

Una niña en búsqueda de justicia reproductiva.

L.C. vs. Perú

Comité de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)
17 de octubre del 2011

I. Hechos

L. C. fue violentada sexualmente desde los 11 años por un vecino, quien la amenazaba con quitarle la vida si denunciaba los hechos aberrantes de los cuales era víctima. Como consecuencia de estas agresiones sexuales, L.C. quedó embarazada a los 13 años e intentó suicidarse el 31 de marzo del 2007, saltando desde el techo de una casa. L.C. quedó gravemente herida y fue trasladada al hospital público Daniel Alcides Carrión, donde se le diagnosticó *traumatismo vertebromedular cervical, luxación cervical y sección medular completa, con riesgo de discapacidad permanente y riesgo de deterioro de la integridad cutánea resultante de la inmovilidad física*. Los daños producidos en la columna vertebral causaron una cuadriplejía de los miembros inferiores.

El jefe del Departamento de Neurocirugía recomendó una intervención quirúrgica de emergencia para evitar que el daño se agravara y consolidara; y con ello, que L.C. quedase discapacitada para siempre. La operación se programó para el 12 de abril del 2007; sin embargo, al día siguiente se le informó a la madre de L. C. que la operación había sido suspendida debido a la que la niña se encontraba embarazada.

Los informes diarios realizados en el hospital para revisar el estado de salud de L. C. registraron los riesgos que existían para su salud física y mental: desarrollar infecciones, no poder evitar el deterioro cutáneo debido al estado de absoluta postración, discapacidad permanente, y deterioro de su salud mental por haber sido víctima de violación y de embarazo forzado.

Frente a la negativa de los médicos a operar a la niña, el 18 de abril la madre de L. C. **presentó una solicitud para realizarle un aborto terapéutico**, procedimiento permitido por el ordenamiento jurídico peruano¹ desde 1924. Sin embargo; 42 días después, la petición fue rechazada por considerarse que L.C. no corría peligro. Cabe resaltar que la junta médica rechazó en tres oportunidades (24 de abril, 7 de mayo y 19 de mayo del 2007) la solicitud de la madre de L. C. para que se le practicara el aborto terapéutico. Ninguna de las tres juntas médicas se pronunció sobre las posibles consecuencias que tendría la continuación del embarazo en la salud física y mental de L.C. Las dos primeras juntas centraron la discusión en los daños al feto y, por tanto, determinaron que no había necesidad de realizar un aborto terapéutico. Ante la negativa de las juntas médicas, la madre de L.C. presentó un recurso de reconsideración acompañado de un informe del Colegio Médico del Perú, el cual concluía que era necesario practicar un aborto terapéutico a la niña, ya que, de continuar con el embarazo, su salud física y mental estaría en grave riesgo.

El 16 de junio del 2007, cerca de las 18 semanas de gestación, L. C. sufrió un aborto espontáneo, hecho previsible por su estado de salud. Después de ocurrido este hecho el director del hospital respondió denegando el pedido de reconsideración interpuesto anteriormente. El 11 de julio del 2007, tras la insistencia de su madre, L.C. fue operada. Habían transcurrido ya tres meses y medio desde que se había prescrito la necesidad de la intervención.

Producto de las dilaciones, L.C. hoy no tiene sensibilidad en el 90% de su cuerpo, no controla esfínteres y le tienen que practicar cuatro cateterismos al día para eliminar heces y orina. En consecuencia, su salud mental también se encuentra seriamente afectada.

El 16 de junio del 2007, cerca de las 18 semanas de gestación, L. C. sufrió un aborto espontáneo, hecho previsible por su estado de salud. Después de ocurrido este hecho el director del hospital respondió denegando el pedido de reconsideración interpuesto anteriormente. El 11 de julio del 2007, tras la insistencia de su madre, L.C. fue operada. Habían transcurrido ya tres meses y medio desde que se había prescrito la necesidad de la intervención.

Producto de las dilaciones, L.C. hoy no tiene sensibilidad en el 90% de su cuerpo, no controla esfínteres y le tienen que practicar cuatro cateterismos al día para eliminar heces y orina. En consecuencia, su salud mental también se encuentra seriamente afectada.

II. Acciones en defensa de los derechos de L.C.

En junio del 2009, en representación de la madre de L.C., el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) y el Centro de Derechos Reproductivos (CRR) se presentaron ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)², alegando que la negativa del hospital a practicar el aborto terapéutico a la niña vulneró sus derechos a la salud, a la vida digna y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes en el contexto del acceso a servicios de salud sin discriminación. Asimismo, dicha negativa privó a L.C. de la posibilidad de volver a caminar, al retrasarse injustificadamente una intervención quirúrgica absolutamente necesaria.

¹Código Penal. Art. 119: "No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente".

²Dicho Comité supervisa el cumplimiento de la Convención para la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer. El tratado fue ratificado por el Perú en el 1 de junio de 1982..

