

Lima, 06 de febrero de 2012

Comité de Derechos Humanos

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas
Palacio de las Naciones
CH-1211 Ginebra 10
Suiza

Re: Información suplementaria sobre la lista de cuestiones que se abordaran al examinar el quinto informe periódico de Perú en el 107° periodo de sesiones del Comité.

DEMUS – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer y *Heartland Alliance for Human Needs & Human Rights* desean proveer información suplementaria sobre la lista de cuestiones que se abordaran al examinar el quinto informe periódico de Perú en el 107° periodo de sesiones del Comité de Derechos Humanos (en adelante Comité o CDDHH), en relación con los artículos 2, 3, 6, 7, 25, 26 y 27 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante PIDCP).

INFORMACION SUPLEMENTARIA SOBRE LA LISTA DE CUESTIONES DEL ESTADO PERUANO

Principio de no discriminación, igualdad entre hombres y mujeres, y violencia contra las mujeres (artículos 3, 6, 7, 25, 26 y 27).

Sírvase favor informar sobre las medidas adoptadas para combatir la discriminación de las personas en razón de su orientación sexual e identidad de género.

Discriminación por orientación sexual:

En el Perú, los procesos de discriminación por orientación sexual realizados ante el INDECOPI¹ y el Poder Judicial, en la mayoría de los casos, no se realizan acorde a la doctrina y jurisprudencia internacional, perjudicando al consumidor que alega haber sido víctima de discriminación. Se les requiere una mayor actuación probatoria a las personas que denuncian la discriminación lo que difiere con la tendencia internacional que obliga al que se le acusa de discriminación mayor rigurosidad en la justificación de la diferenciación, más aún por causas sospechosas. Asimismo, se descarta de plano el valor probatorio de la sola imputación de parte y de aquellos medios probatorios que son generados por ella. Además, si la empresa presenta documentos para esbozar su

¹ Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual.

defensa y de éstas se desprenden conclusiones adversas, ésta no puede ser utilizada para acreditar la conducta infractora. Cabe señalar, que a pesar que parte de sus funciones del INDECOPI es organizar y realizar operativos destinados para identificar posibles conductas discriminatorias por orientación sexual², desde la emisión de la resolución hasta el momento, la Comisión no ha realizado operativo alguno.

En lo referente a la normatividad peruana, existe legislación totalmente transgresora del principio de no discriminación, como el Decreto Legislativo 1150 “Régimen Disciplinario de la Policía Nacional del Perú” el cual en el código MG 55 señala como falta muy grave “*tener relaciones sexuales con personas del mismo género, que causen escándalo o menoscaben la imagen institucional*”.

Otro hecho que nos preocupa es la actitud discriminatoria de la Representación peruana ante la OEA, la que ha propuesto excluir a la orientación sexual como categoría protegida contra la discriminación del Proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores y a la recomendación de no utilizar en la medida de lo posible el término orientación sexual, a pesar que nuestra Constitución, el Código Procesal Constitucional y la jurisprudencia nacional e internacional si lo prevean como categoría sospechosa.

Derecho a la identidad y al nombre de las personas LTGB³:

En el Perú no existe una vía procesal establecida para realizar el cambio de nombre y de sexo, por ello es que este tipo de procesos se han realizado a través de un proceso abreviado o de acción de amparo. Además, hay que señalar que para ambos procesos se solicita como prueba procesal un certificado médico donde se señale que la demandante tiene disforia de género, a pesar que la defensora o defensor no indica ello en su argumentación jurídica. Los plazos procesales son largos, un proceso de cambio de nombre puede durar de 1 año y 7 meses a 5 años y el proceso de cambio de sexo de 1 a 3 años. Se solicita, también, la acreditación de inicio de transformación de cuerpo siendo indispensable para que el proceso tenga posibilidad de ser declarado fundado. Todos los puntos señalados anteriormente están vinculados con el poder de discrecionalidad del juez o jueza, por lo que representa uno de los principales obstáculos para el reconocimiento del derecho. Como se evidencia la misma carga probatoria se solicita para cambio de nombre como para cambio de sexo, convirtiéndose estos procesos en extenuantes y, en diversos casos, inaccesibles, para las personas que desean que se les reconozca su identidad.

