

12 de enero de 2017

Ref. Información relevante para “Estudio sobre jóvenes y derechos humanos” del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

De nuestra mayor consideración:

En el marco del proceso de preparación de un estudio detallado sobre la aplicación de los derechos humanos con respecto a los jóvenes, el **Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX**, presenta la siguiente información relevante sobre los desafíos actuales que enfrentan los jóvenes en el Perú en el ejercicio de sus derechos, en atención a los siguientes temas: *(i)* el acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) y a servicios de aborto seguros, legales y oportunos, *(ii)* el derecho a una educación libre de violencia y discriminación, *(iii)* Crímenes de odio contra jóvenes LGTBI; *(iv)* desprotección de las parejas jóvenes homosexuales, y *(v)* desprotección de los y las jóvenes trans e intersex .

El Centro de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) es 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, sin discriminación y en condiciones de igualdad, a la salud sexual y reproductiva en un marco de garantía de los derechos humanos. Nuestra organización cuenta con estatus consultivo ante la Organización de Estados Americanos (OEA).

Desafíos a los que se enfrentan los jóvenes en el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva en el Perú, y a una educación libre de violencia y discriminación:

I. Acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) y a servicios de aborto seguros, legales y oportunos

En el Perú la violación sexual constituye una de las principales formas de violencia contra las mujeres. Solo de enero a noviembre de 2017 se han atendido en los “Centro de Emergencia Mujer” a 7619 mujeres por violación sexual, siendo que el mayor número de casos tuvo como víctimas a niñas y adolescentes: se registró a **5 463 niñas y adolescentes menores de 17 años víctimas** atendidas, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables¹; evidenciándose así que, **el grupo más afectado está conformado por niñas y adolescentes (71.7% del total de mujeres víctimas atendidas)**.

En este contexto, **la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) se presenta como una alternativa urgente para que las adolescentes accedan y disfruten del más alto nivel posible de salud en condiciones de igualdad y sin discriminación, a fin de prevenir embarazos y maternidades forzadas que puedan poner en riesgo su vida o salud.**

Desde agosto de 2016, en nuestro país temporalmente se puede acceder a la AOE de manera gratuita en el servicio de salud público, en virtud de una medida cautelar que ordenó ello al Ministerio de Salud; por lo que a la fecha no hay una sentencia definitiva que así lo garantice. Lo anterior debido a que, en el año 2009, el Tribunal Constitucional peruano prohibió su distribución gratuita en el sector público como resultado de un proceso de amparo iniciado por una organización fundamentalista denominada *Alas Sin Compenenda*.

Con la emisión de esta medida cautelar no cabía duda de que se debía efectuar la distribución de la AOE gratuita en los establecimientos públicos de salud a nivel nacional. Sin embargo, ha existido un desabastecimiento: el Ministerio de Salud de enero a marzo de 2017 distribuyó solo a 15 de los 25 departamentos de nuestro país un total de 7280 blíster del levonorgestrel de 0.75 mg., dejando desabastecido a los departamentos de Amazonas, Huancavelica, Huánuco, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tumbes y Ucayali².

Esta falta de distribución de la AOE en los mencionados 10 departamentos impide que la misma pueda ser incluida dentro de los Kits de Atención de Emergencia para casos de violación sexual, y, por lo tanto, que se encuentren disponibles en los establecimientos de salud pública. Esta situación es de gran preocupación si tomamos en cuenta que el mayor impacto de la ausencia de distribución gratuita de la AOE lo sufren las víctimas de violación sexual, en su mayoría niñas y adolescentes, las que viven en áreas rurales y selváticas y las que se encuentran en situación de pobreza.

