

Lima, junio 2015

**Secretariat of the Committee on Human Rights
United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights
Palais Wilson
52, rue des Pâquis
CH-1201 Geneva, Switzerland**

RE: Informe para la discusión sobre el alcance y contenido del Derecho a la Vida contenido en el Artículo 6 ° del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos a realizarse el 14 de julio de 2015.

De nuestra mayor consideración:

1. En el marco de la 114 sesión del Comité de Derechos Humanos, el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), se hace presente en la reunión preparatoria de la Observación General del artículo 6° (Derecho a la vida) del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, poniendo a su disposición información relevante sobre el grado de cumplimiento del respeto y garantía del derecho a la vida relacionada con el goce de los derechos sexuales y reproductivos, particularmente en el acceso al aborto, mortalidad materna y violencia y discriminación contra las personas LGTB en el Perú.

2. El presente informe se divide en tres partes. La primera abordará la penalización del aborto en casos de violación sexual y la afectación a la vida de las mujeres; la segunda brinda información sobre la mortalidad materna en los servicios de salud; y la tercera sobre la situación de violencia y discriminación en contra de la comunidad LGTB. Estas tres problemáticas evidencian que el estado peruano ha venido vulnerando el derecho a la vida (artículo 6) y la igualdad ante la ley (artículo 26), en relación al artículo 2.1 y 2.2 del Pacto sobre el respeto y garantía de sus derechos sin distinción de sexo, género y orientación sexual e identidad de género.

3. A continuación presentamos las recomendaciones finales que el Comité de Derechos Humanos emitiera en el marco del último examen periódico de Perú.

TEMA	DATOS	RECOMENDACIÓN
Aborto por violación sexual		14. El Comité, recordando sus anteriores observaciones finales (CCPR/CO/70/PER, párrafo 20), expresa su preocupación por el alto porcentaje de muertes maternas relacionadas con el aborto; el hecho de que el aborto por violación o incesto sigue siendo criminalizado, y la falta de un Protocolo Nacional que regularice la práctica de abortos terapéuticos. (...) El Comité recomienda al Estado parte que: a) Revise su legislación sobre el aborto y prevea excepciones adicionales en los casos en que el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto;
Discriminación y violencia contra población TLGB	107 sesión, 11 al 28 de marzo de 2013	8. El Comité está preocupado por los reportes de discriminación y actos de violencia contra la población lesbiana gay, bisexual y transgénero (LGBT) por razón de su orientación sexual o identidad de género. (arts. 2, 3, 6, 7 and 26) El Estado parte debería establecer de manera clara y oficialmente que no tolera ninguna forma de estigmatización social de la homosexualidad, la bisexualidad o

		<p>transexualidad, o la discriminación o la violencia contra personas por su orientación sexual o identidad de género. También debería modificar su legislación con el fin de prohibir la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. El Estado Parte debería proporcionar una protección efectiva a las personas LGBT y garantizar la investigación, el enjuiciamiento y castigo de los actos de violencia motivados por la orientación sexual de la víctima o su identidad de género.</p>
<p>Mortalidad materna</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>Anticoncepción oral de emergencia</p>		<p>14. El Comité también está preocupado por las altas tasas de mortalidad materna en las zonas rurales y de los embarazos adolescentes. Además, el Comité lamenta la decisión adoptada por el Tribunal Constitucional que prohíbe la distribución gratuita de anticonceptivos de emergencia por vía oral (arts. 2, 3, 6, 17 y 26).</p> <p>El Comité recomienda al Estado parte que:</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Redoble sus esfuerzos para reducir el embarazo adolescente y la mortalidad materna, en particular en las zonas rurales, y asegurar que los servicios de salud sexual y reproductiva, las cuales incluyen los anticonceptivos orales de emergencia, sean accesibles en todas las regiones del país, y d) Incremente y asegure la aplicación efectiva de programas de educación y sensibilización en los niveles formales (colegios) e informales (medios de comunicación) sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos a la salud sexual y reproductiva.

I. La prohibición de aborto legal en casos de violación sexual

3. En Perú el aborto está penalizado en los casos de violación de acuerdo con los artículos 114 y 120 del Código Penal. El Comité de Derechos Humanosⁱ, el Comité contra la Torturaⁱⁱ, y el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales^{iv} han manifestado su preocupación por la penalización del aborto en casos de violación en Perú. Asimismo, en el dictamen del caso L.C. contra Perú, el Comité de la CEDAW recomendó al Perú “revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o abuso sexual”^v.

