE_Consenso_de_Santo_Domingo.pdf>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2013b). *Informe regional de América Latina y el Caribe sobre la encuesta mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la CIPD y su seguimiento después de 2014*. Santiago de Chile: Cepal. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50248/CRPD_LCL3634_Esp.pdf>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2013c). *La maternidad en adolescentes: la desigualdad en distintas dimensiones. Notas para la igualdad*. Santiago de Chile: Cepal.
- Chávez, Susana (2011). La opinión pública frente al aborto. En Movimiento Manuela Ramos & Promsex, *Sexualidad, reproducción y desigualdades de género. Encuesta 2011 Perú (Ayacucho, Lima, Piura y Pucallpa)* (pp. 33-42). Lima: Movimiento Manuela Ramos / Promsex.
- Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (2009). *Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia*. Lima: Organismo Andino de Salud. Disponible en: <<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/LibrodiagnosticodelEmbarazoAdolescentes2009.pdf>>.
- Corona, Esther (2011). *Educación integral de la sexualidad en América Latina. Un panorama crítico* (jornadas universitarias, Madrid, junio). Disponible en: <<http://www.uned.es/saludsexual/jornadas/esthercorona.pdf>>.
- De Lind avn Wijngaarden, Jan Willem (2011). Moral panics, sex panics: fear and the fight over sexual rights. *Culture, Health and Sexuality*, 13(10), 1227-1229.
- De Lucia, Jennifer (2012). Book Review. 'Adolescence', pregnancy and abortion, constructing a threat of degeneration. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(1), 120-120. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2012.670556>>.
- Ferrando, Delicia (2011). Aborto clandestino, una forma de inequidad y exclusión. En Carlos Cáceres, María Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna & Fernando Olivos (eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión* (pp. 233-236). Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano (UPCH).
- Flora Tristán & Pathfinder International (2011). *El aborto clandestino en el Perú*. Lima: Flora Tristán.

- Frias-Navarro, Dolores & Hector Monteverde-i-Bort (2012). A Scale on Beliefs about Children's Adjustment in Same-Sex Families: Reliability and Validity. *Journal of Homosexuality*, 59(9), 1273-1288. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.720505>>.
- Gómez, Pío Iván, Ramiro Molina & Nina Zimmerlin (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Lima: Flasog / Promsex. Disponible en: <<http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>>.
- Grover, Anand (2010). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Nueva York: Asamblea General de la ONU (documento A/HRC/14/20 del 27 de abril).
- Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD (2013). *Resumen: recomendaciones relativas a políticas para la CIPD por temas, a 2014: salud y derechos sexuales y reproductivos para todos*. Disponible en: <<http://icpdtaskforce.org/resources/resumen-recomendaciones-relativas-a-las-politicas-para-la-CIPD-posterior-a-2014.pdf>>.
- Güezmes, Ana (2011). Estado laico y libertades de opinión: Buscando un pacto político. En Cáceres, María Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna & Fernando Olivos (eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión* (pp. 207-212). Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano (UPCH).
- Guttmacher Institute (2012). Facts on induced abortion worldwide. *In brief*, enero. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf?ua=1>.
- Guttmacher Institute & IPPF (2010). Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. *In Brief*, abril. Disponible en: <<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf>>.
- Hans, Jason, Megan Kersey & Claire Kimberly (2012), Self-Perceived Origins of Attitudes Toward Homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 59(1), 4-17. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.638547>>.
- Holland, J. & Thomson, R. (2010). Revisiting youth's sexuality: continuities and changes over two decades. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(3), 342-350. Disponible en: <<http://ejournals.ebsco.com/direct.asp?ArticleID=4599B0336BB4F32A9C60>>.
- Jiménez, Patricia & Katherine Ronderos (eds.) (2010). *Feminicidio: un fenómeno global de Madrid a Lima*. Brussels: Heinrich Böll Stiftung. Disponible en: <<http://www.cawn.org/assets/Feminicidio%20de%20Lima%20a%20Madrid.pdf>>.