Sírvanse indicar las medidas adoptadas para dar seguimiento a las recomendaciones del Comité y otros órganos de tratado en materia de aborto, de tal manera que se prevean y se implementen de manera efectiva excepciones adicionales a la prohibición y penalización del aborto en los casos tales como los embarazos por violación o incesto. Informar sobre los protocolos adoptados para regularizar la implementación del aborto terapéutico a nivel nacional. Sírvanse indicar qué medidas

² Resolución 0665-2006/TDC-INDECOPI.

³ Personas lesbianas, trans, gay y bisexuales.

se han tomado para informar adecuadamente a todas las mujeres y adolescentes sobre los métodos de contracepción y para evitar los embarazos no deseados.

Aborto Legal:

En el Perú, el aborto es legal sólo cuando la vida o la salud de las mujeres están en peligro. A pesar de la ley, las mujeres con frecuencia no pueden acceder a dicho servicio debido a la falta de protocolos médicos. El Colegio Médico del Perú ha indicado que 200 mujeres peruanas mueren cada año por falta de acceso a servicios de aborto terapéutico⁴. La falta de claridad en cuanto al marco legal y administrativo para acceder al aborto terapéutico legal a menudo lleva a las mujeres a someterse a abortos clandestinos, ilegales e inseguros. El aborto inseguro es una de las cinco causas principales de las muertes relacionadas con el embarazo en el Perú. Aunque las estadísticas del Ministerio de Salud muestran que en el área metropolitana de Lima, el número de abortos terapéuticos ha aumentado de manera constante en los 5 años desde 2002 hasta 2006 de 26 a 699, este incremento se basa en la inclusión de la medición de los procedimientos de emergencia de complicaciones de aborto y demuestra la recopilación de datos mejorada en comparación con la aclaración de la ley.

Ha habido dos casos contra el Perú adjudicados por órganos de supervisión de tratados de las Naciones Unidas que ejemplifican el fracaso para garantizar el acceso a servicios de aborto legal. En ambos casos, las mujeres jóvenes que estaban en necesidad crítica de servicios de salud médicamente necesarios y legalmente permisibles, se les negó tales servicios debido a la falta de protocolos médicos.

En KLL vs. Perú, una menor de edad embarazada que llevó un feto con anencefalia, un trastorno fatal que causa que el feto no pueda sobrevivir fuera del útero, se le negó el acceso a un aborto. Como resultado de ello, se vio obligada a llevar a término el embarazo y amamantar al bebé durante los cuatro días que sobrevivieron fuera del útero. El Comité de Derechos Humanos determinó que la denegación de acceso a un aborto legal en el citado caso constituía una violación del derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la intimidad, entre otros derechos. En el caso, el Comité también hizo hincapié en que el Perú debería proporcionar a la peticionaria un recurso efectivo, y también asegurar que no se vuelvan a cometer este tipo de violaciones en el futuro. A la fecha, el Perú no ha cumplido con ninguna de estas recomendaciones.

En el caso LC vs. Perú decidida por el Comité de la CEDAW en 2011, una niña de 13 años que quedó embarazada como consecuencia de una violación sexual intentó suicidarse saltando de su techo. Cuando ella fue hospitalizada, el personal del hospital se negó a realizar una cirugía urgente debido a su preocupación de que se puedan poner en riesgo su embarazo. No fue hasta que LC sufrió un aborto espontáneo varios meses más tarde, que fue inducido probablemente por su lesión, que fue capaz de recibir la cirugía. El Comité de la CEDAW condenó la negación de Perú de un aborto legal para LC, y determinó que esto violaba varios de sus derechos humanos. El Comité consideró

⁴ Diario "Perú 21" de 10 de noviembre de 2011. Declaración del presidente del Comité de Salud Reproductiva del *Colegio Médico del Perú*.

