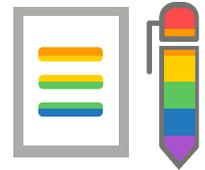


VIOLENCIA CONTRA PERSONAS TRANS, LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES E INTERSEXUALES (TLGBI)

Las personas TLGBI sufren agresiones que pueden configurar tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹ impulsados por el deseo de castigar a quienes se considera que desafían las normas de género.



Impunidad de la violencia y discriminación, y aumento de la violencia institucional que puede constituir tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Promsex y la Red Peruana TLGB (2016) dan cuenta que, en el período de **abril de 2014 a marzo de 2015, se reportaron 13 homicidios de personas TLGB: seis (6) gays, cinco (5) trans femeninas, una (1) lesbiana y una (1) persona aparentemente bisexual**². Además, se registraron **416 casos de vulneraciones de derechos TLGBI**, siendo mayor en poblaciones individualizadas, mujeres trans y hombres gays³, según un estudio exploratorio entre enero a diciembre de 2016.

Existe **homotransfobia institucionalizada** a nivel de gobiernos locales⁴, determinó el análisis del contenido de **44 planes de seguridad ciudadana de Lima Metropolitana y sus distritos**, correspondiente al año 2017, que establecían la “erradicación de homosexuales y personas trans”. Entre los resultados, tenemos: 11 planes (25 %) que hacen referencia a la erradicación de homosexuales o travestis; otros 12 planes (27.3 %) aluden directamente al ejercicio de prostitución; cuatro planes (9.1 %) se refieren a los delitos usualmente asociados con el ejercicio de la prostitución y 17 planes (38.6 %) no contiene ninguna referencia a la erradicación de homosexuales, travestis o trabajadores sexuales⁵.

Violencia escolar homolesbotransfóbica en las escuelas.

En el Perú, **la violencia homofóbica y transfóbica** afecta en mayor medida a niños y adolescentes, quienes representan el 75.78 % de las víctimas, debido a que este tipo de violencia es parte de la construcción de la masculinidad⁶.

De acuerdo con datos de la Encuesta de Convivencia Escolar (2013), el **79 % de estudiantes reconoció haber recibido algún tipo de agresión y el 77 % de afectados por violencia homofóbica son hombres; más del 80 % de los estudiantes afectados por violencia homofóbica recibió insultos de sus compañeros, el 60 % ha sido golpeado por algún compañero y más de la mitad ha sido objeto de burlas o de insultos por medios electrónicos**. Finalmente, cabe destacar que, cuando los agresores son adultos en la escuela (docentes, autoridades u otro personal), hay mayor porcentaje de insultos y burlas entre los estudiantes afectados por violencia homofóbica que entre los afectados por violencia en general.

Necesidad de prevenir y sancionar los discursos de odio que incitan a la violencia.

En los últimos años se han **incrementado los discursos de odio de parte de líderes de iglesias cristianas evangélicas y pastores evangélicos que, en algunos casos, también son funcionarios públicos**. Tal es el caso de congresistas de la República⁷ que, utilizando su poder político, generan eventos públicos que utilizando su poder político genera eventos públicos condenando la homosexualidad y promoviendo las llamadas “terapias de conversión”.

1 Informe del Relator Especial sobre la Cuestión de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. A/56/156. ONU.3 de julio de 2001, pp. 17.

2 Informe Anual sobre derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2014-2015, mayo de 2015, pág. 31.

3 Informe Anual del Observatorio de Derechos LGBT 2016, Universidad Peruana Cayetano Heredia, septiembre de 2016.

4 PROMSEX, Informe Temático LGBT 2018: Derecho a la igualdad de las personas LGBT en el Perú: Perspectivas jurídicas y políticas, marzo de 2018.

5 Ibidem.160-163.

6 CUBA VARAS, Lucero y OSORES GONZALES, Tomás. “La violencia homofóbica en la escuela peruana y sus particularidades respecto a otros tipos de violencia escolar: una exploración cuantitativa”. En: Revista Peruana de Investigación Educativa. N° 9, Lima, 2017, p. 150.