4. Las mayores víctimas de violencia sexual son las mujeres que pertenecen a poblaciones vulnerables, incluyendo las niñas y adolescentes, las que viven en áreas rurales y selváticas, y las más pobres. Entre 2000 y 2009, un estudio hecho por PROMSEX evidenció que el 78% de las denuncias por violación fueron presentadas por víctimas menores de 18 años (49,659)^{vi}. Este mismo estudio señala que Perú es el país suramericano con mayores denuncias por violación sexual (22.4 denuncias de violación por cada 100,000 habitantes)^{vii}, para un total de 63,545 denuncias por violación a la libertad sexual, incluso considerando que el subregistro de los datos es prevalente^{viii}.

5. La situación de violencia sexual es especialmente grave en dos sitios del país. En Huánuco, en la región central de Perú, se registraron 5602 casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes entre enero y octubre de 2009^{ix}. En Mazán, Loreto, en la selva peruana, 97% de las violaciones sexuales no fueron denunciadas. Allí, el embarazo adolescente es muy común. Uno de los factores explicativos es el alto índice de violencia sexual presente en dicha región^x.

6. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014, realizada por el Instituto de Estadística e Informática de Perú; a nivel nacional el 72,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero. Las mujeres alguna vez unidas revelaron que fueron obligadas por su esposo o compañero a tener relaciones sexuales contra su voluntad (7,2%) y a realizar actos sexuales que ella no aprobaba (4,3%). En el país, el 12,8% víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su actual o último

esposo o compañero en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista. No existen estadísticas oficiales desagregadas, pero de acuerdo con la información manejada por las organizaciones de sociedad civil, se puede concluir que muchas de estas violaciones terminan en embarazos no deseados, los cuales algunas veces terminan en abortos inseguros, repercutiendo en los altos índices de mortalidad materna del país^{xi}.

7. Siguiendo información oficial del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en 2010 los Centros Emergencia Mujer registraron en total 1333 casos de violencia sexual contra mujeres entre los 10 y 14 años de edad, y 1191 casos de violencia sexual contra mujeres entre los 15 y 19 años de edad. En consecuencia, 258 (34%) mujeres de ambos grupos etarios resultaron embarazadas^{xii}. La grave violación de los derechos sexuales de las peruanas se conjuga con su imposibilidad para acceder a la Anticoncepción Oral de Emergencia gratuitamente y a abortos por la causal de violación, lo que vulnera también sus DDRR^{xiii}, debido a que desde el año 2009 el Tribunal Constitucional emitió una sentencia en la que ordenó al Ministerio de Salud que se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada “píldora del día siguiente”. Sin embargo, la sentencia no prohibió la compra libre en las farmacias; de esta forma, dejó a la AOE fuera del alcance de mujeres de bajos recursos y de aquellas en zonas alejadas del país en donde las farmacias pueden ser muy escasas o están desabastecidas^{xiv}.

8. Estudios comparados señalan que aproximadamente 5% de las mujeres violadas quedan en embarazo por esta causa, lo que aplicado al caso peruano equivaldría a mínimo 35 mil embarazos no deseados anualmente, producto de agresiones sexuales^{xv}. Aproximadamente el 12% de las mujeres peruanas ha sido forzada al menos una vez en su vida a tener relaciones sexuales no consentidas^{xvi}.

9. La mayor consecuencia de la penalización del aborto en casos de violación sexual es que las mujeres no acceden a servicios de salud de manera legal y gratuita en donde les brinden información, orientación y, de ser el caso, se brinde el acceso a una interrupción legal del embarazo. En ese sentido, las mujeres pobres se someten a abortos clandestinos poniendo en riesgo su vida y salud.

10. Actualmente en el Pleno del Congreso de la República se viene discutiendo el dictamen en mayoría del Nuevo Código Penal (PL 3491/2013-CR) elaborado por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos. Este dictamen plantea la modificación del actual artículo 120° del Código Penal referente al delito de aborto sentimental (cuando es el embarazo es producto de una violación sexual) y eugenésico. La propuesta señala que se retire la pena privativa de libertad y se continúe reprimiendo esta conducta con prestación de servicios a la comunidad de diez a cincuenta jornadas, revictimizando a la mujer víctima de tan aberrante hecho. En este mismo sentido se ha pronunciado el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas recomendando al Estado Peruano en el 2012 “modificar la prohibición general del aborto de forma que se autorice el aborto terapéutico y el aborto en los casos en que el embarazo sea resultado de violación o de incesto, y prestar servicios médicos gratuitos a las víctimas de violación”[xvii], sosteniendo además que obligar a una víctima de violación sexual a llevar a término un embarazo producto de esta violación podría considerarse un acto de tortura.