Conforme a lo anterior, el Perú al no garantizar la distribución definitiva de la AOE y limitar su acceso temporal no está considerando las diferentes necesidades específicas de la salud de las **adolescentes, quienes encuentran grandes desafíos para acceder y disfrutar de los beneficios y aporte del progreso científico en materia de salud reproductiva; y así prevenir embarazos no deseados y maternidades forzadas.**

Asimismo, existe un **alto índice de mujeres jóvenes que resultan embarazadas y que, en muchos casos, deben asumir una maternidad forzada** debido a que no pueden interrumpir su embarazo de modo seguro, legal y oportuno. Así, de enero a diciembre de 2016 se registraron 26,604 partos en adolescentes entre los 12 y 17 años,³ y de enero a marzo de 2017, se registraron 6516 partos de adolescentes de entre los 12 y 17 años de edad⁴.

¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadísticas - Atención Integral a víctimas de Violencia Familiar y Sexual. Período Enero - Noviembre 2017. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_noviembre_2017/BV_Noviembre_2017.pdf

² Oficio No. 1298-2017-DGIESP/MINSA, de fecha 17 de mayo de 2017, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud. En respuesta a la solicitud de acceso a la información pública presentada por PROMSEX con fecha de 24 de abril del presente año.

³ Carta No. 08-2017-SIS/OGIIT del Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud. En respuesta a la solicitud de acceso a la información pública presentada por PROMSEX con fecha de 24 de abril del presente año.

⁴ Id.

A esta realidad, se añade la situación de adolescentes que, encontrándose en una situación post aborto⁵, acuden a un servicio público de salud para que las atiendan, y que, no obstante, en los establecimientos de salud públicos son amenazadas con ser denunciadas por parte del personal de salud que las atendió, en atención a la obligación de denunciar cuando existan indicios de aborto criminal contenida en el artículo 30 Ley General de Salud. **La criminalización del aborto incompleto es una práctica vigente en los servicios de salud de nuestro país**⁶, pese a que el mismo no constituye delito según el Código Penal⁷. Más bien su atención idónea y oportuna previene la mortalidad materna⁸. Según datos del Ministerio de Salud, se reportó que en el año 2016 se atendieron a 34, 303 mujeres por aborto incompleto, en su mayoría jóvenes entre 18 y 29 años⁹; asimismo, se registró que durante el período 2014 - 2016, 86 mujeres murieron debido a las consecuencias de un aborto no atendido oportunamente, de este total 6 fueron niñas y jóvenes.¹⁰

Así, los casos de muertes maternas y, no obstante, la realidad descrita, **en el Perú el aborto está penalizado en general, solo está permitido practicarse legalmente un aborto con fines terapéuticos**, esto es, cuando la interrupción del embarazo es la única forma de salvar la vida de la gestante o evitar en su salud un mal grave o permanente. Sin embargo, a pesar de que la continuidad de los embarazos forzados producto de una violación sexual o cuando el feto es incompatible con la vida extrauterina suponen graves afectaciones a la salud física y mental de las mujeres, las posibilidades de acceder a la interrupción legal y segura del embarazo son minúsculas. Esto debido a la falta de implementación de 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 menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal” (Protocolo de Aborto Terapéutico), además de las barreras presentes en los operadores de salud como la interpretación restringida del derecho a la salud, consideraciones sobre la obligatoriedad de la maternidad en las mujeres, entre otras.

La penalización del aborto y las limitaciones en el acceso al aborto legal permanecen debido a la presencia de estereotipos sobre la maternidad obligatoria en las mujeres. Estereotipos que son promovidos por grupos fundamentalistas religiosos con injerencia en el poder legislativo, ejecutivo y judicial. Así también estos estereotipos se encuentran presentes en los operadores de salud que deben garantizar el acceso al aborto legal. Lo que conlleva a posiciones negativas sobre el aborto y al estigma social hacia las mujeres jóvenes que interrumpen su embarazo, el cual se basa en la idea de que la maternidad es un deber de la mujer y, en el cumplimiento de dicho deber, la viabilización de un embarazo debe prevalecer sobre su vida, salud y proyecto de vida; impidiéndose así que se pueda plantear su despenalización.