7 ver: <https://redaccion.lamula.pe/2014/03/20/5-razones-para-avergonzarnos-del-congresista-julio-rosas/ginnopaulmelgar/>

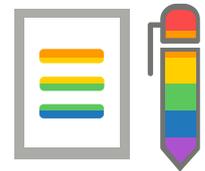
Líderes políticos, religiosos (pastores evangélicos o católicos) y de opinión que se oponen a cualquier avance en el reconocimiento y protección de derechos de las personas LGTBI han proferido argumentos discriminatorios que, en algunos casos, también incitan a la violencia y discriminación, sin recibir sanción alguna.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

- Incorporar en el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público y el Anuario Estadístico de la Policía Nacional un registro detallado de los actos de violencia y discriminación que sufren las personas TLGBI.
- Adoptar normas generales en todos los niveles de gobierno, que contemplen sanciones administrativas para funcionarios públicos que discriminen o violenten a personas TLGBI.
- Implementar medidas específicas para la protección de grupos vulnerables frente a abusos policiales tanto a nivel de diseño de las políticas como del control de actuación, para la prevención y detección de maltratos policiales.
- Revisar el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana y derogar las normas que resulten discriminatorias o atentatorias a los derechos de las personas TLGBI.
- Sancionar penalmente los discursos de odio que promueven la violencia y discriminación contra las personas TLGBI, estableciendo penas agravadas en el casos de líderes políticos o funcionarios públicos del Estado y establecer mecanismos que promuevan y fiscalicen la autorregulación de contenidos en los medios de comunicación, para evitar la difusión de discursos que promuevan la violencia y discriminación contra personas TLGBI.
- Implementar educación sexual integral con enfoque de género y derechos humanos con la finalidad de convertir las escuelas en espacios seguros y libre de todo tipo de discriminación, incluida por orientación sexual, identidad y/o expresión de género.

VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN CONTRA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES TLGBI EN LAS ESCUELAS

Una **Encuesta de Clima Escolar elaborada por Promsex (2016)**, realizada virtualmente a 321 estudiantes TLGBI de entre 14 y 17 años, reveló que **7 de cada 10 estudiantes se sintieron inseguros en el colegio debido a su orientación sexual y 3 de cada 10, debido a su expresión/identidad de género**. El **72 % de estudiantes sufrieron acoso verbal a causa de su orientación sexual y el 58 % debido a su expresión de género**¹. Asimismo, del estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) sobre el acoso escolar homofóbico en instituciones educativas, se dio cuenta que el **44 % de los encuestados aseguró haber sufrido algún tipo de bullying u hostigamiento en la escuela y el 68 % confesó haber sido víctima de bullying por ser homosexual**².



Violencia escolar y oposiciones fundamentalistas que ponen riesgo políticas que promueven escuelas libres de violencia y discriminación para estudiantes LGBT

En el 2016, se ha presentado el **Currículo Nacional de la Educación Básica Regular (CNEB)**³ aprobado por Resolución Ministerial N.º 281-2016-MINEDU y modificado por Resolución Ministerial N.º 159-2017-MINEDU⁴. En él se incorpora el **enfoque de igualdad de género** dentro de un conjunto de enfoques transversales para el desarrollo y logro de un perfil de egreso de las y los estudiantes. El CNEB hace expresa la alusión al enfoque inclusivo o de atención a la diversidad de las/los niños y jóvenes, quienes tienen el derecho de oportunidades educativas de igual calidad, independientemente de sus diferencias culturales, sociales, étnicas, religiosas, de género. **“En este sentido la atención a la diversidad significa erradicar la exclusión, discriminación y desigualdad de oportunidades”**⁵. Sin embargo, la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima declaró fundada en parte la demanda de acción popular presentada por un colectivo denominado “Padres en Acción (PEA)”⁶ donde anula la definición sobre género como construcción social y retoma la consideración biologicista⁷. La resolución ha sido elevada a la Corte Suprema del Perú que decidirá si ratifica o revoca la anulación del texto mencionado.

La **judicialización del Currículo Nacional de la Educación Básica Regular**, afecta la posibilidad que tiene el país de desterrar a través de una política educativa múltiples formas de discriminación, estereotipos y roles de género; que son parte de un proceso de aprendizaje complejo y que se encuentran a la base de las múltiples formas de violencia que llegan a manifestarse en escenarios escolares, sociales y laborales y que configuran formas de tortura contra niñas, mujeres y personas TLGBI.

