

06 de Septiembre, 2013

**SECRETARIA DEL COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN
CONTRA LA MUJER**

**Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas
Palais Wilson - 52, rue des Pâquis
CH-1201 Ginebra (Suiza)**

Presente.-

De nuestra mayor consideración:

En el marco de la elaboración de la lista de cuestiones para la 58ava sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, a realizarse del 06 al 25 de julio de 2014, en donde el Estado peruano será evaluado, el **Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX**, una organización no gubernamental feminista, conformada por hombres y mujeres, profesionales y activistas, que busca contribuir a la vigencia de la integridad y dignidad de las personas en el acceso a la salud sexual y reproductiva, la justicia y la seguridad humana, presenta información relevante sobre los derechos sexuales y reproductivos en el Perú: 1) la falta de acceso al aborto por razones terapéuticas y 2) la penalización del aborto en casos de violación sexual, las mismas que constituyen una grave vulneración al artículo 1,2, 12 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

I. RESUMEN

Artículos 1, 2, 12: El derecho a la salud sin discriminación: la falta de acceso al aborto por razones terapéuticas

Al respecto, el Perú ha recibido las siguientes recomendaciones y observaciones por parte del presente Comité:

“9. Revisar su normatividad 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”. *CEDAW/C/50/D/22/2009, Comunicación N° 22/2009 caso L.C. vs. Perú.*

“482. El Comité observa con preocupación la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, en especial la mortalidad derivada de abortos clandestinos, incluyendo los adolescentes, y la normatividad que puede impedir a las mujeres obtener tratamiento médico en caso de aborto”. *CEDAW/C/SR.583 y 584 (2002)*

“11. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”. *Observación general N° 24, 20° período de sesiones, La mujer y la salud. A/54/38/Rev.1, cap. I (1999)*

“340. El Comité recomienda que el Gobierno del Perú revise su legislación sobre aborto y vele por que la mujer tenga acceso a servicios de salud generales y completos, que incluyan el aborto sin riesgo, y la atención médica de urgencia cuando existan complicaciones derivadas del aborto (...)” *Suplemento No. 38-A/53/38/Rev.1, 22 (1998)*

1. El aborto terapéutico, definido en el artículo 119° del Código Penal peruano como la interrupción del embarazo encaminada a salvar la vida de la mujer gestante o evitarle en su salud un mal grave y permanente¹, no está penado en el Perú desde 1924². Uno de los elementos más importantes para garantizar el acceso real y sin discriminación a todas las mujeres que necesiten un aborto no punible, es la existencia de protocolos o guías de práctica clínica. En todo el mundo, incluido el Perú, los procedimientos médicos, cuentan con estas pautas que generan estándares para el personal de salud y orientan una oportuna atención a la salud de las/los usuarias/os; en el Perú, las atenciones referidas a la salud sexual y reproductiva cuentan con guías específicas de atención que rigen a nivel nacional³. En los países en que el aborto no es contrario a la ley, como en el Perú lo es el aborto terapéutico, existe obligación de brindar el servicio en los sistemas públicos de salud eliminando los riesgos innecesarios a los que pueden ser sometidas las mujeres que requieren esta atención⁴.
2. Según información de la Mesa de Lucha contra la Pobreza, que sistematiza información del Ministerio de Salud, reporta que las causas directas de muerte materna: 40,2% se deben a las hemorragias, 32% a la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 17,5 % al aborto y el 4,1 % por infección relacionada con el embarazo. Es decir, causas prevenibles. Entre los años 2010 y 2012 se observa un incremento del porcentaje de muertes maternas en adolescentes entre 12 y 17 años de edad, siendo el suicidio la principal causa indirecta de muertes maternas en adolescentes (56%)⁵.
3. A la fecha de esta comunicación, el Estado peruano, a través del Ministerio de Salud, no ha aprobado el protocolo nacional pese a haber reconocido su obligación y haberlo ofrecido en múltiples ocasiones⁶. Es necesario tomar en cuenta que el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 señala como meta para la reducción de la mortalidad materna al 2017 la aprobación del protocolo de atención del aborto terapéutico.
4. En octubre del 2005 el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitió su dictamen en el caso K.L. vs. Perú. K.L. son las iniciales de una adolescente que en el 2001 gestó un feto anencefálico y a la que un Hospital Público de Lima no le proveyó de la posibilidad de interrumpir su embarazo pese a que su médico ginecólogo, integrante del cuerpo médico del mismo nosocomio, lo había recomendado; y pese a que se acreditó riesgo de un mal grave y permanente para su salud física y mental. El Comité recomendó expresamente que

¹ **CÓDIGO PENAL PERUANO. Artículo 119.- Aborto terapéutico.**

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.

