

10 de abril de 2012

Consejo de Derechos Humanos
Naciones Unidas

**Ref: Informe al Examen Periódico Universal (EPU) de Naciones Unidas sobre Perú,
previsto para la sesión No. 14 del Grupo de Trabajo del EPU del Consejo de
Derechos Humanos, del 22 de octubre al 5 de noviembre de 2012**

Respetados miembros del Consejo:

1. El Centro de Derechos Reproductivos (CDR) es una ONG dedicada a promover la igualdad de las mujeres en todo el mundo, garantizando sus derechos reproductivos como derechos humanos. De acuerdo con la Resolución 5/1 (2007) expedida por el Consejo de Derechos Humanos, el CDR presenta este informe como una ONG particularmente preocupada por el cumplimiento de Perú con sus obligaciones internacionales, en relación con la garantía de acceso a la salud de las mujeres sin discriminación, y las implicaciones del cumplimiento de esta obligación alrededor del acceso a servicios de aborto legal. En particular haremos referencia al incumplimiento del Estado peruano de sus obligaciones internacionales, especialmente en lo relativo a la implementación de las recomendaciones realizadas por el Comité de Derechos Humanos (CDH) en el caso de *K.L. c. Perú*¹ y el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) en el caso de *L.C. c. Perú*², las cuales condensan acciones prioritarias para garantizar el derecho de las mujeres a acceder a servicios de salud sin discriminación.

I. Marco legal

1

2. Perú tiene la obligación de proteger y garantizar el derecho de las mujeres a la vida, la salud y la no discriminación de acuerdo con varios instrumentos internacionales ratificados por el Estado³. Respecto del derecho a la vida el Estado tiene la obligación positiva de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir su pérdida⁴, lo cual en el caso de las mujeres se traduce muy concretamente, entre otros, en el acceso oportuno a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. En cuanto al derecho a la salud, Perú tiene la obligación de garantizar el derecho “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”⁵, sin discriminación⁶. El derecho a la salud incluye la obligación de los Estados de ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos que incluya servicios de salud sexual y reproductiva⁷. Finalmente, el Estado peruano tiene la obligación de garantizar el derecho a la autonomía reproductiva. Este derecho surge de las garantías internacionales a los derechos a la integridad física y a la intimidad y se refiere al derecho de tomar decisiones en relación con el cuerpo, particularmente aquellas que afecten su salud reproductiva⁸. Estas obligaciones, como se ha establecido en dicho *corps iuris*, implican obligaciones negativas y positivas. En el contexto de las segundas, el Estado, específicamente tiene la obligación de generar todas las condiciones para garantizar el derecho al acceso a servicios de aborto legal.

3. Durante las sesiones del último Examen Periódico Universal (EPU) a Perú, el Estado recibió 20 recomendaciones, de las cuales aceptó tres, dejó pendientes 16 y rechazó una. Varias de las recomendaciones hacen referencia a las obligaciones de derecho internacional que sustentan el deber del Estado peruano de garantizar el acceso a servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, a todas las mujeres sin discriminación; y de cumplir con las recomendaciones efectuadas por los Comités de Monitoreo de tratados. Con base en lo anterior, el siguiente informe tiene como propósito solicitar respetuosamente al Consejo de Derechos Humanos, que le recomiende a Perú **cumplir con la obligación internacional de implementar las recomendaciones emitidas por los Comités de Monitoreo de Naciones Unidas, en la resolución de peticiones individuales⁹, especialmente las decisiones de K.L. y L.C. c. Perú.**

II. Incumplimiento de los compromisos adquiridos en el año 2008

4. El Estado peruano aceptó tres de las 20 recomendaciones realizadas en el EPU de 2008. A continuación haremos referencia a dos de estas recomendaciones, respecto de las cuales Perú en los últimos años no ha adoptado medidas para garantizar su cumplimiento.