11. Asimismo, desde septiembre de 2014 se encuentra en el Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 3839/2014-IC “que despenaliza el aborto en los casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas”, iniciativa ciudadana que cuenta con más de 60 mil firmas de ciudadanos y ciudadanas. Dicho Proyecto de Ley acoge las recomendaciones de las comisiones revisoras del Código Penal y de los órganos de seguimiento de tratados y plantea: 1) **Modificar** el artículo 119 del Código Penal, de manera que se incluya como causal de aborto no punible al aborto en caso de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas junto al aborto terapéutico, a fin de que no se sancione a las mujeres que decidan interrumpir el embarazo no deseado cuando este sea consecuencia de una violación sexual; 2) y **crear** servicios integrales de atención a víctimas de violación sexual que incluyan la interrupción voluntaria del embarazo no deseado. Sin embargo a la fecha, el proyecto fue archivado en mayo del presente año en la Comisión de justicia y Derechos humanos y está pendiente de aprobación en la Comisión de Constitución y Reglamento, pese a que según la Ley 26300

de Participación ciudadana el Congreso tiene un plazo de 120 días calendarios para debatir y votar una iniciativa ciudadana.

11. Por último, la prohibición del aborto en casos de violación sexual limita el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia. Tal como lo detallan las recomendaciones generales del Comité CEDAW No. 24 y No. 19, los Estados deben establecer protocolos en materia de salud que sean adecuados para afrontar la violencia contra las mujeres. La prohibición del aborto en este caso no resarce el daño y atenta contra la vida y salud de las mujeres. Incluso las obliga a recurrir a abortos ilegales, contraviniendo la obligación de los Estados de prevenir la coerción con respecto a la fertilidad y la reproducción de acuerdo con la Recomendación General No. 19; asimismo la Observación General No 28 del Comité de los Derechos Humanos señala que “Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas (...) cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6.

12. En ese sentido, el hecho de que a la fecha no se haya aprobado el Proyecto de Ley 3839/2014-IC y que en el marco de la discusión del Código Penal no se haya acogido lo recomendado respecto a despenalizar el aborto en casos de violación sexual, colocando barreras para el acceso al aborto seguro y legal en esta situación extrema, se convierte en una violación del derecho a la vida de las mujeres y las niñas en el Perú.

II. Mortalidad materna

13. A pesar de los compromisos firmados por el país respecto a la mejora de la salud materna, incluyendo la disminución de las tasas de embarazo adolescente, este no ha disminuido en los últimos años y su impacto más inmediato es que el país no podrá llegar a la meta de reducir su razón de defunciones materna a 66 x 100,000 nacidos vivos (n.v.), que se propuso para el 2015, en el marco de las Metas del Milenio. Varios factores han contribuido para que ello suceda; Brechas educativas, pobre acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la falta de oportunidades, que principalmente atañen a las mujeres.

14. Las cifras nacionales apenas reflejan la real dimensión de lo que ocurre al interior del país y en determinados grupos poblacionales donde persisten enormes brechas. Según los datos registrados, las probabilidades de muerte materna en la sierra y en la selva cuadruplican la tasa de muerte materna de la costa, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

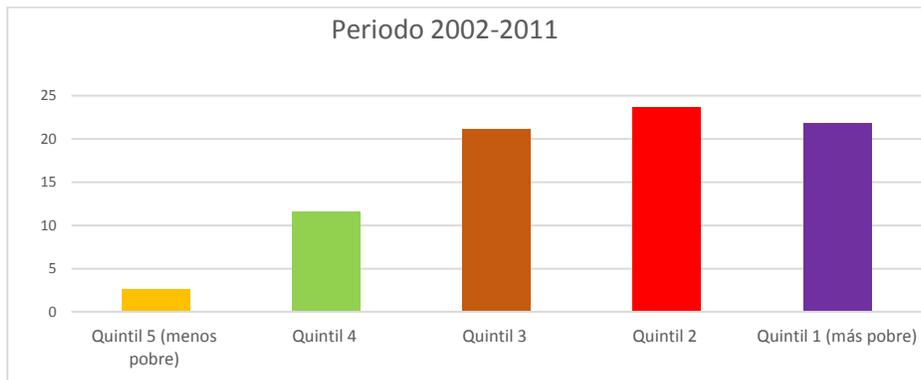
Tasa Nro 1: Muerte Materna según ámbito y periodos

Ámbito	Años 2002-2011	Años 2002-2006	Años 2006-2011
	Tasa x 100 mil MEF	Tasa x 100 mil MEF	Tasa x 100 mil MEF
Perú	7.2	8.4	6.5
Región Natural Costa	4	4.2	3.8
Sierra	15.5	16.4	14.7
Selva	14.9	17.8	12.2

Fuente; Datos tomados de DGE Minsa

15. Respecto al nivel socioeconómico, las mujeres consideradas pobres, tienen casi seis veces más de probabilidad de morir (22 x 100,000 MEF) que las no pobres (4.3 x 100,000 MEF), tal como se puede ver en el siguiente cuadro que reflejan las diferencias que existe entre los quintiles.

