



*“Anclada al cuerpo y trascendiendo a él, las lecturas posibles sobre la sexualidad estarán determinadas por la cultura y el momento histórico”*

## Bioética y Derechos reproductivos en el Perú: comentarios sobre algunos temas pendientes

304

Paula Siverino Bavio\*

### I. INTRODUCCIÓN

Diversos y complejos cambios sociales han tenido lugar en el América Latina, entre los que es posible destacar la sostenida visibilidad y protagonismo de las mujeres, sus necesidades y puntos de vista, aunados a una creciente democratización y, en alguna medida, paulatina horizontalización en las relaciones sociales y políticas en general y familiares en particular, se han retroalimentado a lo largo de las últimas dos décadas con las pautas interpretativas sobre la comprensión del desarrollo progresivo e integral de los manos permitiendo la consolidación del reconocimiento y tutela de los derechos reproductivos.

El reconocimiento de estos derechos se ha expresado a través de leyes y pautas normativas y jurisprudenciales, materializándose en el diseño y puesta en marcha de políticas públicas. Éstas a su vez implicarán la provisión de una serie de prestaciones específicas, generando nuevas obligaciones las cuales serán requeridas tanto a las instancias estatales (instituciones) como, en concreto, a profesionales de la salud, sean éstos efectores públicos o privados. La experiencia recabada a lo largo de los últimos años ha permitido identificar que es en el sistema sanitario y en el sistema judicial donde, sin que ello implique desconocer los importantes avances logrados en la tutela de los derechos reproductivos de las mujeres, se encuentran buena parte de las barreras y obstáculos al acceso a la salud reproductiva de las mujeres. En este artículo mencionaremos algunas situaciones que creemos, ameritan una mirada más atenta.

### II. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS HUMANOS

Dentro del amplio espectro que abarcan los llamados derechos sociales, el derecho a la salud constituye uno de los más importantes, en tanto involucra el sustrato indispensable para el ejercicio de otros derechos y resulta una precondition para la realización de valores en la vida y del proyecto personal de todo ser humano<sup>1</sup>. El derecho a la salud comprende

\* Profesora titular de Derecho Civil I y de Bioética y Derecho en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Directora del Observatorio de Bioética y Derecho de la Facultad de Derecho, PUCP.

1 CSJN, sentencia del 23/11/2004, “M.S.A s/ materia provisional s/recurso de amparo” en [www.eldial.com.ar](http://www.eldial.com.ar) citado en GIL DOMINGUEZ- FAMA- HERRERA. Derecho constitucional de familia T II EDIAR, Bs As, 2006, p. 943.

la tutela y promoción de la salud sexual y reproductiva, siendo clave en este sentido la Convención Para la Eliminación de Toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, la Convención de los Derechos del Niño y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Estos derechos deben ser entendidos como necesidades socialmente reconocidas, y en un todo exigibles, plasmados por el ordenamiento jurídico y derivados de la dignidad humana, sustrato de los derechos fundamentales. En esta inteligencia, el acceso a los servicios asistenciales para el pleno y efectivo goce del derecho a la salud debe ser garantizado por el poder público con el fin de respetar el derecho a la igualdad.

La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual. La conducta sexual responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años formativos favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer.<sup>2</sup>

Por otra parte, la realidad muestra que la salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la imposibilidad de acceder, por razones económicas, geográficas, culturales, etcétera, a la información y/o las prestaciones de salud sexual y reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva.

Por esto, el derecho a la libertad reproductiva cumple tres funciones diferenciales pero complementarias: información, prevención, y planificación, las cuales deben ser previstas y provistas por el Estado mediante estrategias adecuadas que comprendan cada uno estos aspectos y garanticen a la población, especialmente a aquellos sectores en situación de vulnerabilidad, el acceso y goce de las mismas.