La acción de estos grupos fundamentalistas no se limita a evitar el reconocimiento de los derechos de las mujeres en el ámbito reproductivo, también pretenden generar retrocesos en la política de salud reproductiva para las mujeres. Por ello, desde el año 2014, el grupo fundamentalista ONG “Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda”, ha demandado la inaplicación del Protocolo de Aborto Terapéutico con el objetivo de evitar su implementación.

II. Educación libre de violencia y discriminación en favor jóvenes LGBTI

El Currículo Nacional de Educación Básica 2017 como una forma de erradicar estereotipos de género para lograr una educación sin discriminación.

⁵ El **aborto incompleto**, independientemente de su causa, provocada o espontánea, en nuestro país **CONSTITUYE UNA EMERGENCIA OBSTÉTRICA**, que es de atención obligatoria en todos los servicios de salud, de conformidad con las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Una atención idónea y oportuna previene la mortalidad materna. (Las Guías pueden ser consultadas en el siguiente enlace: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>).

⁶ El 7 de septiembre de 2017 se ha reportado que un afiche en el área de emergencias del Hospital II de Abancay en el departamento de Apurímac señaló 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. Ver Nota de prensa en: <https://elcomercio.pe/peru/apurimac/essalud-pronuncia-afiche-hospital-abancay-noticia-456382>

⁷ Anaya, Karen. *La criminalización de las mujeres por Aborto* (2017). En: laley.pe, disponible en: <http://ftp.laley.pe/not4207/la-criminalizacion-de-las-mujeres-por-aborto->

⁸ Anaya, Karen. *La criminalización de las mujeres por Aborto* (2017). En: laley.pe, disponible en: <http://ftp.laley.pe/not4207/la-criminalizacion-de-las-mujeres-por-aborto->

⁹ MINSa (2017). Respuesta a la Solicitud de acceso a información N° 081-2017 presentada por PROMSEX con fecha 26 de abril de 2017.

¹⁰ MINSa. (2016) Respuesta a la solicitud de información pública Promsex N° 151-2016: Expediente N° 16-051635-001 (la información proviene de los servicios de hospitalización de los hospitales del Minsa y los gobiernos regionales del país).

El Ministerio de Educación, mediante resolución Ministerial 281-2016-MINEDU publicada el 02 de junio del 2016¹¹, aprobó el Currículo Nacional de Educación Básica con enfoque de igualdad de género. Lo cual constituyó un avance positivo del Estado para garantizar el disfrute del derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes bajo estándares de derechos humanos, igualdad y no discriminación.

Sin embargo, luego de su aprobación se generó un contexto de controversia, debido a la movilización de algunos grupos religiosos fundamentalistas y fuerzas políticas conservadoras. Así, surgió el colectivo “*Con mis hijos no te metas*” que se opone a la implementación del mencionado Currículo por incluir el enfoque de igualdad de género, prohibir la discriminación por orientación sexual y permitir que niños, niñas y adolescentes puedan acceder a una educación sexual integral; bajo la errada idea de que se buscaría imponer la ‘ideología de género’, ‘homosexualizar’ y ‘adoctrinar’ a la niñez y desnaturalizar los conceptos de hombre y mujer.¹²

Esta presión logró además que el debate sobre el Currículo se traslade al plano judicial. Un grupo de padres de familia, autodenominado “Padres en Acción”, presentó una demanda de Acción Popular ante el Poder Judicial para solicitar que el Currículo Nacional¹³ sea declarado inconstitucional por incorporar el enfoque de igualdad de género e incluir medidas de no discriminación por razones de orientación sexual. Cabe señalar que en la demanda se negó el carácter vinculante de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) para el Estado peruano, además de encontrarse fundada en argumentos y discursos discriminatorios contra las personas LGBTI¹⁴. El Poder Judicial admitió la demanda y la declaró fundada en parte, eliminando el siguiente párrafo de la conceptualización del enfoque de Igualdad de Género incluida en el Currículo: “*Si bien aquello que consideramos femenino o masculino se basa en una diferencia biológica sexual, estas son nociones que vamos construyendo día a día, en nuestras interacciones*”, por considerar que ello “proyecta una visión y concepto de la sexualidad que va más allá de la concepción natural”, basada en la diferencia biológica.¹⁵ Actualmente, ambas partes han apelado dicha sentencia.