que el Estado violó los derechos de LC a no ser discriminado, el derecho a la salud y que el Estado había violado su obligación de eliminar los estereotipos de género, entre otros. Asimismo, recomendó al Estado parte que: 1) proporcione una reparación que incluya una indemnización; 2) revisar sus leyes y establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico; 3) asegúrese de que todas las disposiciones pertinentes de la Convención y de la recomendación general 24 con respecto a los derechos reproductivos sean conocidos en todos los centros de salud a través de la educación, la capacitación, directrices y protocolos, 4) que revise su legislación y despenalice el aborto cuando el embarazo resulta de la violación o el abuso sexual, y 5) revise su estricta interpretación de lo terapéutico del aborto en línea con el número de la recomendación general 24 y la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción.

A pesar de estos puntos de vista de esos órganos de supervisión y sus recomendaciones claras sobre el acceso al aborto legal, el Perú aún no ha puesto en marcha un sistema que garantice a las mujeres su acceso. Como resultado, las mujeres siguen sin tener acceso a los servicios médicos a los que tienen derecho en la legislación peruana.

Aborto por violación sexual:

A pesar de diversas recomendaciones y observaciones de los organismos que vigilan el cumplimiento de los tratados, en el Perú todavía está penalizado el aborto por violación sexual.

El Perú está ubicado entre los países con más altas tasas de denuncias sobre violaciones sexuales del continente⁵, lo que evidencia que es un fenómeno extendido en nuestro país.

La violencia sexual en sus diversas modalidades genera graves consecuencias en la salud física, psicológica y en la salud sexual y reproductiva de las mujeres que la padecen. Las víctimas se enfrentan a altos riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual - ITS - entre ellas el VIH, así como de embarazos no deseados, además de problemas relacionados a la depresión e ideación suicida.

El embarazo forzado como producto de una violación sexual, se convierte en un segundo hecho de violencia sexual, que es ejercida ya no por el perpetrador sino por el Estado, quien no solo desprotege a la mujer frente al primer hecho, sino que desconociendo el sufrimiento y dolor psíquico de orden traumático de la víctima, le impone la continuación de un embarazo. El embarazo forzado además significa la actualización permanente del hecho violento a través del hijo/a, sumando la culpa y el estigma social que recae en la madre y el hijo/a producto de estas violencias, vistos como los que altera el orden de la comunidad y de sus ideales⁶.

⁵ MUJICA, JARIS. *Violaciones Sexuales en el Perú 2000-2009, Un informe sobre el estado de la cuestión*. Lima: PROMSEX, 2011, p.53.

⁶ ESCRIBENS, PAULA. *Milagros y la violencia del conflicto armado interno. Una maternidad Forzada*. Lima: DEMUS, 2012, p. 39.

La imposición del embarazo producto de la violación atenta contra la autonomía y dignidad de las mujeres, a las que el Estado no trata como “sujetos de derecho” sino como “medios” para resguardar la vida o la salud de otro ser. Además, dicha imposición afecta profundamente el proyecto de vida de la mujer gestante, agravando las secuelas dejadas por el delito de violación sexual.

La eventual despenalización del aborto por violación no significaría la imposición del aborto, sino la posibilidad de que las mujeres que fueron violentadas sexualmente tengan la posibilidad de decidir, en virtud de sus creencias, de su proyecto de vida, de su estado de salud, entre otras consideraciones, si continúan con el embarazo o no.

Anticoncepción oral de emergencia:

El Estado peruano desde el 2009, debido a la sentencia del Tribunal Constitucional (TC), el cual modificó su línea jurisprudencial⁷, sin mayor sustento, emitió una sentencia que ordenó al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de dicho método. Asimismo, el Poder Judicial obligó al MINSA a que prohíba su distribución gratuita⁸, la cual había establecido en la resolución⁹ basada en informes técnicos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud, Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; los cuales señalaban que la AOE no era abortiva.