5. La recomendación No. 17, aceptada por el Estado, establece que Perú debe “*informar periódicamente a los órganos de tratados y responder a las comunicaciones y preguntas de los Procedimientos Especiales (Eslovenia)*”¹⁰. Al respecto, el Estado ha realizado un

cumplimiento meramente formal, limitándose a enviar los informes requeridos sobre el cumplimiento de sus obligaciones internacionales. Sin embargo, no existe un cumplimiento real, materializado en la implementación de medidas y regulaciones que busquen garantizar el acceso oportuno de las mujeres a servicios de salud sin discriminación, incluido el acceso a servicios de aborto legal, en las circunstancias que se encuentra despenalizado en Perú.

6. Esta situación se evidencia en la falta de implementación de dos decisiones específicas. En 2005 el Comité de Derechos Humanos (CDH) decidió el caso *K.L. c. Perú*¹¹, en el que K.L., una mujer peruana de 17 años fue obligada, por la negativa de los oficiales del Estado a practicarle un aborto legal, a llevar a término un embarazo de un feto que había sido diagnosticado como anecefálico, una malformación incompatible con la vida. Las autoridades médicas se rehusaron a realizar un aborto terapéutico legal, con el argumento de que dicho embarazo no comprometía la vida o la salud de la menor. El CDH concluyó que Perú había violado las obligaciones contenidas en los artículos 2, 7, 17 y 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹² (PIDCP), y estableció que debía garantizar la provisión de un remedio efectivo y una compensación a K.L., además de “*adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro*”¹³. Lo anterior, sólo puede lograrse si se cuenta con una reglamentación de aborto terapéutico que señale las condiciones en que se puede acceder al procedimiento de manera adecuada y segura. Sin embargo, Perú no ha cumplido con esta decisión.

7. Posteriormente, el **Comité CEDAW decidió en 2011 el caso *L.C. c. Perú***¹⁴, pronunciándose en el mismo sentido que el CDH en el caso de K.L. y adoptando nuevas recomendaciones con el fin de mejorar el acceso de las mujeres, especialmente adolescentes víctimas de violencia sexual, a los servicios de salud sin discriminación. L.C. era una niña de 13 años, quien producto de repetidas violaciones quedó embarazada. Al conocer la noticia L.C. intentó suicidarse saltando del techo de una casa, como consecuencia de lo cual sufrió una lesión en la columna que la paralizó en las cuatro extremidades. La lesión requería de una cirugía urgente, que el personal médico se negó a realizarle dado su estado de embarazo. L.C. eventualmente sufrió un aborto involuntario y recibió la cirugía correctiva cuatro meses después de la lesión, momento para el cual el efecto de la cirugía era mínimo. L.C. es hoy cuadrapléjica y requiere de la ayuda de terceros para llevar a cabo incluso las funciones vitales más básicas.

8. El Comité CEDAW encontró que Perú había violado los derechos de L.C. establecidos en los artículos 2 c) y f), 3, 5 y 12, junto con el artículo 1, de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Dentro de las recomendaciones que se realizaron a Perú, algunas de las cuales reiteran las realizadas en el caso de K.L., se encuentran fortalecer su legislación para garantizar el acceso efectivo al aborto terapéutico y evitar que se repita en casos futuros, establecer directrices para

proveer disponibilidad y acceso en los centros de salud públicos, garantizar mecanismos para que las medidas sobre acceso al aborto terapéutico sean conocidas por el personal médico, realizar programas de enseñanza y formación al personal médico para capacitarlo a la hora de tratar víctimas adolescentes de abuso sexual, y revisar su legislación en el sentido de despenalizar el aborto en casos de abuso sexual. A pesar de que la decisión es todavía muy reciente para evaluar el cumplimiento del Estado, para el momento del EPU a Perú ya se habrá cumplido el plazo en el que el Estado debe responder al Comité sobre el cumplimiento de las recomendaciones (abril de 2012). Hasta la fecha de presentación de este informe, no se ha adoptado ninguna medida tendiente a implementar la decisión.

9. Por otra parte, la recomendación 20¹⁵ del EPU, también aceptada, estableció que el Estado debe “*demostrar la voluntad de contar con la colaboración de la sociedad civil, en particular las ONG, los círculos académicos y las instituciones de investigación, en la elaboración y aplicación de la política nacional de derechos humanos (Estados Unidos), así como en la labor de seguimiento del presente examen, como se señaló en el informe nacional del Perú (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)*”¹⁶. De acuerdo con esta recomendación, y específicamente en cuanto a las recomendaciones realizadas por los Comités respectivos en las decisiones K.L. y L.C., el Estado peruano ha desaprovechado varias oportunidades e iniciativas de expedir un protocolo de acceso a servicios de aborto legal¹⁷, que fue diseñado con participación de la sociedad civil.