Grafico
Distribución de la Mortalidad Materna, según quintiles de Pobreza



Fuente; Oficina General de Epidemiología, 2013

16. Según datos del Ministerio de Salud, La razón de muerte materna continúa prevaleciendo en el área rural, siendo el grupo más afectado las adolescentes. Sin embargo durante los últimos años también se aprecia en el área urbana y las adolescentes siguen siendo el grupo más afectado, la tendencia en los últimos años, ha ido en incremento. En la selva, la proporción es alarmante, pues la razón de muerte materna para las mujeres entre los 15 y 19 años alcanza a 452.9 x 100, tres veces más de lo ocurre en mujeres entre 20 y 24 años de edad

17. Según data oficial del Ministerio de Salud, el subregistro de mortalidad materna en menores de 15 años, alcanza 26% (más del doble del subregistro que se reporta en muerte materna en general) y a pesar de esta información, este grupo poblacional ha incrementado la mortalidad materna en 6%, cifra que no parece ser muy significativa, pero que adquiere relevancia cuando la tendencia debería ser más bien de disminución. Según esta misma fuente, las zonas de mayor registro es Amazonas (31%) y Loreto (23.5%). Un factor que ha comenzado a cobrar importancia como causa de muerte es el suicidio, cuyo registro ha ido en incremento: de 39% para el 2010 a 44% en el 2012.

18. La educación sexual integral es un gran pendiente en la prevención de embarazos tempranos no deseados y los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad. En este sentido, actualmente el Congreso del Perú viene discutiendo el contenido del Nuevo Código de Niñez y Adolescencia, cuya redacción original contemplaba la inclusión de la educación sexual integral como una obligación del Estado a través del sistema educativo, sin embargo, dicho texto fue modificado en dos comisiones para señalar que la educación sexual es obligación de la familia, y el rol del Estado está relegado a la asesoría en términos de información a la familia. Si bien este proyecto aún no ha sido aprobado, pone en perspectiva el nivel de la discusión y el compromiso de un sector de las autoridades peruanas con el grave problema de salud pública que implica el embarazo adolescente no deseado, la violencia sexual y el aumento de las muertes maternas en este sector de la población.

III. Violencia y discriminación contra las persona LGTB

19. El artículo 1 de la Constitución Política del Perú señala que "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado". En ese sentido, este artículo garantiza, entre varios, el derecho a la integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar, sin maltrato ni violencia.

La violencia contra la población LGBTI se manifiesta de diversas formas: desde actos discriminatorios como burlas y humillaciones hasta el asesinato o suicidio. Esta violencia muchas veces es extrema, con ensañamiento, con acciones que muy bien pueden considerarse torturas –quemar viva a la persona, violarla con objetos, desnudarla y dejarla en la calle.

20. No existe data oficial que nos permita conocer la cifra real de violaciones al derecho a la vida y a la seguridad personal. Incluso, la propia Defensoría del Pueblo ha manifestado que su sistema de información no contiene campos específicos para registrar datos sobre la orientación sexual o identidad de género de las personas, ya que ello constituye parte de su intimidad personal. Solo se registra cuando la persona brinda el dato voluntariamente. No obstante, existe esfuerzo de la sociedad civil por recoger data. De esta manera, el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos sexuales y reproductivos (Promsex) recoge casos difundidos en los medios de comunicación, el Observatorio TLGB y la Universidad Peruana Cayetano Heredia han sistematizado una serie de denuncias, con el objetivo de proveer información aproximada de la incidencia de actos de discriminación, abuso de autoridad y asesinatos.

21. El Informe Anual sobre Derechos Humanos de Personas Trans, Lesbianas, Gays y Bisexuales en el Perú 2013-2014, de la Red Peruana TLGB y Promsex, reportó 40 casos de afectación a la seguridad personal (que no acabaron en asesinatos) contra personas LGBTI ocurridos entre enero del 2013 y marzo del 2014. De ellos, 10 (25%) fueron perpetrados por familiares (padres, madres, hermanos y primos) o familiares de la pareja de la afectada o afectado.

22. Se presentaron cuatro casos de suicidio registrados entre abril del 2014 y marzo del 2015 ayudan a graficar la situación de opresión en que viven las personas LGBTI dentro de su entorno social, incluidos sus vínculos amorosos y sus familias. Estas últimas, espacios supuestamente de protección y cuidado donde las personas van creciendo y aprendiendo a ser ciudadanas y ciudadanos.