1 PROMSEX (2016) Estudio Nacional sobre Clima Escolar en el Perú: Experiencia de adolescentes y jóvenes LGBT en el Ámbito Escolar.

2 Cáceres, Carlos y Salazar Ximena. “Era como ir, todos los días al matadero...” El bullying homofóbico en instituciones educativas públicas de Chile, Guatemala y Perú. Enlace http://www.pe.undp.org/content/dam/peru/docs/ODMs/pe.PNUD_UNESCO_BULLYING_Chile_Guatemala_Peru.pdf

3 Ministerio de la Educación (MINEDU). Currículo Nacional de Educación Básica, 2016.

4 Ministerio de Educación. Resolución Ministerial N.º 159-2017-MINEDU

5 Ministerio de la Educación (MINEDU). Currículo Nacional de Educación Básica, 2016, página 23.

6 Cabe resaltar que, a raíz de la aprobación del Currículo Nacional de Educación Básica Regular, se han formado colectivos como “Con mis hijos no te metas” que se muestran en contra del enfoque de género aduciendo que se pretende “homosexualizar” a sus hijos a través de lo que han denominado “la ideología de género”. Las campañas mediáticas que este grupo ha llevado a cabo en espacios públicos han tenido un gran impacto en la población, pues han contado con el soporte económico y logístico de las iglesias cristianas y evangélicas, las cuales hacen lobbies dentro del Congreso de la República a través de representantes legislativos que mueven una permanente agenda antiderechos. Una forma en que se ha materializado este rechazo a todos los materiales y políticas públicas que incluyan la palabra “género” (independientemente de su significado y contexto) es la demanda interpuesta por un colectivo recientemente formado llamado “Padres en Acción” contra el Ministerio de Educación para derogar la Resolución Ministerial N.º 281-2016-MINEDU mediante la cual se aprobó el Currículo Nacional de Educación Básica Regular.

7 Sentencia de la Corte Superior de Justicia de Lima Primera Sala Civil, de fecha 13 de julio de 2017.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

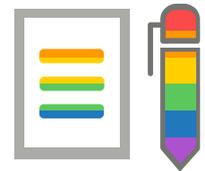
- Implementar programas de educación sexual integral en todos los centros educativos. Además, es una obligación del Ministerio de Educación la rectificación de los contenidos de los materiales que aludan a estereotipos machistas e incorporar información que respondan a las necesidades de prevención de la violencia basada en género.
- Diseñar e implementar una política de prevención, atención, investigación y denuncia para casos de violencia y discriminación contra niños, niñas y adolescentes TLGBI en las escuelas y crear un observatorio de casos escolar a nivel nacional.
- Modificar la Ley N.º 29719, "Ley que Promueve la Convivencia sin Violencia en las Instituciones Educativas", que tiene como propósito diagnosticar, prevenir, evitar, sancionar y erradicar la violencia, el hostigamiento y la intimidación entre alumnas y alumnos; para que incluya la agresión de profesores/as a alumnos/as y de alumnos/as a profesores/as por su orientación sexual, identidad de género y expresión de género⁸.
- Mejorar la plataforma del Sistema Especializado en Reportes de Casos sobre Violencia Escolar "SíseVe" e incluir como una categoría de bullying el acoso escolar por identidad y/o de género⁹. Crear un observatorio de casos de acoso escolar a nivel nacional que contenga un registro de bullying por orientación sexual, identidad de género y expresión de género.

8 Ley N°29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas, publicada el 25 de junio de 2011.

9 Estudio Nacional sobre Clima Escolar en el Perú 2016. PROMSEX, junio de 2016, página 63.

ESTEREOTIPOS Y FALTA DE DEBIDA DILIGENCIA QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS TLGBI

Ante casos de violencia y discriminación contra personas TLGBI no existe en el Sistema de Justicia peruano protocolos especializados tanto para la atención de víctimas como para la investigación especializada de los hechos; más aún cuando las víctimas son niños, niñas y adolescentes TLGBI.