- Muñoz Cabrera, Patricia (2011). *Violencias interseccionales: debates feministas en el debate teórico sobre pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica*. Tegucigalpa: CAWN.
- Instituto Nacional de estadística e Informática (Inei) (2012). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011. Nacional y departamental*. Lima: Inei.
- Jackson, Stevi (2011). Heterosexual hierarchies: A commentary on class and sexuality. *Sexualities*, 14(1), 12-14. Disponible en: <<http://sex.sagepub.com/content/14/1/12.full.pdf>>.
- International Women's Health Coalition, Youth Coalition y Realising Sexual and Reproductive Justice (2013). *Defendiendo nuestros derechos sexuales y reproductivos. Guía sobre la resolución 2012/1 de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU*. New York: IWHC.
- Kampf, Antje (2010). Sexuality down under: Social and historical perspectives. *Journal of the History of Sexuality*, 19(1), 170-173.
- Kam-Tuck Yip, Andrew (2010). Sexuality and religion/spirituality. *Sexualities*, 13(6), 667-670.
- Kantor, Leslie M.; Santelli, John, Julien Teitler & Randall Balmer (2008). Abstinence-only policies and programs: an overview. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 6-17. Disponible en: <<http://link.springer.com/article/10.1525/srsp.2008.5.3.6>>.
- Kimmel, Michael & Cheryl Llewellyn (2012). Homosexuality, Gender Nonconformity, and the Neoliberal State. *Journal of Homosexuality*, 59(7), 1087-1094. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.699865>>.
- Kirby, Douglas (2013). The impact of abstinence and comprehensive sex education and STD HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 18-27. Disponible en: <<http://link.springer.com/article/10.1525/srsp.2008.5.3.18>>.
- Kollodge, Richard (ed.) (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial 2013*. Lima: UNFPA Perú. Disponible en: <<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/EPM2013.pdf>>.
- Kröndorfer, Björn & Stephen Hunt (2012). Introduction: religion and masculinities. Continuities and change. *Religion and Gender*, 2(2), 192-206. Disponible en: <<https://www.religionandgender.org/articles/abstract/10.18352/rg.7201/>>.
- Llaja Villena, Jeannette (2010). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en el Perú. Informe para el cumplimiento de la CEDAW*. Lima: DEMUS.

- Madigan, Patricia (2011). *Women and fundamentalism in Islam and Catholicism: negotiating modernity in a globalized world*. Bern: Peter Lang Publishing.
- Management Sciences for Health (2013). Reducing teen pregnancy in rural Peru. *Management Sciences for Health*, 16, 1-3. Disponible en: <<https://www.msh.org/news-events/stories/reducing-teen-pregnancy-in-rural-peru>>.
- Meghani, Shamira A. (2010). Islamic cultures, sexual intersections. *Sexualities*, 13(6), 713-722. Disponible en: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363460710384559>>.
- Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza MCLCP & INPPARES (2012). *Prevención del embarazo adolescente en el Perú. Por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes*. Lima: INPPARES. Disponible en: <<http://www.slideshare.net/INPPARESinforma/inpparesalertaembarazoadolescente-jun2012>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Perú: resultados de la encuesta mundial sobre el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y su seguimiento después de 2014*. Lima. Disponible en: <<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2013/Ago2013/ICPD/MIMP-Resultados-Encuesta-Mundial-Cumplimiento-CIPD-2014.pdf>>.
- Miyares, Alicia (2011). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América Latina. *Pensamiento Iberoamericano*, 9, 281-291.
- Naciones Unidas (2011). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: <<http://studylib.es/doc/2836161/informe-del-relator-especial-del-consejo-de-derechos-huma...>>.
- Onufer Correa, Sonia & Vitit Muntarbhorn (2007). *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género* (elaborados por la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos, Yogyakarta, Indonesia, 6-9 de noviembre de 2006). Disponible en: <<http://www.yogyakartaprinciples.org/>>.
- Osborne, Danny & Paul G. Davies (2012). When benevolence backfires: benevolent sexists' opposition to elective and traumatic abortion. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(2), 291-307.
- Parker, Richard, Rosalind Petchkesky & Robert Sember (2007). *Sex politics: Reports from the frontlines*. Río de Janeiro: Sexuality Policy Watch.
- Pina, Afroditi & Therese A. Gannon (2012). An overview of the literature on antecedents, perceptions and behavioural consequences of sexual harassment. *Journal of*

- SexualAggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, 18(2), 209-232. <<http://dx.doi.org/10.1080/13552600.2010.501909>>.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2013). *Informe sobre desarrollo humano 2013. El ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso*. Nueva York: PNUD.
- Promsex & Movimiento Manuela Ramos (2011). *Análisis crítico: Encuesta 2011: sexualidad, reproducción y desigualdades de género*. Lima: Promsex / Movimiento Manuela Ramos.
- Quevedo Gómez, María Cristina & otros (2012). Machismo, public health and sexuality-related stigma in Cartagena. *Culture, Health and Sexuality*, 14(2), 223-235.
- Raguz, María (2009a). Derechos sexuales y reproductivos. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. En Francisco Sánchez-Moreno (ed), *Historia de la Salud en el Perú* (pp. 120-156). Lima: Academia Peruana de Salud.
- Raguz, María (2009b). Representations of sexuality, gender, sexual diversity and stigma in children, adolescents and Young adults in poor rural and urban settings in the Peruvian Amazon and Lima: A qualitative in-depth study. Seventh Biennial Meeting of the International Association for the Study of sexuality, Culture and Society, Hanoi, Vietnam.
- Raguz, María (2009c). Evidence-based guidelines for addressing adolescent contraception in the context of conservatism, poverty, and gender-based violence. Conferencia Internacional de Planificación Familiar: Investigación y Buenas Prácticas en Salud Reproductiva, Kampala, Uganda.
- Raguz, María (2010). Desgenerando. *El Grito*, 3, 4-10. Disponible en: <<http://www.elgritoperu.org/articulos.php?id=69>>.
- Raguz, María (2011a). Erotismo, placer y sociedad: Un paseo por la Historia, Ayer y Hoy. En Cáceres, María Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna & Fernando Olivos (eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión* (pp. 27-34). Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano (UPCH).
- Raguz, María (2011b). *Sexuality and gender, and stigma discrimination in heterosexuals and LGBTQI: A meta-analysis and implications for action*. VIII IASSCS Conference Naming and framing: The making of sexual (in)equality. Madrid, 6-9 de julio.
- Raguz, María (2011c). Sexualidad y género en niños, adolescentes y jóvenes en pobreza en Perú. En Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), *Memorias. XXXIII Congreso Interamericano de Psicología* (p. 1247). Medellín: SIP. Disponible en: <<https://es.scribd.com/doc/59981056/Memorias-XXX-Congreso-Interamericano-de-Psicologia-Medellin-2011>>.

- Red Peruana Trans, Lesbiana, Gay y Bisexual TLGB & Promsex (2012). *Informe anual sobre los derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2011*. Lima: Termil.
- Rice, Nicole R. (2010). "Temples to Christ's indwelling" forms of chastity in the Barking Abbey manuscript. *Journal of the History of Ssexuality*, 19(1), 115-132.
- Rottenbacher de Rojas, Jan Marc (2012). Conservadurismo político, homofobia y prejuicio hacia grupos transgénero en una muestra de estudiantes y egresados universitarios de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 22-37.
- Samson, Judith (2012). Reading images of Christ: masculinity and homosexuality as sites of struggle in popular religious images of Jesus. *Religion and Gender*, 2(2), 280-304. Disponible en: <<https://www.religionandgender.org/articles/abstract/10.18352/rg.7207/>>.
- Samson, Judith, Catrien Notermans & Willy Jansen (2013). Homosexuality: Representing the Devil or a Spiritual Gift? Two Opposing Views in the Same Marian Devotion. *Journal of Homosexuality*, 60(1), 31-50. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.712845>>.
- Sánchez, Nidia & Beatriz Ramírez (2011). *Agenda pendiente en salud sexual y reproductiva. Documento resumen del Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú*. Lima: Movimiento Manuela Ramos y Promsex.
- Siddiqi, Dina M. (2011) . Sexuality, rights and personhood: tensions in a transnational world. *BioMedCentral International Health and Human Rights*, 11(Suppl 3), S5. Disponible en: <<http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/S3/S5>>.
- Siebler, Kay (2012). Transgender Transitions: Sex/Gender Binaries in the Digital Age. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 16(1), 74-99. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2012.632751>>.
- Sierra, Abel (2012). Masculinidades subordinadas: investigaciones hacia las transformaciones del género. *Culture, Health and Sexuality*, 14(4), 467-468.
- Simula, Brandy Lin (2012). Does Bisexuality 'Undo' Gender? Gender, Sexuality, and Bisexual Behavior Among BDSM Participants. *Journal of Bisexuality*, 12(4), 484-506. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2012.729430>>.
- Smiles, Seona (2012). *Breaking through the development silos: sexual & reproductive health & rights, Millennium Development Goals & gender equity: experiences from Mexico, India and Nigeria*. Filipinas: DAWN.