10. Adicionalmente, en la decisión del caso de L.C. se le recomendó al Estado la adopción de medidas dirigidas a sensibilizar y capacitar al personal médico en los estándares internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos, y la prestación de servicios de salud para adolescentes, especialmente para víctimas de violencia sexual, proceso en el cual el Estado debería involucrar a la sociedad civil y círculos académicos que puedan aportar al contenido de las capacitaciones.

11. El incumplimiento de las obligaciones internacionales mencionadas, equivale a establecer barreras en el acceso efectivo de las mujeres a servicios de salud sin discriminación, en clara violación de los derechos humanos a la salud, la vida, la integridad y la no discriminación de los que las mujeres son titulares¹⁸. En cuanto al acceso a servicios de aborto legal, el Estado peruano debe expedir un protocolo o una regulación del aborto terapéutico a nivel nacional que señale las condiciones del acceso al servicio, los estándares de calidad y seguridad de la prestación del servicio ajustado a estándares internacionales, al igual que el acceso oportuno.

12. Sin embargo, aunque las recomendaciones del EPU y las que se han realizado en los casos *L.C. y K.L. c. Perú* no han sido cumplidas, el Estado peruano sí ha adoptado medidas tendientes a cumplir algunos de los compromisos adquiridos en la Solución Amistosa,

contenida en el informe No. 71/03, suscrita en 2003 con intervención y aprobación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, entre el Estado peruano y los representantes legales de la víctima, la señora María Mamérita Mestanza¹⁹. En dicho convenio el Estado peruano admitió responsabilidad internacional por la esterilización forzada de María Mamérita y las demás mujeres que fueron víctimas de esta política, tras haber reconocido, además, que estos hechos constituyeron delitos de lesa humanidad. En octubre del 2011, en cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Solución Amistosa, el Estado peruano dio a conocer la resolución de la Fiscalía de la Nación, por la cual se dispone la reapertura de las investigaciones de los casos de esterilizaciones forzadas²⁰.

13. El Centro de Derechos Reproductivos celebra la reapertura de las investigaciones y el compromiso del Estado con la garantía de los derechos de las víctimas, pero insta al Estado a que en la misma forma en que está adoptando medidas para cumplir con acuerdos en el contexto del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, cumpla también con las recomendaciones realizadas por los Comités de Monitoreo de Naciones Unidas.

III. Situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Perú entre 2008 y 2012, e incumplimiento de otras recomendaciones relevantes

14. Además de las recomendaciones a las que ya se hizo referencia, en el último EPU se hicieron dos recomendaciones a Perú que resultan relevantes para la garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres, que están pendientes. Aunque Perú no se pronunció respecto de estas recomendaciones, no dejan de ser vinculantes para el Estado **por derivarse directamente del cumplimiento de sus obligaciones internacionales**, que tienen especial relevancia dada la situación de los derechos humanos de las mujeres en Perú que se describe a continuación.

15. Una de las recomendaciones establece que Perú debe “*seguir presentando atención a la promoción y protección de los derechos humanos de grupos vulnerables (Filipinas)*”²¹; mientras que la otra hace referencia a que se deben continuar implementando políticas, planes, y servicios para proteger el desarrollo de las mujeres y protegerlas de la violencia (Chile)²².