Los derechos sexuales y reproductivos son verdaderos derechos humanos<sup>3</sup>. Son una nueva expresión de anti-

guos derechos (a la intimidad, a la identidad, a la información, a la integridad y disposición del propio cuerpo, a la igualdad, entre otros) plasmados en torno a la sexualidad y la salud. El contenido de los derechos sexuales y reproductivos podría resumirse en una frase: toda persona tiene derecho a decidir con quién, cuándo y cómo tiene o no hijos y relaciones sexuales. Son los derechos que garantizan la libre decisión sobre la forma en que se utiliza el propio cuerpo en la esfera sexual y reproductiva. Son derechos que sólo unos pocos han gozado de manera consistente a través de la historia, ya que decidir libremente sobre el propio cuerpo ha sido, y en muchos casos, sigue siendo, un privilegio de género y de clase.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, por sus siglas en castellano, tal como la citaremos aquí) define a los derechos sexuales y reproductivos (DSYR) partiendo del concepto de salud sexual y reproductiva, como aquellos abarcativos de ciertos temas que ya están reconocidos en leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre temas y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de los hijos nacidos y futuros, y sus obligaciones con la comunidad.<sup>4</sup>

### III. SEXUALIDAD Y BIOÉTICA

Abordar la cuestión de la sexualidad, en su relación con la Bioética es una tarea compleja. La sexualidad es una dimensión constitutiva de los seres humanos donde convergen cuestiones vinculadas a la libertad, la integridad, la identidad y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Anclada al cuerpo y trascendiendo a él, las lecturas posibles sobre la sexualidad estarán determinadas por la cultura y el momento histórico, lo cual se verá reflejado en las pautas bajo las cuales se encuentre regulada en un ordenamiento jurídico, situándose a mitad de camino entre las esferas de lo privado y lo público.

La reivindicación de la sexualidad como un espacio de expresión netamente humano<sup>5</sup>, de aquella sexualidad plástica<sup>6</sup> desligada o desligable de la reproducción, asociada a lo lúdico, el placer, la identidad y la comunicación, en sus diferentes manifestaciones, propias de la diversi-

2 CIPD Cap. VII. Parf. D 7.34, Fondo de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, 2004, p. 66.

3 SIVERINO BAVIO, Paula. "Apuntes sobre los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico argentino" en "Bioética y Derechos, Dilemas y Paradigmas en el Siglo XXI" Roberto Arribere Coordinador. Ediciones Cátedra Jurídica, Buenos Aires, julio de 2008.

4 CIPD Cap. VII Parr. A7.3 UNFPA, 2004, p. 54.

5 Otro interesante abordaje lo plantea la biología evolutiva, ver GARCIA LEAL, Ambrosio. La conjura de los machos. Una visión evolucionista de la sexualidad humana. Tusquets, Barcelona, 2005.

6 GIDDENS, Anthony. La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas, 3ª ed, Cátedra, Madrid, 2000. Traducción Benito Herrero Amaro. p. 35.

dad presente en las sociedades democráticas, exige comprender, al hablar de sexualidad, también la sexualidad gay, lésbica, transgénero y bisexual.

Nuestro abordaje se basa en una concepción de la Bioética ligada a los Derechos Humanos<sup>7</sup>. Esta posición sostiene como postulados básicos:

- Una indesligable asociación entre la Bioética y los humanos;
- Una concepción de la Bioética en la cual ésta se ocupa no solo de los problemas éticos originados en el desarrollo científico y tecnológico, sino también de las condiciones relativas a un medio ambiente ecológicamente equilibrado en la diversidad natural y de todos los problemas éticos relativos a la atención y el cuidado de la vida y de la salud, desde una perspectiva de salud integral entendida como el desarrollo de las capacidades humanas esenciales para hacer viables una vida saludable para todos;
- La idea de justicia como fundamento esencial que debe entenderse recurriendo al contexto interpretativo de los Derechos Humanos;
- La universalidad de una Bioética de los Derechos Humanos basado en el concepto de la dignidad humana;
- La necesidad de construir una Bioética Latinoamericana. Reconocida la necesidad de considerar el *ethos* (donde surgen las construcciones morales de cada comunidad) es indudable que América Latina es una comunidad con suficientes atributos de identidad para ser pensada como un *ethos* propio siendo ésta una tarea imprescindible a la hora de construir una Bioética de los Derechos Humanos en América Latina<sup>8</sup>.