Debido a esta prohibición las más afectadas en esta violación de derechos son las mujeres que utilizan el servicio público del país el cual, a la fecha, no les brinda este método.

Derecho a la vida, prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y lucha contra la impunidad (artículos 2, 6 y 7).

Sírvase describir las medidas adoptadas para garantizar la investigación y sanción de las violaciones de derechos humanos cometidas durante el conflicto armado de 1980 a 2000.

Sobre **violencia contra las mujeres en conflicto armado interno**, el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) reveló que durante el conflicto armado interno peruano, se llevaron a cabo violaciones sexuales que, por sus características, configuraron crímenes de lesa humanidad¹⁰. La CVR registró 538 casos de violencia sexual, de los cuales 527 casos fueron contra mujeres, sin embargo, dejó en claro que esta cifra era solo una *sub representación*, dadas las características propias de los hechos. A la fecha de la entrega del informe en el 2003, la CVR presentó ante el

⁷ El 2006, el TC determinó que la píldora de emergencia tenía efectos anticonceptivos. En: Expediente 7435-2006-PC/TC. Sentencia emitida el 13 de noviembre de 2006; Lima.

⁸ Ministerio de Salud. Resolución ministerial 652-2010/MINSA. Publicado el 14 de mayo de 2011.

⁹ Ministerio de Salud. Resolución ministerial 167-2010/MINSA. 09 de marzo de 2010.

¹⁰ CEPAL. Estudio nacional sobre la violencia contra las mujeres (Perú). Llaja Villena, Jeannette; Lima 2010.

Ministerio Público sólo 3 casos de violación sexual a mujeres. En la actualidad existen 19 casos en proceso penal de los cuales ninguno cuenta con una sentencia¹¹.

Los principales obstáculos que se presentan en estos casos son los siguientes: probanza de los hechos y el contexto en el que ocurrieron; la responsabilidad de los perpetradores (autoría y participación); la debida tipificación del delito (temporalidad de la norma vigente aplicable, interpretación y aplicación del derecho internacional en el fuero nacional); negativa del Ministerio a brindar información pertinente para el esclarecimiento de los hechos; y, la falta de especialización en género, derechos humanos de las mujeres e interculturalidad de parte de los magistrados y magistradas. Aunado a estas dificultades, en los casos de violación sexual, la judicialización presenta tres situaciones concretas adicionales: las mujeres no denuncian por temor, vergüenza y desconfianza en las autoridades encargadas (Ministerio Público y Poder Judicial); las que deciden denunciar, se ven inmersas en investigaciones revictimizantes (examen médico legal más de 20 años después de cometida la violación, la confrontación con sus agresores, relato de sus hechos en varias etapas procesales, no existencia de protocolos especializados, falta de enfoque de género e interculturalidad de parte de los operadores de justicia, etc.); y, las que deciden judicializar sus hechos no cuentan con defensa legal gratuita proporcionada por el Estado peruano. Cabe señalar que, aunque el Estado peruano ha suscrito el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, con el fin de garantizar la protección penal a futuros hechos similares, a la fecha no ha adecuado su legislación penal nacional a la misma.

Favor describir las medidas adoptadas para garantizar la verdad, la justicia y la reparación para las más de 2000 mujeres sometidas a esterilización forzada durante el mandato del ex presidente Alberto Fujimori.

En el gobierno de Alberto Fujimori, se promovió la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000) bajo el discurso de disminuir la pobreza y reivindicar la autonomía de las mujeres. Sin embargo, miles de mujeres peruanas, sobre todo de zonas en situación de pobreza periféricas urbanas, rurales andinas y amazónicas, fueron privadas de su derecho reproductivo al ser sometidas por el personal nacional de salud a operaciones de ligadura de trompas sin su consentimiento y en malas condiciones de salubridad. Este programa terminó siendo una política de estado violatoria de los derechos humanos de las mujeres y sus hechos configuran crimen de lesa humanidad.