Uno de los principales **desafíos de las personas TLGBI es el acceso a la justicia**. Entre los principales obstáculos para acceder a la justicia se encuentran: **prejuicios y negligencia por parte de las autoridades, estereotipos, revictimización, ausencia de valoración de las pruebas, pocas e inadecuadas medidas de protección e impunidad**. Aunado a esto, la demora y la dilación innecesaria de los procesos judiciales, que en muchos casos toma años, sin que se brinde protección a la víctima durante la investigación.

Casos de tortura sexual por orientación sexual no normativa e identidad de género

Los casos de **Yefri Peña Tuánama**, mujer transexual de 32 años¹ que fue sometida a torturas físicas y psicológicas por cinco sujetos con la anuencia de efectivos policiales y de **Azul Rojas Marín**, también mujer transexual de 37 años, quien fue detenida de manera ilegal y arbitraria por personal de serenazgo y un agente policial, trasladada a la comisaría y sometida a torturas físicas y psicológicas, son muestra de la persistencia de casos de tortura contra personas TLGBI, perpetrados por agentes del Estado que, abusando de su cargo, cometen tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

La necesidad del Estado de garantizar el acceso a la justicia de las personas TLGBI

La falta de respuesta del Estado frente a los actos de violencia contra personas TLGBI genera una **situación de impunidad** que, lejos de desincentivar estas conductas, lo muestrapermisivo frente a ellas. A esto se suma las decisiones emitidas por órganos judiciales que no garantiza a las víctimas el acceso a la justicia.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

- Desarrollar e implementar protocolos especializados para la atención, investigación y juzgamiento de casos de violencia y discriminación contra las personas TLGBI, especialmente niños y niñas, que tome en cuenta sus necesidades.
- Garantizar la realización de procesos judiciales efectivos conducidos por tribunales independientes e imparciales en los casos de tortura.
- Adoptar mecanismos integrales para garantizar que las personas TLGBI no sean detenidas arbitrariamente, sin proporcionar información sobre su paradero y condición, así como para no criminalizarlas bajo aplicación de normas que protegen la moral o las buenas costumbres.

¹ PROMSEX. Portal electrónico – Incidencia Internacional y Litigio estratégico, caso Yefri Peña.

EMBARAZO FORZADO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

En Perú, cada día cinco niñas menores de 15 años se convierten en madres producto de una violación sexual¹. En la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en el 2005 a 1702 casos en el 2016².



El embarazo en la niñez y la adolescencia como una cuestión de derechos humanos e inequidad de género.

En igual sentido³, datos actuales señalan que **127 017 (cifra corregida) adolescentes son madres, lo que equivale al 6.4 %**. De este total, **4873 son niñas de 12 a 14 años y 122 144 son adolescentes de 15 a 19 años**.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) evidencia que **13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez y el 71 % de esos embarazos no fueron planificados ni deseados**.

En la misma línea, es preciso indicar que aun cuando en el Perú las relaciones sexuales con menores de 14 años constituyen delito⁴, el año 2015 **RENIEC registró 1538 recién nacidos, cuyas madres eran niñas entre 11 y 14 años, y cuyos padres eran mayores de 18 años en el 71 % de los casos**.

Además, el Ministerio de Salud (MINSa) informó que, de 2012 a enero de 2018, "el Seguro Integral de Salud cubrió los gastos de atención de más de 150 000 menores embarazadas, cuyas edades oscilan entre los 9 y 17 años, lo que significa que diariamente el **SIS financió el parto de 68 a 70 niñas, púberes y adolescentes**"⁵.

De acuerdo al Ministerio de Educación (2015) **8 de cada 10 niñas y adolescentes embarazadas abandonan la escuela**⁶.

Mortalidad materna en niñas y adolescentes

Al respecto, el MINSa observó que el 14.9 % de mujeres muertas son adolescentes entre 12 y 19 años⁷. Tan solo en el 2017 se reportó **98 casos de muerte materna**⁸. Aunado a ello, señaló que entre el 2014 y 2017, **el promedio de las muertes maternas en menores de 19 años constituyó el 13.8% del total de casos**⁹.

Disponibilidad de la AOE (Anticoncepción Oral de Emergencia) en servicios públicos

Según el MINSa, durante el año **2016 hasta marzo de 2017, de las 2832 niñas y adolescentes entre 12 y 17 años que fueron víctimas de violación sexual y que acudieron a los servicios de salud pública, solo 26 accedieron al AOE o a algún otro método de anticoncepción**¹⁰.