El enfoque de la Bioética de los Derechos Humanos implica entre otras cosas, asumir como lenguaje moral común el establecido por el marco internacional de los Derechos Humanos y esto es particularmente importante al tratar cuestiones vinculadas a la sexualidad, ya que al momento de intentar limitar el ejercicio o acceso a los derechos sexuales y reproductivos es recurrente alegar restricciones fundadas en “orden público” y las “buenas costumbres”. Aquí es relevante recordar que cuando se apela al “orden público” y/o a las “buenas costumbres” se está refiriendo a dos estándares jurídicos (por ende, de textura abierta pero dentro de ciertos parámetros y pautas) que funcionan como límites extrínsecos a los derechos fundamentales, y como tales están sujetos a ciertas exigencias. Por ello disentimos con la doctrina mayoritaria que postula que las “buenas costumbres” remiten al “ajuste” de la conducta individual a lo que la mayoría en una comunidad percibe como la conducta moralmente valiosa o correcta, sin mayores precisiones. Ello permiti-

ría avalar conductas contrarias a la ley (discriminatorias) o bien colisionar con el principio de reconocimiento integral y progresivo de los Derechos Humanos.

Por esa razón, en el marco de un Estado Constitucional y Democrático de Derecho entendemos que la “moralidad común” a la que refieren las buenas costumbres no es una noción “estadística” acerca de cómo una sociedad determinada percibe una cierta conducta (por ejemplo las manifestaciones de afecto homosexual), ni es equivalente a “temperatura social”, “encuesta de opinión” o “sentir de la mayoría”, y ello debido a que estamos utilizando un estándar para limitar derechos. Por eso, la “moralidad común” a la que debemos remitirnos es a la moral de los Derechos Humanos que es la que define el piso moral mínimo propio de una sociedad democrática, laica y plural. Cualquier otra interpretación chocaría con las pautas generales de interpretación constitucional en cuanto a los límites a los derechos fundamentales.

#### IV. SEXUALIDAD Y DERECHOS, ALGUNAS CUESTIONES PENDIENTES

La sexualidad, en cuanto expresión de la identidad y la corporeidad, es tributaria de la libertad y la dignidad humana. La función reproductiva, a diferencia de otras funciones somáticas (la función digestiva o nerviosa) no es una función vital, sino existencial. No poder reproducirse no implica un riesgo para la vida o la salud, pero decidir tener o no hijos (entre otras que puede conllevar la sexualidad) es una elección capaz de cambiar drásticamente la historia de un individuo, y particularmente en América Latina, por no contar aún con condiciones adecuadas para ejercer una maternidad sana y compensada, la de una mujer.

Por ello, el giro hacia la comprensión de los derechos reproductivos como Derechos Humanos implica la plena aceptación de las mujeres como sujetos morales autónomos, reconocidas en su competencia para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Pero esto requiere de políticas públicas que aseguren el derecho al acceso a la información adecuada, el respeto de los mecanismos establecidos para garantizar que las decisiones sean libres y esclarecidas y la concientización de los operadores del sistema sanitario. Así, los derechos reproductivos se vinculan estrechamente con otro derecho esencial en democracia: la libertad de información y el derecho a recibir información completa, veraz, oportuna y adecuada al nivel cultural de la mujer.

Aquí es preciso hacer una mención específica al consentimiento informado, haciendo hincapié en que se trata de un proceso de comunicación efectiva y un derecho fundamental de los pacientes/usuarios/as del sistema de salud que excede en mucho la formalidad de firmar un documento autorizando una práctica médica y que ex-

7 SIVERINO BAVIO, Paula. “Una Bioética en clave latinoamericana: Aportes de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO”. Derecho Nro. 63 PUCP, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 2009.