Así, **la defensa de un currículo nacional que tome en cuenta la eliminación de estereotipos de género y todo tipo de discriminación contra las personas LGBT y otras personas en situación de vulnerabilidad históricamente discriminadas, es un desafío importante para garantizar el derecho de los jóvenes a recibir una educación libre discriminación y violencia.** Máxime cuando la violencia escolar homo/lesbo/bi/transfóbico continúa siendo causa de deserción escolar, depresión y suicidios. En un estudio nacional sobre clima escolar, realizado por Promsex en colaboración con GLSEN y Todo Mejora Chile, se encontró que, de un total de **321 estudiantes LGBT, entre 14 y 17 años de 20 regiones del Perú, el 70% se sintieron inseguros en el colegio debido a su orientación sexual, y el 30% debido a su expresión o identidad de género.** El **59% de estudiantes escuchó siempre o con frecuencia comentarios homofóbicos en su colegio, el 30% aseguró que algunas veces estos provinieron del profesorado,** y el 43% expresó que el profesorado nunca intervino cuando fue testigo de comentarios homofóbicos. Se obtuvo también que **el 53% de estudiantes sufrió acoso sexual debido a su orientación sexual y/o expresión de género, el 57% de estudiantes nunca informó de los casos de acoso al personal escolar, y el 68% nunca informó a su familia**¹⁶.

III. Sanción a los crímenes de odio y discursos de odio contra jóvenes LGTBI

En la actualidad han incrementado los discursos de odio por parte de iglesias cristianas evangélicas y pastores evangélicos que, en algunos casos, también son funcionarios públicos¹. En 2017, el líder del Movimiento Misionero Mundial exhortó a su comunidad a movilizarse contra las medidas de no discriminación adoptadas por el Ministerio de Educación (MINEDU), incitando a la violencia contra las mujeres lesbianas: “*Si encuentran a dos mujeres teniendo sexo, maten a las dos (...), en el nombre de Jesús*”¹, señaló.¹. Asimismo, el pastor Santana en un evento de la Coordinadora Cívica Cristiana Pro Valores expresó: “*(...) si un homosexual*

¹¹MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Aprueban el Currículo Nacional de la Educación Básica. Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU. Véase en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-el-curriculo-nacional-de-la-educacion-basica-resolucion-ministerial-no-281-2016-minedu-1388044-1/>

¹²LEÓN, Jesica y LEYTON, Fernando. “Un intenso debate: ¿ideología de género o educación integral?”. En *La República*, publicado el 25 de enero de 2017. Véase en: <http://larepublica.pe/impresasociedad/842614-un-intenso-debate-ideologia-de-genero-o-educacion-integral>

¹³ Demanda de Acción Popular interpuesta por Francisco Javier Pacheco Manga, Rodolfo Martín Cotrina Barrantes, José Francisco Estrada Cotrina, Ninoska Violeta Valladares Peña, Hernán César Canales Uzategui y Giuliana Calambrogio Correa. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/339835560/02-Demanda-de-accion-popular-contrael-CNEB>

¹⁴ Ibid.

¹⁵

¹⁶ Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). *Estudio nacional sobre clima escolar en el Perú 2016*. Lima, 2016. Disponible en: <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/IAEPeruWebGlesen.pdf>

*va a tener derecho (...) se va a legalizar el sodomismo*¹⁷. Estos discursos han tenido un impacto en la protección de derechos de las personas LGBT.

Hasta el 2016 en el Código Penal no se establecían sanciones específicas al respecto. No obstante, si bien el poder Ejecutivo modificó dicho Código para sancionar los crímenes de odio mediante una agravante de penas (Art. 46.d) e incluir la orientación sexual e identidad de género como categorías prohibidas de discriminación (Art. 323); **el Pleno del Congreso de la República aprobó derogar dichas modificaciones.**

IV. Desprotección de las parejas homosexuales en el Perú

A la fecha **no existe institución alguna que proteja o garantice el derecho de las parejas homosexuales a poder efectuar una unión que pueda ser reconocida y protegida por el ordenamiento jurídico.** Por lo que existe un sector de la población, entre ellos las y los jóvenes homosexuales, que se encuentra desprotegido y en constante discriminación.