² Los abortos justificados en razones terapéuticas se explican pues un número de embarazos se desarrollan sobre patologías previas en las que la gestación agrava el estado de salud de la mujer poniéndolo en riesgo y porque se producen patologías durante la gestación que complican su curso con riesgo para la vida y salud física y mental de las gestantes.

³ MINISTERIO DE SALUD. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Lima: MINSA, 2004.

⁴ Por eso la Organización Mundial de la Salud tiene una guía modelo titulada “Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de políticas para Sistemas de Salud”, disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf

⁵ Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Salud Materno Neonatal, Reporte de balance 2012

⁶ El requerimiento de un protocolo nacional de atención para el aborto terapéutico ha tenido gran rebote en prensa como puede apreciarse en los siguientes links de notas periodísticas: <http://www.andina.com.pe/Ingles/Noticia.aspx?id=jXRtUhw5Gy4=>; <http://peru21.pe/noticia/486496/peru-aplicarian-aborto-terapeutico>; <http://peru21.pe/imprensa/noticia/piden-aprobar-protocolo-aborto-legal/2010-05-29/276174>; <http://www.larepublica.pe/archive/all/larepublica/20100908/23/node/288041/todos/13>; <http://peru21.pe/imprensa/noticia/abortos-terapeuticos-no-cuentan-protocolos/2011-02-16/297203>

el Estado peruano que adoptara medidas para evitar que se cometan casos semejantes en el futuro⁷.

5. La ausencia de protocolo ha dado origen a violaciones de derechos de otras adolescentes y mujeres. L.C. son las iniciales de una adolescente de 13 años víctima de violación sexual y que intentó suicidarse en marzo de 2007 lanzándose al vacío desde el techo de su casa. Trasladada a un hospital público se le recomendó una intervención quirúrgica para evitar que se consolidara el daño sufrido por la caída, la misma que no se practicó cuando se le confirmó un embarazo. Pese a que se solicitó formalmente a la Dirección del hospital un aborto terapéutico, el pedido no fue concedido. L.C. sufrió un aborto espontáneo y sólo después de ello se programó la operación para sus lesiones de columna, la que se realizó casi tres meses y medio después de que se decidiera la necesidad de la misma.
6. En su dictamen de octubre de 2011, el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) consideró que el Estado peruano violó los derechos de L.C. y formuló al Estado las siguientes indicaciones que el Perú aún no ha expresado voluntad de implementar:
 - Proporcionar a L.C. medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada por daños morales y materiales así como medidas de rehabilitación acordes a la gravedad de la violación de sus derechos y de su estado de salud.
 - 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.
 - Tomar medidas en relación a los derechos reproductivos que sean conocidas y respetadas en todos los centros sanitarios lo que incluye i) programas de enseñanza y formación para que las y los profesionales de salud cambien sus actitudes y comportamientos en relación a las adolescentes que desean recibir servicios de salud reproductivas y que respondan a sus necesidades específicas relacionadas con la violencia sexual y ii) directrices o protocolos para garantizar la disponibilidad y acceso a servicios de salud públicos.
 - Examinar la interpretación restringida del aborto terapéutico.
 - Revisar la legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación sexual^{8 9}.

A la fecha no se ha cumplido con ninguna reparación – personal o directa - para L.C y tampoco con las medidas de no repetición.