8 TEALDI entrada “Bioética de los Derechos Humanos” en Diccionario Latinoamericano De Bioética, TEALDI, Juan Carlos (Director) UNESCO-Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008, p. 127.

presa, por otro lado, una obligación ética y legal de los operadores de la salud, particularmente los/as médicos/as.<sup>9</sup>

Qué características debiera revestir el consentimiento informado cuando éste se dirige a mujeres con bajos nivel de alfabetización, en situación de vulnerabilidad económica y social, viviendo en un ambiente de violencia intrafamiliar es algo que debiera ser analizado y quizás, estandarizado para asegurar una atención más humanizada. Otro tema consiste en establecer con qué información y acompañamiento psicológico y/o familiar debe contar una mujer para poder tomar una decisión y ello incluye aquellas situaciones en las que ésta tiene derecho a optar por un aborto legal, como es el caso en las legislaciones que amparan el aborto terapéutico<sup>10</sup> o bien, desde otro ángulo, cuáles son las opciones contraceptivas que mejor se adaptan a sus necesidades o estilo de vida.

Y aquí un breve comentario a un dato que es cada vez más significativo. Es un hecho relevante que cada vez un mayor número de mujeres, en la medida que tiene acceso a educación superior, eligen postergar la maternidad y ello, dependiendo de la edad y la historia de cada mujer, puede comprometer su capacidad reproductiva en un futuro. Desde hace un par de años existen técnicas que permiten congelar óvulos (proceso de vitrificación), idealmente cuando la mujer está en la plenitud de su capacidad reproductiva (entre los 18 y los 28 años) como una precaución en caso que intentar un embarazo a una edad más avanzada afecte la calidad de los óvulos dificultando o impidiendo un embarazo. Es importante que las mujeres jóvenes que planean en un futuro tener hijos sepan que pueden ya no postergar, sino programar su maternidad. Creemos que es un derecho de las mujeres estar claramente informadas de cuáles son las etapas biológicas más propicias para planear un embarazo, si ello está en sus planes, y de tomar los recaudos actualmente disponibles para tener la posibilidad de intentarlo en una etapa posterior de su desarrollo vital, si fuera el caso.

Esta situación nos obliga a llamar la atención a otra cuestión preocupante que viene haciéndose sentir en la Región y son las restricciones, ya sean normativas o jurisprudenciales, a las técnicas de reproducción asistida<sup>11</sup>. Algunas de manera indirecta, como es el caso de Perú con la sentencia del Tribunal Constitucional que al prohibir el reparto por efectores públicos de la anticoncepción

oral de emergencia consagra la tesis de la fecundación, creando un obstáculo tangible para el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida<sup>12</sup>; otras de manera directa, como ha sido el caso de Costa Rica que prohibió las técnicas de reproducción asistida<sup>13</sup> y cuyo caso ha motivado un alentador y muy reciente pronunciamiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a favor de las técnicas<sup>14</sup> que, *contrario sensu*, podría ser también analizado para defender la anticoncepción oral de emergencia.

La cuestión del consentimiento está ligada a otro importante factor en relación a la salud reproductiva: la consideración de los bienes jurídicos y los intereses tutelables que están en juego y el grado de permisividad o injerencia del Estado al restringir o negar la validez del consentimiento de las mujeres para decidir sobre cuestiones que involucran su salud reproductiva. Es el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, la cual, si bien merced sucesivas reformas legales está formalmente permitida en la mayoría de los países de la Región, está muchas veces sujeta al cumplimiento de condiciones previas que pueden resultar desproporcionadas (edad mínima de treinta años, número de hijos vivos, consentimiento de la pareja o esposo, etcétera).

Asimismo, la discusión sobre el consentimiento informado en salud reproductiva implica traer a debate el tratamiento de los y las adolescentes en su demanda de acceso a los servicios de salud.