16. La población adolescente, especialmente las mujeres y las mujeres en estado de embarazo, son consideradas un grupo vulnerable y por lo tanto susceptible de continuas violaciones a derechos humanos, que requiere de atención especial por parte del Estado²³. Una de las causas de la violencia contra las mujeres y de la violación a sus derechos humanos, es la existencia de estereotipos de género, cuya prevalencia en el Estado de Perú ha sido explícitamente reconocida por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de

Perú: *“El nuevo plan (2009-2015) reconoce la existencia de mujeres peruanas que todavía no gozan de igualdad de derechos, que debido a su condición femenina se les impone normas sociales que las desvalorizan y que las hacen susceptibles de sufrir violencia en distintas esferas de su vida”*²⁴. Esta situación se evidenció en el caso *L.C. c. Perú*, en el que, de acuerdo con la decisión del Comité CEDAW, la negativa a realizar el aborto legal y la cirugía de columna, respondieron a estereotipos de género que dan prevalencia a la vida del feto, y consecuentemente a la capacidad reproductiva de la mujer, por encima de sus derechos humanos. El trato estereotipado de las mujeres y la consecuente falta de acceso a servicios de salud, entre otros, constituye además una violación al artículo 5 de la CEDAW, según el cual los Estados tienen la obligación de eliminar los estereotipos de género.

17. Por otra parte, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 la tasa de mortalidad materna en Perú correspondía a 98 muertes por cada 100,000 nacidos vivos²⁵. A pesar de que en la última década la tasa ha tendido a bajar, el número sigue siendo alarmantemente alto²⁶, y demuestra la inequidad y exclusión social que viven las mujeres en Perú. Igualmente, en el año 2009, el Ministerio de Salud de Perú reportó como causas principales de mortalidad materna: hemorragias (41%), hipertensión como resultado del embarazo (19%), abortos (6%)²⁷. En suma, la situación de los derechos humanos de las mujeres en Perú pone de manifiesto la urgencia de que el Estado cumpla sus obligaciones internacionales respecto del derecho a la no discriminación, en relación con el acceso a servicios médicos oportunos, accesibles y de calidad para las mujeres; lo cual supone también la protección efectiva de los derechos a la vida y la integridad, con énfasis en las poblaciones más vulnerables, como las de escasos recursos en zona rural²⁸.

18. La OMS ha desarrollado una herramienta muy útil para avanzar en la garantía de los derechos reproductivos de las mujeres, que es importante que el Estado de Perú considere adoptar, con el fin de que la implementación de las decisiones de los Comités de Monitoreo y la adopción de políticas públicas con enfoque de género, respondan realmente a las necesidades de la población y se basen sobre lecciones aprendidas a partir de otras experiencias. La herramienta es el Enfoque Estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva, actualmente adoptado por 25 países, y *“comprende un proceso de tres etapas destinado a ayudar a los países a evaluar las necesidades y las prioridades en materia de salud reproductiva, ensayar políticas y adaptaciones de programas con el fin de abordar esas necesidades y, posteriormente, expandir las intervenciones exitosas. (...) el Enfoque Estratégico ha sido adaptado para abordar una serie de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, y ha demostrado ser un método eficaz para fortalecer las políticas y los programas”*²⁹.

19. En conclusión, **Perú debe adoptar medidas para cumplir con la obligación positiva de garantizar los derechos de las mujeres a la vida y a la salud tanto física como**

mental, entre otros, cumpliendo con las recomendaciones emitidas por los Comités de Monitoreo de Naciones Unidas, especialmente las decisiones de *K.L. y L.C. c. Perú*.

IV. Recomendaciones:

El Centro de Derechos Reproductivos respetuosamente insta al Consejo de Derechos Humanos a que recomiende al Estado peruano:

1. Cumplir con la obligación internacional de acatar las recomendaciones emitidas por los Comités de Monitoreo de Naciones Unidas, en la resolución de peticiones individuales, especialmente las decisiones de *K.L. y L.C. c. Perú*; y
2. Considerar la adopción del enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva, con el fin de facilitar la implementación de las decisiones citadas y garantizar los derechos reproductivos de las mujeres de acuerdo con estándares internacionales.

Cordialmente,



Mónica Arango Olaya
Directora Regional de América Latina y el Caribe
Centro de Derechos Reproductivos

¹ Comité de Derechos Humanos [CDH], *K.L. c. Perú*, Comunicación No. 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) [en lo sucesivo CDH *K.L. c. Perú*].

² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Comité CEDAW], *L.C. c. Perú*, Comunicación No. 22/2009, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011) [en lo sucesivo Comité CEDAW *L.C. c. Perú*].