7. Los casos K.L. y L.C. no son, lamentablemente, los únicos emblemáticos. A fines de 2010 se denunció en la prensa peruana otro caso de una mujer a quien pese a requerir de un tratamiento contra el cáncer no se le concedió el derecho de recibir información veraz y a interrumpir el embarazo, sino que se le suministro quimioterapia durante la gestación lo que melló su salud

⁷ Se puede acceder al texto del dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU en <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/KL%20HRC%20final%20decision.pdf>

⁸ Se puede acceder al texto del dictamen del Comité en http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-50-D-22-2009_sp.pdf

⁹ En sus observaciones finales al Estado peruano, este Comité manifestó previamente su preocupación porque el Perú no aplicó las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso K.L. y pidió además al Estado que cumpla las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con ese caso. CEDAW/C/PER/CO/6, numerales 24-25.

prolongando innecesariamente el embarazo¹⁰. Asimismo, en marzo de 2012 se denunció el caso de una mujer que no fue adecuadamente atendida en un centro de salud donde inicialmente fue evaluada¹¹, arguyendo trámites administrativos que pusieron en riesgo su vida y ocasionaban también un riesgo de daño grave y permanente en su salud, por lo que tuvo que recurrir a otro hospital público en donde se le practicó un procedimiento de aborto terapéutico.

8. La Defensoría del Pueblo, organismo nacional de derechos humanos, ha recomendado en su Primer y Segundo Reporte sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres que el Ministerio de Salud apruebe el protocolo para la atención del aborto terapéutico¹². Lo mismo ha hecho en sus informes anuales de los años 2006 al 2009¹³. A propósito del caso L.C. se ha pronunciado nuevamente solicitando la aprobación del mismo¹⁴.
9. Con fecha 08 de agosto de 2013 el Quinto Juzgado Constitucional de Lima declaró fundada la demanda de Amparo por derecho de petición¹⁵ contra el Ministerio de Salud por no haber respondido las solicitudes de información realizadas en noviembre de 2007, julio y octubre de 2008 y enero y mayo de 2009, sobre la aprobación del Protocolo de Aborto Terapéutico respecto al caso K.L. seguido en el Comité de Derechos Humanos, señalando la necesidad de brindar una respuesta formal sobre el proceso de aprobación de dicho documento.
10. Pese a que actualmente existe una propuesta de *Guía Médica para la atención integral de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado* que cuenta con la opinión favorable del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, esta aún no ha sido aprobada. Por lo tanto, la situación de las mujeres que requieren de un aborto terapéutico para salvaguardar sus vidas y su salud sigue en la misma condición de precariedad y desatención por parte del Estado peruano.
11. El 17 de junio de 2013 la Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República aprobó un dictamen sobre el Proyecto de Ley N° 549/2012-CR denominado “Nuevo Código de los niños, niñas y adolescentes”. Dicho dictamen plantea dos modificaciones al proyecto de ley original. En primer lugar establece que los derechos del concebido son absolutos y gozan de protección especial y privilegiada; en segundo lugar señala que cuando exista una situación de conflicto de derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes – incluido los derechos e intereses del concebido- con otros derechos legítimos, como el derecho a la vida o salud de la

¹⁰ Información disponible en <http://www.larepublica.pe/impresame-negaron-aborto-terapeutico-2010-10-09> y <http://www.larepublica.pe/archive/all/larepublica/20101011/21/node/294077/todos/13>.

¹¹ Información disponible en <http://www.caretas.com.pe/Main.asp?T=3082&S=&id=12&idE=1004&idSTo=0&idA=57425>

¹² DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Adjuntía para los Derechos de la Mujer. *Primer Reporte sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*. Informe de Adjuntía N° 001-2008-DP/ADDM. Lima: Defensoría del Pueblo, 2008, pp. 21, 28, 39; DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Adjuntía para los Derechos de la Mujer. *Segundo Reporte sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*. Informe de Adjuntía N° 001-2009-DP/ADDM. Lima: Defensoría del Pueblo, 2009, pp. 98-100. Disponibles en <http://www.defensoria.gob.pe/informes-publicaciones.php>

¹³ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Décimo Informe Anual de la Defensoría del Pueblo (enero-diciembre 2006)*, pp. 176-177; DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Decimoprimer Informe Anual de la Defensoría del Pueblo (enero-diciembre 2007)*, pp.169-170; DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Decimosegundo Informe Anual de la Defensoría del Pueblo (enero-diciembre 2008)*, pp.143 y 156; DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Décimo tercer Informe Anual de la Defensoría del Pueblo (enero-diciembre 2009)*, p. 155. Disponibles en <http://www.defensoria.gob.pe/informes-publicaciones.php>

¹⁴ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Nota de Prensa N°320/ DP/OCII/2011. Disponible en <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/prensa/notas/2011/NP-320-11.pdf>

¹⁵ Dicha demanda fue interpuesta por el Centro de Estudio por la Defensa de la Mujer y otros contra el MINSA.

mujer¹⁶, deberán prevalecer los primeros, lo que ese traduce en una barrera para la aplicación del aborto terapéutico, pese a estar despenalizado desde 1924.