En la medida en que el cuidado de la salud reproductiva es vital para el desarrollo integral de los sujetos, es particularmente crucial para asegurar el acceso y la protección de los derechos de las mujeres jóvenes y adolescentes. Así, el derecho a la educación y las posibilidades de desarrollo, la lucha contra la pobreza y la violencia y su derecho al proyecto de vida se verían seriamente afectados, cuando no trunco, por las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados y la violencia física, psíquica y sexual.

Por este motivo, se considera que los y las adolescentes son destinatarios/as principalísimos/as de las políticas de salud reproductiva, sin embargo, la atención en salud de las y los adolescentes genera grandes desafíos, cuando no, abiertas resistencias tanto en la comunidad médica como en la jurídica.

- 
- 9 SIVERINO BAVIO, Paula. "To be or not to be. Reflexiones en torno al consentimiento informado en personas con autonomía reducida en la jurisprudencia peruana", Revista Cortina de Humo, o, Año 8, Nro.4, Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Centro de Artes Gráficas, Arequipa, 2011, p 177-196.
- 10 Debe tenerse presente que la mujer cuya situación la coloca en la posibilidad de recurrir a un aborto terapéutico no acude a una consulta ginecológica para solicitar un aborto, sino que suele acudir a una consulta de control del embarazo y allí ser informada por el médico de los peligros y/o riesgos (para su salud en sentido integral) que representarían continuar con el embarazo y la recomendación de optar por la interrupción del embarazo, con todo lo que ello implica.
- 11 SIVERINO BAVIO, Paula. "¿Quién llamó a la cigüeña? Maternidad impugnada e identidad genética, reflexiones a propósito de dos sentencias peruanas" Revista Diálogo con la Jurisprudencia, Gaceta Jurídica Lima, Tomo 141 junio 2010, p. 141-160 y en la Revista de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires, noviembre 2010.
- 12 SIVERINO BAVIO, Paula. "El derrotero de la píldora del día después en el Perú. Algunos comentarios en torno a las sentencias del Tribunal Constitucional Peruano sobre el particular". Revista de Análisis especializado en jurisprudencia RAE Jurisprudencia, Tomo 16, octubre 2009, año 2, ediciones Caballero Bustamante, Lima, Perú, p.63-88. Publicado asimismo en Revista de Derecho de Familia y de las Personas, La Ley, año 2, Nro 2, marzo 2010, Buenos Aires, p.244-269
- 13 Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Costa Rica, sentencia del 15 de marzo del 2000. Exp. 95-001734-0007-C0.
- 14 Caso Ana Victoria Sánchez Villalobos y otros c/ Costa Rica, petición 12.361

Una primera disgregación necesaria estará marcada por la necesidad de delimitar las categorías de “indemnidad sexual” del derecho al ejercicio de una sexualidad libre de coacciones y saludable, que incluye como medida principalísima el acceso a la educación sexual -pero no en su versión simplificada y biologizada, sino apuntalada en valores que promuevan el empoderamiento especialmente de las adolescentes- y a información adecuada. La legítima, e imprescindible, protección de la indemnidad sexual de los niños/as y adolescentes no debe colisionar con la importantísima tarea de informar y educarlos en el ejercicio de una sexualidad saludable y responsable, ya que ello determinará sus posibilidades de desarrollo ulteriores.

El debate sobre la línea a trazar entre “indemnidad” y “ejercicio de derechos reproductivos” se relaciona de manera directa con el valor dado al consentimiento de los/as adolescentes, al evaluar si es que tienen el discernimiento suficiente para tomar decisiones en relación a su vida sexual y su salud reproductiva y a partir de qué edad.