1 PROMSEX, Folleto "Niñas, no madres". En el año 2017, a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) se atendieron 6593 casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Representan el 73% del total de casos atendidos de violencia sexual en los CEM (9012 casos). Fuente Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Alerta Nro1-2018-Seguimiento concertado entre el estado y Sociedad civil, pág. 12.

2 PROMSEX, Folleto "Niñas, no madres". Fuente: Registro de Identificación y Estado Civil (RENIEC) 2016, Registro nacidos inscritos el año 2016 de madres menores de edad.

3 INEI. Perú: Perfil sociodemográfico - Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas

4 Artículo 173 del Código Penal.

5 Nota de prensa del Ministerio de Salud, Más de 150 mil menores embarazadas atendió el SIS a nivel nacional, 1 de febrero de 2018.

6 PROMSEX. "Niñas, no madres". Fuente: Ministerio de Educación. EDUCATOS N°20 La deserción escolar en las adolescentes embarazadas del Perú, 2015.

7 Examen Periódico Universal (EPU), Desafíos en materia de igualdad y no discriminación para mujeres y personas LGBTI en Perú, PROMSEX, 2016.

8 Respuesta del Ministerio de Salud a nuestra solicitud de información pública Nro. 027-2018 de fecha 9 de febrero de 2018, mediante Oficio N° 649-2018-DGIESP-MINSA de fecha 12 de marzo 2018 del MINSa, pág. 7.

9 Seguro Integral de Salud. Recién nacidos inscritos el año 2016 de madres menores de edad, 2016.

10 Respuesta del Ministerio de Salud a nuestra solicitud de información pública Nro. 027-2018 de fecha 9 de febrero de 2018, mediante Oficio N° 649-2018-DGIESP-MINSA de fecha 12 de marzo 2018 del MINSa, pág. 7.

Al respecto, desde octubre de 2009, por Sentencia del Tribunal Constitucional, se encuentra prohibido el acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los establecimientos públicos, incluso para las víctimas de violación sexual, pero no esta prohibida su venta en farmacias privadas.

Desde el 23 de agosto de 2016 hasta la fecha, la provisión de AOE en servicios públicos se está efectuando de manera temporal debido a una medida cautelar dictada por el Primer Juzgado Constitucional de Lima, en el marco de una acción de amparo.

De acuerdo con cifras otorgadas por el Ministerio Público, el año 2014 se ingresaron un total 92 denuncias contra niñas y adolescentes por aborto. Por otro lado, en las Fiscalías Provinciales de Familia y Mixtas del país, en el año 2015 se ingresaron 127, y hasta el 31 de julio de 2016 habían ingresado 62 denuncias del mismo tipo.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

- Implementar medidas urgentes para la prevención de la violación sexual, como la incorporación de tamizajes sobre victimización en los servicios de salud y en las instituciones educativas.
- Garantizar el acceso a cuidados integrales a las niñas y adolescentes víctimas de violación, que incluya información y servicios en salud sexual y reproductiva, acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), acceso a un aborto terapéutico y una atención especializada durante el embarazo y parto si se ha decidido continuar con el embarazo.
- Incorporar en todos los programas sociales a las niñas y adolescentes madres, incluyendo como uno de sus resultados la reducción del abandono escolar y el retorno a la escuela.

CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

Aunque el aborto en el Perú está prohibido por regla general, se tiene como excepción el aborto terapéutico, el cual se debe aplicar cuando la vida o salud de la mujer está en riesgo. Para los casos de malformaciones congénitas y violación sexual permanece penalizado¹. A pesar de que la sanción penal es denominada “simbólica”, aún estigmatiza y confina a las mujeres a la ilegalidad a recurrir a abortos clandestinos que implican graves riesgos para su vida y salud, y a afrontar procesos judiciales.