12. El Perú ha recibido sendas recomendaciones de otros Comités de Naciones Unidas como el Comité de Derechos Humanos¹⁷, Comité contra la Tortura¹⁸, y en Examen Periódico Universal¹⁹, en la que expresaron su preocupación por el alto porcentaje de muertes maternas relacionadas con el aborto y recomendaron la aprobación del protocolo nacional de aborto terapéutico.

Artículo 1, 2, 12: El derecho a la salud sin discriminación: la penalización del aborto en casos de violación sexual

Al respecto, el Perú ha recibido las siguientes recomendaciones y observaciones por parte del presente Comité:

“9. El Estado parte también deberá revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual”. *CEDAW/C/50/D/22/2009, Comunicación N° 22/2009 caso L.C. vs. Perú.*

“24. El Comité insta al Estado Parte a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de embarazo indeseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto”. *CEDAW/C/PER/CO/6 -15 de enero a 2 de febrero de 2007.*

“31. Cuando sea posible, la legislación que castigue el aborto debe ser modificado, a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se someten a un aborto”. *Observación general N° 24, 20° período de sesiones, La mujer y la salud. A/54/38/Rev.1, cap. I (1999).*

“339. El Comité observa con preocupación que existe un estrecho vínculo entre el índice de abortos practicados y la alta tasa de mortalidad materna, y señala que la tipificación del aborto como delito no hace desistir del aborto sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres. *A/53/38/Rev.1, 22 de junio a 10 de julio de 1998*”

“446. El Comité exhortó al Gobierno a que examinara las causas de las altas tasas de mortalidad materna provocadas por los abortos clandestinos y a que revisara la ley sobre el aborto, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de las mujeres y a que considerara la posibilidad de suspender la pena de prisión impuesta a las mujeres que se habían sometido a abortos ilícitos”. *A/50/38, paras.398-451, 16 de Enero a 3 de Febrero de 1995*

16 Artículo IV.- Sujeto de derecho

El niño, niña y adolescente son sujetos de derecho, entendido como la titularidad y el ejercicio progresivo de derechos, libertades y garantías; y, son también sujetos de deberes. *Asimismo, les asiste protección especial.*

El concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece y goza de protección especial y privilegiada (Negrita y cursiva nuestra).

Artículo VII.- Interés superior del Niño

Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente la satisfacción, integral, simultánea y armónica de sus derechos.

Cuando existan conflictos entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes y otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros (Negrita y cursiva nuestra).

¹⁷ CCPR/C/PER/CO/5, 29 abril de 2013.

¹⁸ CAT/C/PER/Q/6, 15 y16 de noviembre de 2012.

¹⁹ A/HRC/22/15, 27 de diciembre de 2012.

1. En el Perú la práctica del aborto está penalizada inclusive en los casos de violación y malformación incompatible con la vida extrauterina. De acuerdo al artículo 120° del Código Penal sólo tiene una pena atenuada el aborto de un embarazo producto de una violación fuera del matrimonio (no más de tres meses de prisión); si el aborto fuera de una violación dentro del matrimonio la pena aplicable sería la del tipo general del artículo 114° (no más de dos años de prisión)²⁰.
2. Esto es particularmente relevante si se tiene en cuenta cómo la violencia sexual está presente en la vida cotidiana de las mujeres del Perú. Actualmente el Perú es el país con la tasa mayor tasa de denuncias por violación sexual en toda Sudamérica (22.4 denuncias de violación por cada 100,000 habitantes)²¹. Estudios comparados señalan que aproximadamente un 5% de las mujeres violadas resultan con un embarazo no deseado, lo que aplicado al caso peruano equivaldría a un mínimo de 35 mil embarazos como producto de agresiones sexuales anualmente²².
3. Asimismo, se estima que aproximadamente el 12% de las mujeres peruanas ha sido forzada al menos una vez en su vida a tener relaciones sexuales que no quería o no aprobaba²³. Y esta situación se relaciona directamente con el hecho de que, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el año 2010, los Centros Emergencia Mujer registraron un total de 1333 casos de violencia sexual contra mujeres de entre 10 y 14 años y 1191 casos de violencia sexual contra mujeres de entre 15 y 19 años. Un total de 258 (34%) mujeres de ambos grupos resultaron embarazadas a causa de la violencia sexual que las afectó.^{24 25}
4. La penalización del aborto en el Perú concurre con la denuncia de las mujeres que acuden a servicios clandestinos de aborto y presentan complicaciones que implican atención médica pues existen normas legales, como el artículo 30 de la Ley General de Salud y el Código Procesal Penal²⁶, que obligan a las/los operadores/as de salud a denunciarlas, pese a ser un deber/derecho constitucional del médico/a de guardar el secreto profesional²⁷, y a tener una