El 17 de octubre del 2011, el Comité CEDAW emitió un histórico dictamen condenando al Estado peruano por la violación de los derechos de L.C., al no garantizarle el acceso a servicios de salud debido a su embarazo y por negarle el acceso a un procedimiento eficaz y accesible que posibilite el aborto terapéutico y la operación de columna que requería.

PROMSEX, el CRR, L.C y su familia continúan trabajando para que el Estado peruano, en observancia de la decisión del Comité, cumpla con las reparaciones individuales y con las medidas necesarias para que este hecho no se repita, lo que incluye la despenalización del aborto en caso el embarazo sea consecuencia de una violación sexual.

III. Razonamientos del comité

La decisión del Comité CEDAW establece específicamente violaciones por parte del Estado peruano a la Convención contra todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en lo que concierne al acceso al derecho a la salud sin discriminación, a la obligación de eliminar estereotipos de género y al derecho a acceder a mecanismos efectivos frente a la vulneración de los derechos.

- **Violación de los artículos 5 (modificación de estereotipos de género) y 12 (derecho a la salud) de CEDAW**

El Comité consideró que se había violado el artículo 5 de la Convención, al estimar que la decisión de los médicos de aplazar la intervención quirúrgica a L.C. por causa de su embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la mujer. De esa manera se priorizó el rol materno frente a la salud física y mental de la niña.

Asimismo, refirió que el Estado peruano incurrió en discriminación contra L.C. al negarse a practicarle un aborto terapéutico, servicio de salud reproductiva que hace parte del contenido del derecho a la salud. Con ello se configuró la violación al artículo 12 de la Convención.

El Comité además consideró que, debido a su embarazo, L. C. no contó con un procedimiento eficaz y accesible que le permitiese ejercer su derecho a contar con servicios de atención médica que comprendían tanto la operación a la columna como el aborto terapéutico. Ello resultó aún más grave por tratarse de una niña víctima de violación sexual.

- **Violación de los artículos 2 c) y f) (medidas de política) y 3 (garantías de los derechos humanos y libertades fundamentales) de CEDAW**

El Comité recordó que el Estado parte está obligado a adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes existentes que constituyan discriminación contra la mujer.

El Comité observó la ausencia de regulaciones legislativas y reglamentarias de acceso al aborto terapéutico en el Estado parte. Consideró que al haber legalizado el aborto terapéutico, el Perú debe establecer un marco jurídico apropiado que permita a las mujeres disfrutar de su derecho a este procedimiento en condiciones que garanticen la necesaria seguridad jurídica, tanto para ellas como usuarias, como para los profesionales de la salud que deben realizarlo.

Se resaltó que, al no proteger los derechos reproductivos de L. C., ni promulgar leyes para reconocer el aborto por causa de abuso sexual o violación, el Estado peruano contribuyó a la situación en que se encuentra actualmente. Por tanto se responsabiliza al Estado peruano por no haber reconocido que L. C. corría el peligro de quedar permanentemente discapacitada, junto con el grave riesgo que representaba el embarazo para su salud física y mental.

IV. Fallo

El Comité determinó que el Estado peruano no ha cumplido sus obligaciones convencionales, en consecuencia, ha violado los derechos de L. C. establecidos en los artículos 2 c) y f), 3, 5 y 12, junto con el artículo 1, de la Convención CEDAW, por lo que ordenó medidas de reparación individuales en relación a L.C. Estas son indemnizarla adecuadamente y brindarle medidas de rehabilitación integrales acorde a la gravedad de la violación de sus derechos y de su estado de salud, a fin de que goce de la mejor calidad de vida posible.

Como garantía de no repetición recomendó revisar la legislación con miras a establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico en condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres e impidan que en el futuro se produzcan violaciones similares a las del presente caso. Asimismo, dispuso que el Perú revise su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual.

Así también, determinó establecer programas de enseñanza y formación para impulsar a los profesionales de la salud a cambiar sus actitudes y comportamientos en relación con las adolescentes que desean recibir servicios de salud reproductiva, y responder a las necesidades específicas de atención de la salud relacionadas con la violencia sexual.

V. Cumplimiento del dictamen

En cumplimiento de una parte del dictamen del Comité CEDAW, en junio del 2014 el Estado peruano aprobó la Guía Técnica Nacional para estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado. De ser adecuadamente implementada, esta guía beneficiará a miles de mujeres peruanas y garantizará su vida y su salud.

El 29 de marzo del 2016, como parte del cumplimiento parcial del dictamen del Comité CEDAW, el Estado peruano, representado por el Ministro de Salud, reconoció la violación de derechos cometida contra L.C. al impedirle el acceso al aborto legal. Quedan pendientes de cumplimiento las medidas de no repetición, entre ellas la despenalización del aborto por violación sexual.

Ver dictamen completo de CEDAW

http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/374/CEDAW-C-50-D-22-2009_sp.pdf?sequence=1