23. En el 2013, el Congreso de la República no aprobó el proyecto de ley que incluía de manera explícita las categorías de orientación sexual e identidad de género como formas de discriminación odiosa que motivan actos criminales.

24. En el Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016^{xvii}, se ha ratificado que la población LGTBI no es una prioridad en derechos humanos para el Perú. El argumento del Estado para su no inclusión en el Plan es que estos derechos están implícitos en los de todos/as los ciudadanos/as. En adición a esto, en la audiencia^{xviii} ante la CIDH convocada justamente con motivo de la publicación del Plan, el Estado Peruano sostuvo que no incluyó a la población LGTBI porque se basó en una encuesta realizada a los y las ciudadanos/as peruanos, los cuales si bien los aceptaban, no estaban aún preparados para la inclusión de dicha población en el Plan.



Susana Chavez
Directora

ⁱ C. PEN. Art. 114. (Perú). **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 días a ciento cuatro jornadas.

C. PEN. Art. 120. (Perú)- 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.

ⁱⁱ Comité de Derechos Humanos. *Observaciones finales: Perú.* Doc. de la ONU CCPR/C/79/Add.72, párr.22 (1996). Comité de Derechos Humanos. *Observaciones finales: Perú.* Doc. de la ONU CCPR/CO/70/PER, párr.20 (2000).

ⁱⁱⁱ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales y recomendaciones: Perú,* párr. 23 Doc. De la ONU CAT/C/PER/CO/4, (2006).

^{iv} Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) *Observaciones finales: Perú,* párr. 21 Doc. de la ONU E/C.12/PER/CO/2-4, (2012).

^v *Op. Cit. L.C. c. Perú, supra nota 19.*

^{vi} JARIS MUJICA, PROMSEX, VIOLACIONES SEXUALES EN PERÚ 2000 – 2009. UN INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA SITUACIÓN 66 (2011), Información extraída de Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Cairo + 20: Hacia una Lectura de la Plataforma para la Acción de Cairo 20 años en Perú (1994 – 2014). Lima, Junio 2013, pág 16.

^{vii} JARIS MUJICA, PROMSEX, VIOLACIONES SEXUALES EN PERÚ 2000 – 2009. UN INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA SITUACIÓN (2011).

^{viii} *Id.*

^{ix} JARIS MUJICA, NICOLÁS ZEVALLOS, SOFÍA VIZCARRA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, PROMSEX. ESTUDIO DE ESTIMACIÓN DE IMPACTO Y PREVALENCIA DE LA VIOLACIÓN SEXUAL DE MUJERES ADOLESCENTES EN UN DISTRITO DE LA AMAZONÍA PERUANA, (2009).

^x *Id.*

^{xi} Las causas sobre mortalidad materna se asocian a la falta de acceso a servicios de aborto legal en Perú, y tienen mayor incidencia en las zonas rurales y en lugares de baja extracción socioeconómica. Mesa de Lucha Contra la Pobreza. Programa Presupuestal “Salud Materna Neonatal” (2013) REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO: BALANCE DE EJECUCIÓN, 7 (2012),. Información extraída de Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos (2013) Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Cairo + 20: Hacia una Lectura de la Plataforma para la Acción de Cairo 20 años en Perú (1994 – 2014) Lima, pág. 24.

^{xii} MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ (MINSA), & UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). HOJA DE DATOS 3. VIOLENCIA CONTRA MUJERES ADOLESCENTES (2012). La relación entre la violencia sexual y embarazo se agrava por la falta de acceso a métodos anticonceptivos, pues desde 2009 el Tribunal Constitucional peruano prohibió la distribución gratuita a nivel nacional de la PAE.

^{xiii} Caso Artavia, párr. 264. *Además, es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”.*

^{xiv} Sentencia del Tribunal Constitucional Peruano, EXP. N.º 02005-2009-PA/TC.

^{xv} SUSANA CHÁVEZ ALVARADO, CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (PROMSEX) . APUNTES PARA LA ACCIÓN: EL DERECHOS DE LAS MUJERES A UN ABORTO LEGAL 53-54, (2007) disponible en <http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/apuntesabortolegalsegedicion.pdf>

^{xvi} INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) DE PERÚ. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2011 (2012).

^{xvii} Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*. 5 de julio del 2014.

^{xviii} CIDH, Audiencia Pública 153 Periodo de Sesiones “Plan Nacional de Derechos Humanos del Perú”. 31 de octubre del 2014. Washington D. C.