²⁰ **CÓDIGO PENAL PERUANO. Artículo 114.- Autoaborto.** La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas. Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico. El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o 2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico. Disponible en <http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll?f=templates&fn=default-codpenal.htm&vid=Ciclope:CLPdemo>

²¹ Mujica, Jaris. *Violaciones Sexuales en el Perú 2000-2009, Un informe sobre el estado de la cuestión.* Lima: PROMSEX, 2011.

²² CHAVEZ ALVARADO, Susana (editora). *Apuntes para la acción: El derechos de las mujeres a un aborto legal.* Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos - PROMSEX, setiembre 2007, pp. 53-54. Disponible en <http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/apuntesabortolegalsegedicion.pdf>

²³ Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011.* Lima: INEI, 2012.

²⁴ Ministerio de Salud & UNFPA. *Hoja de datos 3. Violencia contra mujeres adolescentes.* Lima: Ministerio de Salud & UNFPA, 2012.

²⁵ Es necesario resaltar que la relación entre la violencia sexual y embarazo se agrava por la falta de acceso a métodos, pues desde el 2009 el Tribunal Constitucional peruano prohibió la distribución gratuita a nivel nacional de la Anticoncepción Oral de emergencia vulnerando el derecho sexual y reproductivo de las mujeres.

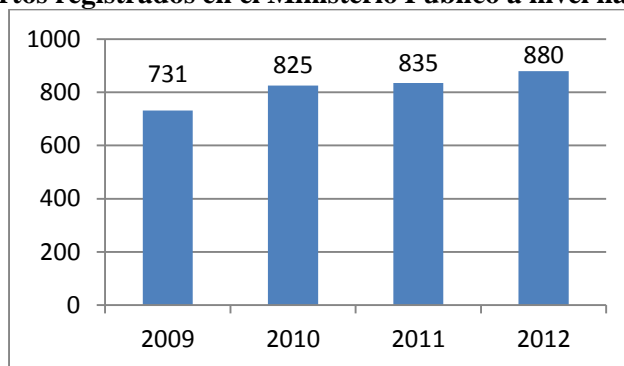
²⁶ **Dicho mandato se encuentra establecido en las siguientes normas: LEY 26842. LEY GENERAL DE SALUD. Artículo 30.-** El médico que brinda atención médica, cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente. DECRETO LEGISLATIVO 957. NUEVO CÓDIGO PROCESAL PENAL. Artículo 326.- Facultad y obligación de denunciar: 1. Cualquier persona tiene la facultad de denunciar los hechos delictuosos ante la autoridad respectiva, siempre y cuando el ejercicio de la acción penal para perseguirlos sea público. 2. No obstante, lo expuesto deberán formular denuncia: a) Quienes están obligados a hacerlo por expreso mandato de la Ley. En especial lo están los profesionales de la salud por los delitos que conozcan en el desempeño de su actividad, así como los educadores por los delitos que hubieren tenido lugar en el centro educativo. [...]

²⁷ **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. Artículo 2.-** Toda persona tiene derecho... (18)a mantener reserva sobre sus convicciones políticas, filosóficas, religiosas o de cualquier otra índole, así como guardar el secreto profesional.

sentencia vinculante al Perú (caso De la Cruz Flores c. Perú) ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en donde se consideró que el estado violó el principio de legalidad por imponer a los/as médicos/as la obligación de denunciar posibles conductas delictivas.