Aquí, será importante destacar un concepto que, generado en los tribunales y desarrollado por la Bioética, se vuelve clave en la comprensión del alcance de los derechos de las/los adolescentes en relación a la salud: la “competencia”, competencia para autorizar y tomar decisión sobre actos médicos, diferenciado claramente este estándar del de “capacidad legal” (que se alcanza con la mayoría de edad) y que suele ser alegado por los profesionales de la salud para restringir el acceso y/o tratamiento de los/las adolescentes. Ello en estrecha lectura con los principios de la Convención de los Derechos del Niño Niña y Adolescente crea un espacio jurídico adecuado para el reconocimiento y atención de sus derechos reproductivos, así como también permite comprender los alcances del derecho a la intimidad de los/as adolescentes en la consulta médica.

A modo simplemente ilustrativo, podrían señalarse las dificultades al momento de interpretar la normativa civil que regula la capacidad de las personas, que en la mayoría de los países de la región se alcanza a partir de los dieciocho años de edad. La plena capacidad de civil marca la “mayoría de edad” para realizar actos de contenido patrimonial que impliquen la transferencia, adquisición, modificación o extinción de deberes y/o derechos. Los Códigos Civiles contemplan, a su vez, determinados actos que pueden ser realizados válidamente por la persona menor de edad conforme ciertos estándares, algunos rígidos y otros flexibles (haber cumplido catorce o dieciséis años, o ser “menores con discernimiento”, etcétera).

Pero mientras que en relación a los actos de contenido patrimonial el panorama es muy claro, no así en actos de contenido no patrimonial como son los considerados “personalísimos”, tales como aquellos relacionados

con la disposición del propio cuerpo y la atención de la salud. Suele darse que los profesionales de la salud consideren que los/as adolescentes no están en condiciones legales de “consentir” una práctica diagnóstica, terapéutica o quirúrgica, requiriendo para ello la autorización de los padres, así como se exige también la presencia de un familiar adulto en la consulta sobre salud reproductiva. Aquí se evidencia la necesidad de dilucidar el alcance de categorías legales de larga data como la de “capacidad legal” con otras más recientes, como es la mencionada noción de “competencia” y “desarrollo progresivo” en relación al ejercicio de derechos de las personas adolescentes (fundamentalmente los derechos a la intimidad, confidencialidad en la atención médica, derecho a la integridad y al libre desarrollo de la personalidad) sus características, límites y matices.

En definitiva, y teniendo en cuenta el marco de democratización de las relaciones familiares y el desarrollo alcanzado por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, a través de las normas que tiene carácter vinculante (legal o moral) en la región, vuelven necesario repensar la consideración de los adolescentes como sujetos morales autónomos, o en vías de autonomía, y la posibilidad de reconocer y resguardar sus derechos a la intimidad, confidencialidad y proyecto de vida, especialmente cuando sus elecciones y/o convicciones personales no necesariamente reflejen las de su entorno familiar, en la medida que éstas evidencien un deseo y una necesidad de cuidar de sí mismo y particularmente de su salud reproductiva.

## V. COLOFÓN

En este breve paneo se mencionan algunas cuestiones que, siendo vitales para el pleno desarrollo de la salud de muchas adolescentes y mujeres peruanas, aun no reciben una adecuada respuesta, sea por el sistema sanitario cuanto por el sistema de justicia y de educación que en numerosas ocasiones, lejos de facilitar el acceso y goce de los derechos reproductivos, reproducen prejuicios y mantienen un doble estándar moral sobre las sexualidad de las mujeres y sus roles sociales, lo que se traducirá en obstáculos y barreras formales que impedirán el ejercicio de su libertad reproductiva.

Muchas veces, estas barreras son justificadas con argumentos que apelan a la “moral común” o las pautas toleradas o imperantes en nuestra sociedad, dado que en la visión de muchos el Perú es una “sociedad conservadora”. Creemos que es fundamental recordar que la moral “común” en una sociedad democrática está encarnada en la ética de los Derechos Humanos, la cual se basa en la dignidad humana, que implica que todos somos iguales y a la vez, diversos, y que esta diversidad no solo debe ser tolerada, sino respetada y reconocida como una fuente de enriquecimiento y desarrollo social.