V. Desprotección de los y las jóvenes trans e intersex

El sistema de salud peruano no se encuentra preparado para satisfacer las necesidades particulares de los y las jóvenes trans e intersex de manera especializada. Los protocolos nacionales de atención integral de la salud¹⁷ no toman en cuenta la atención especializada de las personas trans en salud sexual y reproductiva¹⁸. Todo ello, a pesar de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) haya identificado a la población trans como grupo con niveles altos de prevalencia, por ser el grupo más afectado por infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/Sida, y presentar efectos negativos en su salud derivados del uso de hormonas auto administradas e inyecciones de silicón líquido, entre otros aspectos¹⁹.

Recientemente, Minsa emitió la Resolución Ministerial N°. 980-2016/MINSA, de fecha 21 de diciembre de 2016, mediante la cual se aprueba la *Norma Técnica de salud de atención integral de la población trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA*. Dicha Norma Técnica tiene como finalidad focalizar la atención integral para disminuir el impacto de las infecciones más frecuentes y mejorar la calidad de vida solo de las mujeres trans²⁰. **Respecto a las personas intersex, no existe normativa específica para su atención especializada en salud sexual y reproductiva.**

Así también, la patologización continúa siendo la principal manera en que psicólogo/as especialistas abordan las consultas de los y las jóvenes trans, quienes son juzgados desde una moral religiosa o prejuicios hetero/cisnormativos que asocian el ser trans con un problema o una enfermedad²¹. **Pese a su impacto negativo en la salud mental de estos jóvenes, el Estado peruano no ha realizado esfuerzos para implementar políticas que revierten dicha situación** y promuevan la generación de espacios/ servicios seguros a los que puedan acudir sin temor a ser discriminados.

Asimismo, en nuestro país **si bien se garantiza el derecho a la identidad de las y los jóvenes trans, permitiendo que puedan solicitar la modificación de su nombre y sexo en sus documentos de identidad, se establece como vía competente para tramitar ese proceso la vía judicial y, además, deja a la arbitrariedad de los jueces la exigencia de requisitos patologizantes como certificados psiquiátricos de disforia de género, operaciones quirúrgicas que mutilen sus genitales, entre otros.**

De otro lado, no existen protocolos intersectoriales a nivel nacional frente la violencia sexual ejercida contra las y los jóvenes trans²², ni que aborden la prevención, atención, protección de las víctimas trans de trata de personas con fines de explotación sexual, pese a conocerse que son las que más se movilizan debido a su situación de precariedad.

¹⁷ Las *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva* y la *Guía Técnica de Atención Integral de personas afectadas por la violencia basada en género*, establecidas desde el 2004 y 2007, respectivamente

¹⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial No. 175 Derechos humanos de las personas LGBTI: necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú*, Lima, 2016, p.117. Disponible en: <http://conexionvida.net/wp-content/uploads/2016/08/Informe-175-Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>

¹⁹ Óp. Cit. Defensoría del Pueblo, 2016, p. 120

²⁰ Ministerio de Salud. Nota de prensa "*Mujeres transgénero podrán recibir atención integral en servicios diferenciados*". Consulta: 1 de junio de 2017. En: [Minsa.gob.pe <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22202>](http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22202)

²¹ Óp. Cit. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2015, p. 132

²² Existe un protocolo específico para la violencia sexual y familiar contra personas LGBT, pero solo aplicable al marco de actuación de los Centro de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: Lineamientos para la atención de personas LGBTI en los servicios del PNCVFS del MIMP, aprobado mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva Nro. 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, 31 de marzo de 2016. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/RDE_017_2016_MIMP_PNCVFS_DE.pdf