- Según el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público²⁸ indicó, a partir de los informes del Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y del Sistema de Gestión Fiscal (SGF), que en el período 2009-2012 se registraron un total de 3271 denuncias por aborto ante el Ministerio Público a nivel nacional.²⁹

Gráfico 2
Abortos registrados en el Ministerio Público a nivel nacional



Elaboración propia

Fuente: Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público.

- El Comité de Derechos Humanos ha manifestado su preocupación por la penalización del aborto en casos de violación en el Perú³⁰. Lo mismo ha señalado el Comité contra la Tortura con ocasión del examen pasado del Estado peruano³¹ y este año lo ha hecho el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales³². Asimismo, en el dictamen en el caso L.C. contra el Perú, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó al Estado peruano “revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o abuso sexual”³³.
- Pese a estas recomendaciones de órganos monitores de tratados de Naciones Unidas, a la fecha no hay iniciativa legal alguna para despenalizar el aborto en casos de violación. En octubre de 2009 la última Comisión Especial Revisora del Código Penal aprobó despenalizar en el Anteproyecto de nuevo Código Penal la interrupción de un embarazo en los casos de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de un óvulo fecundado no consentidas, malformaciones fetales siempre que los hechos hubieran sido denunciados penalmente; sin embargo, este proyecto ha sido desestimado para su discusión en el actual Congreso de la República.

²⁸ Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público. *Cuadro No. 1. Delitos registrados en el Ministerio Público por el delito de aborto según distrito fiscal, distrito geográfico y año*. Lima: Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público, 2013.

²⁹ La información que remite el Poder Judicial no segrega entre mujeres, médicos/as y personas que ofrecen el servicio de aborto.

³⁰ CCPR/C/79/Add.72, 18 de noviembre de 1996, numeral 22 y CCPR/CO/70/PER, 15 de noviembre de 2000, numeral 20.

³¹ CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, numeral 23.

³² E/C.12/PER/CO/2-4, 30 de mayo de 2012, numeral 21.

³³ CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 de noviembre de 2011, numeral 9.2, literal c).

II. SUGERENCIA DE PREGUNTAS

Artículos 1, 2, 12: El derecho a la salud sin discriminación: la falta de acceso al aborto por razones terapéuticas

1. ¿Qué medidas actuales y futuras está adoptando el Estado peruano para garantizar el acceso al aborto terapéutico de acuerdo a Ley? Particularmente qué medidas actuales han sido adoptadas para emitir un protocolo nacional para la atención del aborto legal que incluya mecanismos claros para el acceso al procedimiento, de acuerdo con una interpretación amplia de su ámbito de aplicación, que incluye la protección de la salud física y mental de las mujeres.
2. ¿Por qué el Estado no ha cumplido con las recomendaciones del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en el caso L.C. vs. Perú? ¿Cuáles son las medidas que está tomando para darle cumplimiento a las recomendaciones emitidas?
3. ¿Qué respuesta dará el Estado, a través del Ministerio de Salud, respecto a la exigencia de aprobar el protocolo nacional de aborto terapéutico, a propósito de la sentencia del 08 de agosto de 2013 del Quinto Juzgado Constitucional de Lima?

Artículo 1, 2, 12: El derecho a la salud sin discriminación: La penalización del aborto en casos de violación sexual

1. ¿Qué medidas está adoptando el Estado peruano frente a la alta tasa de violaciones sexuales y embarazos productos de dichas violaciones?
2. ¿Qué está haciendo el Estado peruano para despenalizar el aborto en los casos de embarazo por violación sexual (artículo 120 del Código Penal) y garantizar la vida, la salud y la libertad de las mujeres peruanas?
3. ¿Por qué el Estado peruano tiene normas legales que obligan a las/los operadores/as de salud a denunciar a las mujeres que son atendidas cuando tengan indicios de un aborto criminal contraviniendo el deber/derecho constitucional del secreto profesional? ¿Qué medidas está tomando el Estado peruano para modificar dichas normas?

Esperamos que la información brindada sirva para una mejor evaluación del estado de los derechos humanos en el Perú.

Atentamente,

Rossina Guerrero
Directora