³ *Ver*: Declaración Universal de Derechos Humanos, *adoptada* el 10 de diciembre de 1948, art.3, *A.G Res. 217A (III)*; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, art. 6, *A.G Res. 2200A (XXI)*, N.U. GAOR, 21 Ses, Sup. No. 16. Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 [en lo sucesivo PIDESC]; Convención Americana de Derechos Humanos, *adoptada* el 22 de noviembre 1969, art. 4, OEA Serie del tratado No. 36, OEA/ser.LV/II.23.doc.21. (*en vigor* para Perú el 12 de julio de 1978).

⁴ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 6: Derecho a la vida (artículo 6)*, párr. 5, en Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I) (2008).

-
- ⁵ PIDESC, *supra* nota 3, art. 12.1; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [CDESC], *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 1, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (2000) [en lo sucesivo CDESC *Observación General No. 14*].
- ⁶ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *adoptada* Dic. 18, 1979, art. 12, Doc. de la ONU A/34/46 (*en vigor* Sept. 3, 1981).
- ⁷ CDESC *Observación General No. 14*, *supra* nota 5, párr. 21.
- ⁸ CEDAW, *supra* nota 6, arts. 10 (h), 16 (1) (e); Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo, párr. 7.3, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1.
- ⁹ Protocolo facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, *adoptado* 6 de octubre de 1999, art. 7.4, Res. A.G. A/RES/54/4; Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos, *adoptado* 15 de diciembre de 1989, art. 5.4, Res. A.G. 44/128, (*en vigor* 3 de enero de 1976).
- ¹⁰ Consejo de Derechos Humanos, *Examen Periódico Universal a Perú*, párr. 52.17, Doc. de la ONU A/HRC/8/37 (2008) [en lo sucesivo EPU Perú 2008].
- ¹¹ CDH K.L. c. Perú, *supra* nota 1.
- ¹² Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, *adoptado* 16 de diciembre de 1966, mediante Res. 2200A (XXI) (*en vigor* 23 de marzo de 1976).
- ¹³ CDH K.L. c. Perú, *supra* nota 1, párr. 8.
- ¹⁴ Comité CEDAW L.C. c. Perú, *supra* nota 2.
- ¹⁵ EPU Perú 2008, *supra* nota 10, párr. 52.20.
- ¹⁶ *Íd.*
- ¹⁷ PROMSEX, UN DERECHO NEGADO, UNA RESPONSABILIDAD ELUDIDA. COMPORTAMIENTO DEL ESTADO PERUANO FRENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO, 28-49. (2007), *disponible en* <<http://www.promsex.org/publicaciones/812-un-derecho-negado-una-responsabilidad-eludida-comportamiento-del-estado-peruano-frente-al-aborto-terapeutico>>.
- ¹⁸ *Ver*: CDESC *Observación General No. 14*, *supra* nota 5, párr. 21.
- ¹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Solución Amistosa, Informe No. 71/3, Petición 12.191*, *disponible en* <<http://www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm>>.
- ²⁰ ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS, ESTADO PERUANO REABRE CASO SOBRE ESTERILIZACIONES FORZADAS (2012), *disponible en* <http://www.aprodeh.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=256:estado-peruano-reabre-el-caso-de-esterilizaciones-forzadas&catid=38:sports>.
- ²¹ EPU Perú 2008, *supra* nota 10, párr. 54.1.
- ²² *Íd.*, párr. 54.5
- ²³ *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales*, Declaración Universal de Derechos Humanos, *supra* nota 3, art. 25; *Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto*, PIDESC, *supra* nota 3; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), 9 de junio de 1994, art. 4, 33 I.L.M. 1535, (*en vigor* para Perú el 2 de abril de 1996).
- ²⁴ MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER 2009-2015 10 (2009), *disponible en* <http://www.mimdes.gob.pe/attachments/322_PNCVHM_2009-2015.pdf>.

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 26 (2011), *disponible en* < http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf >.

²⁶ *Íd.*

²⁷ MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ (MINSA), DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS, ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2009-2015 22 (2009), *disponible en*:
<http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf>.

²⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observación General No. 24, La Mujer y la Salud*, párr. 28, *en* Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.II) (2008).

²⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS], ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA FORTALECER POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 3 (2008), *disponible en*
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.7_spa.pdf>.