Ello ha generado que, durante el periodo 2016-2017, se ingresaran ante las Fiscalías Provinciales Penales y Mixtas a nivel nacional² **1158 denuncias contra adolescentes por la presunta comisión del delito de aborto**. Asimismo, el PNP registró de **enero a diciembre de 2017 287 denuncias por delitos de aborto**³, las mismas que se encontrarían vinculadas a investigaciones penales. Durante los años 2014 y 2015, al menos 20 mujeres se encontraron privadas de su libertad por haberse practicado un aborto y otras 3 personas habrían recibido condenas que establecían penas limitativas de derechos por este tipo de delitos⁴.

La criminalización del aborto incluso afecta la atención de las mujeres por una emergencia obstétrica relacionada con la atención post aborto. Un ejemplo de ello es que en septiembre de 2017 se dio cuenta de un afiche en el área de emergencias del Hospital II de Abancay en Apurímac, en el que se señalaba lo siguiente: “Todo paciente con diagnóstico de aborto incompleto se ha de comunicar a la Policía de Turno (PNP)” bajo la rúbrica de la Jefatura Gineco Obstétrica de EsSalud.

El tratamiento del aborto como un crimen ha generado que los **proveedores de salud actúen como persecutores del delito**, en atención al artículo 30 de la Ley General de Salud que les impone la obligación de denunciar a las mujeres con indicios de “aborto criminal”⁵ en vez de atender las emergencias obstétricas que pueden resultar en la muerte de las mujeres.

El aborto incompleto constituye una emergencia obstétrica que puede conllevar a mortalidad materna, conforme lo disponen las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas. Sobre el particular, el MINSA reportó que durante el periodo 2014 al 2016, 86 mujeres murieron por aborto no atendido oportunamente, de las cuales 6 fueron niñas y adolescentes⁶.

Lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley General de Salud también es una medida que atenta contra la prevención de la mortalidad materna, pues otorgarles a los proveedores de salud el poder de denunciar a las mujeres que acuden se convierte en una barrera para el acceso a los servicios públicos de salud necesarios para salvar sus vidas.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

- Despenalizar el aborto de manera general y de manera mínima cuando el embarazo sea producto de una violación sexual, o cuando curse con malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina.
- Modificar la legislación para que prevalezcan las obligaciones constitucionales que protegen el secreto profesional y para impedir que los profesionales de la salud denuncien a las mujeres por el presunto delito de aborto.

1 El Código Penal Peruano tipifica en el 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 cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Así también, en el 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. Enlace http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf.

2 Respuesta a la solicitud de acceso a la información del Ministerio Público Oficio N°810-2017-MP-FN-GG-OCPLAP/03 de fecha 16 de mayo de 2017.

3 Fuente: Regiones y Ftes Policiales PNP. Elaboración: DIRTIC-PNP/DIVEST 2017.

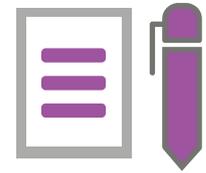
4 Oficio N° 091-2015-INPE/07-04, de fecha 14 de octubre de 2015, remitido por la Unidad de Estadística del Instituto Nacional Penitenciario y Carta N° 133-2016-INPE/09, de fecha 27 de junio de 2016, remitida por la Oficina General de Administración del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

5 Ley General de Salud, Ley N° 26842. Artículo 30, “El médico que brinda atención médica a una persona herida por una arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente”.

6 Respuesta del Ministerio de Salud a la solicitud de información pública PROMSEX N.º 151-2016: Expediente Nro. 16-051635-001.

INADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DEL ABORTO TERAPÉUTICO

El 27 de junio de 2014, el Estado Peruano aprobó la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo”.



En la práctica, son varias las **barreras identificadas para garantizar la implementación de esta guía:**