El 10 de octubre del 2003, en el marco de la petición presentada por el caso María Mamérita Mestanza vs. Perú ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el Estado peruano suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa (ASA) en el que reconoce haber violado los derechos humanos de esta mujer y se compromete a brindar reparaciones a sus familiares, así como investigar y sancionar lo ocurrido por la implementación de dicha política en el Perú. En virtud de dicho acuerdo, se aperturó una investigación que fue archivada el 11 de diciembre de 2009. El 21 de octubre de 2011, el Ministerio Público resolvió ampliar la competencia territorial a nivel nacional

¹¹ Información extraída del informe sombra 2012 ante el Comité de la Tortura.

de la Fiscalía Supraprovincial para avocarse a la reapertura de la investigación del caso denominado “María Mamérita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas”. El 23 de noviembre de 2012, la Primera Fiscalía Supraprovincial de Lima dispuso reabrir la investigación preliminar sobre esterilizaciones forzadas en el Perú.

Sin embargo, la fiscalía a cargo no cuenta con los recursos necesarios para realizar una investigación garantizando el debido proceso, más aún cuando estamos frente a un megacaso por la complejidad del mismo y por el número elevado de agraviadas.

Asimismo, cabe señalar que las mujeres esterilizadas no han recibido reparaciones integrales por lo ocurrido; solo se les ha reconocido su inscripción en el Sistema Integral de Salud¹², el cual, a la fecha, es de desconocimiento de muchas de ellas.

PREGUNTAS Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a la información presentada solicitamos respetuosamente al Comité que considere hacer al Estado las siguientes preguntas:

1. ¿Qué medidas está realizando el Perú para que las víctimas de discriminación por orientación sexual puedan acceder a justicia y reparación?
2. ¿Qué medidas está realizando el Estado peruano para que las personas LTGB puedan acceder a su derecho a la identidad y al nombre?
3. ¿Qué directrices ha emitido el Perú para dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el caso KLL vs. Perú y el caso LC vs. Perú en materia de aborto legal?
4. ¿Qué medida ha tomado el Perú para dar seguimiento a las diversas recomendaciones de los organismos internacionales para que revise su normatividad que penaliza el aborto con el fin de permitir el aborto por violación sexual?
5. ¿Por qué el Estado peruano no está considerando información técnica oficial respecto a los efectos no abortivos de la anticoncepción de emergencia para distribuirla gratuitamente?
6. ¿Qué medidas está realizando el Perú para que las mujeres víctimas de violación sexual en conflicto armado puedan acceder a justicia y reparación?
7. ¿Qué medidas está adoptando o planea adoptar el Perú para garantizar justicia y reparación a las víctimas de esterilización forzada?

Asimismo, sugerimos al Comité que considere hacer al Estado las siguientes recomendaciones:

¹² Ministerio de Salud. Resolución ministerial 121-2006-TR. En concordancia con la Resolución Ministerial 591-2006/MINSA.

1. Instar al Estado peruano para que adecúe su legislación sobre discriminación por orientación sexual de acuerdo a la doctrina y jurisprudencia internacional sobre la materia.
2. Exhortar al Perú para que cree un procedimiento especializado sobre derecho a la identidad y nombre para las personas de LTGB en concordancia con los estándares internacionales de derechos humanos.
3. Instar al Estado peruano en la adopción de directrices para la atención de los casos de aborto legal y para el cumplimiento de las recomendaciones de los casos KLL vs. Perú y LC vs. Perú.
4. Instar al Perú a que revise su legislación para despenalizar el aborto en casos de violación sexual.
5. Instar al Estado peruano a adoptar lo indicado en las observaciones y recomendaciones de los diversos organismos internacionales referente al derecho a la salud, específicamente la planificación familiar.
6. Exhortar al Perú para que establezca políticas de justicia especializada en el procesamiento de casos de violencia sexual en conflicto armado con asignación de recursos.
7. Exhortar al Estado peruano a que dispongan de los recursos económicos, humanos y técnicos, a fin de que las investigaciones sobre esterilizaciones forzadas sean efectivas. Asimismo, solicitarle que construya una política de reparaciones para todas las víctimas de dicha política.