- Standing, Hilary, Kate Hawkins, Elizabeth Mills, Sally Theobald & Chi-Chi Undie (2011). Introduction: contextualizing “rights” in sexual and reproductive health. *BioMedCentral International Health and Human Rights*, 11(Suppl 3), S1. Disponible en: <<http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/S3/S1>>.
- Taylor, Yvette, Sally Hines & Mark E. Casey (eds.) (2010). *Theorizing intersectionality and sexuality*. New York: Palgrave Macmillan.
- The Girl Effect (2013). *The girl declaration*. Octubre. Disponible en: <<http://www.girleffect.org/2015#girldeclaration>>.
- The International HIV/AIDS Alliance (2011). *La noche es otro país. Impunidad y violencia contra mujeres transgénero defensoras de derechos humanos en América Latina*. Argentina/Reino Unido: REDLACTRANS/ International HIV/AIDS Alliance. Disponible en <<http://www.aidsalliance.org/resources/303-la-noche-es-otro-pais>>.
- The United Nations High Commissioner for Human Rights (2011). *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*. Asamblea General de la ONU.
- The World Bank (2012). *World Development Report. Gender Equality and Development*. Washington DC: The World Bank.
- The World Bank (2013). *The little data book on Gender 2013*. Washington DC: The World Bank.
- Torres García, Isabel (2011). De la universalidad a la especificidad: los derechos humanos de las mujeres y sus desafíos. *Pensamiento Iberoamericano*, 9, 43-59.
- Ugarteche, Oscar & Jorge Bracamonte (2011). Nuevos escenarios de los fundamentalismos, la intolerancia y los derechos sexuales. En Cáceres, María Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna & Fernando Olivos (eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina. Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión* (pp. 197-206). Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano (UPCH).
- Undie, Chi-Chi & Chimaraoke Izugbara (2011). Unpacking rights in indigenous African societies: indigenous culture and the question of sexual and reproductive rights in Africa. *BMC International Health and Human Rights*, 11(Sup3), 52. Disponible en: <<http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/S3/S2>>.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2007). *Giving girls today & tomorrow: breaking the cycle of adolescent pregnancy*. New York: UNFPA.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2009). *Reducing inequities: Ensuring universal Access to family planning as a key component of sexual and reproductive health*. New York: UNFPA.

- United Nations Population Fund (UNFPA) (2012). *Impacts of population dynamics, reproductive health, and gender on poverty*. Nueva York: UNFPA.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2013). *Promises to keep. Annual report 2012*. Nueva York: UNFPA.
- UNFPA, Cepal/ECLAC (2011). *Informe regional de población en América Latina y el Caribe 2011. Invertir en juventud*. Santiago: Cepal.
- UNFPA Perú (2013). *Estado de la población mundial 2013. Maternidades tempranas*. Lima: UNFPA Perú.
- UNFPA, UNDESA, UN-HABITAT & IOM (2013). *Population Dynamics in the Post-2015 Development Agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics*. New York: UNFPA.
- Unicef (2012). *Progress for children: a report card on adolescents. Number 10, april* Nueva York: Unicef.
- United Nations Economic and Social Council ECOSOC (2013). *Gender statistics. Report from the Secretary-General*. Nueva York: Naciones Unidas.
- USAID Perú (2013). *Diagnóstico de género en la Amazonía. Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali*. Lima: Programa Prodescentralización de USAID Perú.
- Van der Gaag, N. (2012). *Porque somos niñas: esperanzas y sueños*. Reino Unido: Por Ser Niña-Plan International.
- WHO (2012). Millennium development goals. *Fact sheet No. 290* (noviembre). Ginebra: OMS.
- WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Ginebra: OMS.
- Xanthaki, Alexandra (2010). Multiculturalism and international law discussing universal standards. *Human Rights Quarterly*, 32(1), 21-48.
- Zubieta, Elena, Maite Beramendi, Fernanda Sosa & José Alejandro Torres (2011). Sexismo ambivalente, estereotipos y valores en el ámbito militar. *Revista de Psicología (PUCP)*, 29(1), 101-130.