- **Límite gestacional de 22 semanas, aún cuando el Código Penal en el Artículo N°119 no establece dicho límite temporal¹.** Ello es especialmente grave pues el aborto terapéutico es una atención en la cual el embarazo pone en grave riesgo la vida o la salud de las mujeres, en un país donde el 30 % de muertes maternas se deben a causas indirectas; es decir, por la presencia o agravamiento de enfermedades no relacionadas al embarazo. Son muertes que se pudieron evitarse con el acceso a un aborto terapéutico².
- **Interpretación restrictiva del aborto terapéutico**, pues no se está dando atención a las posibles afectaciones graves a la salud de las mujeres, tanto físicas y mentales, pues se espera que su vida se encuentre en grave riesgo y las somete a situaciones extremas que llegan a cobrar sus vidas. Entre el 2014 y 2017, el promedio de las muertes maternas en menores de 19 años constituyó el 13,8% del total de los casos³, siendo las niñas entre 10 y 14 años las que tienen cuatro veces más riesgo de morir durante el parto que una mujer adulta³.
- **Carecer de enfoque de infancia, y en la práctica, no se garantiza la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas víctimas de violación sexual** cuyos embarazos ponen en riesgo su vida, salud mental, física y social, obligándolas a continuar con embarazos y maternidades forzadas y someténdolas a situaciones de revictimización y tratos crueles.
- **No provisión en casos de embarazos con malformaciones fetales incompatibles con la vida⁴**, pues no se valora el daño en la salud mental de las mujeres, quienes son sometidas a situaciones de violencia obstétrica. En algunas de sus formas, estas constituyen tratos crueles contra ellas, como hacerlas escuchar los latidos fetales u obligarlas a compartir espacios de atención y recuperación con otras mujeres y sus recién nacidos⁵. Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo reportó que la violencia obstétrica es uno de los factores que influyen en las tasas de mortalidad materna, que el 2017 ascendió a 377 casos⁶.

La penalización del aborto como regla general viene operando como una barrera para la aplicación del aborto terapéutico.

El Congreso de la República tiene pendiente discutir el Proyecto de Ley N.º 387-2016/CR, que propone la despenalización del aborto en casos de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas y malformaciones fetales incompatibles con la vida.

1 Examen Periódico Universal (EPU), Desafíos en materia de igualdad y no discriminación para mujeres y personas LGBT en Perú, PROMSEX, 2016.

2 MINSAL. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

3 Respuesta del Ministerio de Salud a nuestra solicitud de información pública, mediante Carta Nro. 08-2017-SIS/OGIIT, Base de datos del Sistema Integral de Salud 2016.

4 Sobre el particular, cabe notar que en el 2001, K.L. una joven de 17 años fue obligada a parir y amamantar a un feto anencefálico que sobrevivió cuatro días. A pesar de haberse solicitado que se practique el aborto terapéutico, el director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se opuso. El Comité de Derechos Humanos encontró responsabilidad al Estado peruano por haberle negado un aborto terapéutico a la adolescente K.L., al obligarla a mantener un embarazo de feto anencefálico pese a que esta situación conllevaba un grave riesgo para su salud física y mental. Este caso es muestra que la irrestrictiva interpretación de la Guía Técnica Nacional impacta de manera grave y permanente no solo la salud física, sino la salud mental de las mujeres, como el caso K.L.

5 Otras formas de violencia obstétrica están: ausencia de información o entrega de información veraz, desinformación sobre el pronóstico del embarazo, las posibilidades de nacimiento y/o las tasas de supervivencia y por la negativa y/o retrasos en su derechos a acceder a un aborto terapéutico, exposición a espacios comunes con otras mujeres gestantes y/o sus recién nacidos. Información obtenida de un estudio de investigación realizado por las ONG PROMSEX y CMP Flora Tristán aún no publicado. 2018.

6 Nota de prensa Defensoría del Pueblo, Propuesta de Defensoría del Pueblo para la implementación de una norma que prevenga la violencia obstétrica, fue acogida por Minsa, 16 de febrero de 2018.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

- Informar a las mujeres y niñas sobre sus derechos relacionados con el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar el ejercicio de estos.
- Garantizar la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas víctimas de violación sexual y aquellas mujeres con embarazos diagnosticados con malformaciones fetales incompatibles con la vida; así como complementar el Protocolo de Aborto Terapéutico con la estandarización del procedimiento para embarazos posteriores a las 22 semanas.
- Armonizar la ley sobre aborto, que lleve a su despenalización total o al menos parcial, cuando el embarazo sea producto de una violación sexual o se diagnostique una malformación fetal incompatible con la vida, para evitar embarazos y maternidades forzadas y no deseadas.
- Incorporar dentro de las políticas públicas la prevención de la violencia obstétrica, que puede constituir un trato cruel, inhumano, degradante y deshumanizado por parte del personal de salud durante la atención de un embarazo, parto o posparto, así como en el proceso de interrupción del embarazo.