

Lima, 25 de junio de 2014

Señores

**Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer**

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas

Attn: Sr. Ibrahim Salama, Director, División de los Tratados de Derechos Humanos

Palais des Nations

CH-1211 Ginebra 10

Suiza

**Ref: Informe de las organizaciones peticionarias sobre la actuación del Estado peruano respecto del Dictamen emitido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el caso de L.C. c. Perú – Comunicación N° 22/2009 (L.C v. Perú)**

1. El Centro de Derechos Reproductivos (CDR) y El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa y promoción de los derechos humanos de las mujeres, específicamente de sus derechos reproductivos, en calidad de representantes de L.C. y su familia, remitimos la presente comunicación para informar que pese al tiempo transcurrido, el Estado peruano ha cumplido precariamente con la implementación de las recomendaciones del caso, de conformidad con la resolución emitida por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW) en el caso *L.C. c. Perú*<sup>1</sup>. Solicitamos respetuosamente la respuesta del Estado Peruano al respecto.

2. El 14 de mayo de 2012 el Estado peruano presentó ante el Comité de la CEDAW un informe sobre las medidas que ha adoptado para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el caso, de acuerdo a lo establecido por el reglamento del Protocolo de la CEDAW. En dicho documento el Estado planteó que adjuntaría más información en los siguientes días. Dicha información no ha sido trasladada a las peticionarias de haber sido adjuntada. El 15 de agosto de 2012 las peticionaras presentaron ante la CEDAW la respuesta oficial al documento presentado por el Estado peruano, que contenía una propuesta de pago de reparaciones y de políticas públicas<sup>2</sup>. El 12 de septiembre de 2012 recibimos una comunicación que acusaba recibo de la mencionada comunicación y se informaba que sería enviada al Estado peruano para comentarios. No hemos recibido comentarios. En diciembre de 2012 enviamos un documento denominado “Hoja de Ruta para Cumplimiento de Recomendaciones en el Caso L.C. vs Perú”<sup>3</sup>, que contiene indicadores de cumplimiento de las recomendaciones emitidas frente al caso por el Comité de la CEDAW. No hemos recibido tampoco respuesta a este documento.

3. Además de las comunicaciones, nos hemos reunido tres veces con el Estado, la primera vez fue con el anterior procurador supranacional el Dr. Luis Salgado, reunión llevada a cabo el jueves 2 de febrero de 2012, en la cual manifestó el compromiso del Estado peruano de dar cumplimiento al dictamen. Sin embargo, dentro de su mandato no se concretó medida alguna.

---

<sup>1</sup> L.C. c. Perú, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, fundamento 9a.

<sup>2</sup> Centro de Derechos Reproductivos y Promsex. Comunicación enviada al Comité de la CEDAW, Ref: Comunicación No. 22/2009 (*L.C v. Perú*) (15 de Agosto de 2012) [en adelante Comunicación de Agosto de 2012].

<sup>3</sup> Ver anexo 1 (Hoja de ruta para cumplimiento de recomendaciones en el caso L.C. v. Perú).

El Dr. Salgado nos manifestó las dificultades del cumplimiento de estas “recomendaciones”, dado que la decisión en el caso *L.C. c. Perú* no es una sentencia vinculante como lo son las emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

3. El 16 de noviembre de 2012 nos reunimos con el Dr. Luis Huerta, el Dr. Roger Rafael Rodríguez Santander y la Dra. Carmen Moreno Peña. En aquella oportunidad también nos manifestaron la buena voluntad del Estado de cumplir con las recomendaciones. En esta reunión las organizaciones convocantes presentamos una propuesta de hoja de ruta para la implementación de las medidas generales de no repetición, propuesta frente a la cual no hemos recibido ninguna respuesta o contrapropuesta.

4. A pedido nuestro y con la intención de recabar más información de la propia víctima, el 25 de febrero de 2013, el Dr. Luis Huerta visitó a L.C. en su domicilio. En esta visita ella manifestó sus prioridades respecto de la atención de salud y de la rehabilitación, esenciales para el cumplimiento de la reparación individual. Sin embargo, hasta junio de 2014 no se ha concretado ninguna medida. A mediados de mayo de 2013 solicitamos una cita al procurador Luis Huerta, sin obtener respuesta.

5. El presente informe se divide en tres partes. La primera hace alusión al incumplimiento del Estado Peruano de las recomendaciones individuales. La segunda, a las recomendaciones de carácter general realizadas en el caso *L.C. c. Perú* que han sido parcialmente cumplidas. La tercera se refiere a otras medidas contenidas en la decisión del caso L.C. que el Estado peruano ha cumplido precariamente.

### **Información sobre las acciones del Estado peruano respecto a las recomendaciones contenidas en el dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el caso L.C. c. Perú.**

6. El Comité de la CEDAW en el caso L.C. c. Perú ha dispuesto una serie de recomendaciones de carácter individual y general:

#### **1) Reparaciones Individuales**

- i. *“Proporcionar medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada, por daños morales y materiales y medidas de rehabilitación, de modo acorde con la gravedad de la violación de sus derechos y de su estado de salud, a fin de que goce de la mejor calidad de vida posible”<sup>4</sup>.*
- a. *Medidas de reparación integral que incluyan una indemnización adecuada de acuerdo con la gravedad de la violación de sus derechos*

7. De conformidad con la propuesta de pago de reparaciones de agosto de 2012, se propuso para ese momento que se pagara el monto de US 281,257.22 dólares americanos (S/. 736,893.00 nuevos soles) por concepto de reparaciones individuales teniendo en cuenta: 1) el daño material (daño emergente: US 24,203.10 dólares americanos (S/ 63,411.80 nuevos soles) y la pérdida de ingresos): US 187,054.12 dólares americanos (S/ 490,082.00 nuevos soles) y 2) el daño moral: US 70,000.00 (S/. 183,400.00 nuevos soles americanos)<sup>5</sup>. Es importante aclarar que dichos

<sup>4</sup> L.C. c. Perú, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, fundamento 9a.

<sup>5</sup> *Op. Cit.* Comunicación de Agosto de 2012, *supra* nota 2.

montos deben ser indexados considerando el paso del tiempo. Además se propuso que se disponga de medidas de rehabilitación física, psicológica, prestaciones educativas, una vivienda adecuada a las necesidades básicas de L.C., así como una reparación simbólica<sup>6</sup>. No obstante, el Estado no ha reparado individualmente a L.C., acorde con la gravedad de la afectación que le produjo la negación del servicio de aborto terapéutico que ella requería con urgencia.

8. El Estado en su comunicación del 14 de mayo de 2012<sup>7</sup>, señaló que en el futuro enviaría información más detallada sobre el cumplimiento del pago de la totalidad de las reparaciones. Sin embargo, y como ya se ha mencionado, más de dos años después no tenemos respuesta alguna por parte del Estado frente al pago de las reparaciones individuales.

*b. Medidas de reparación integral que incluyan medidas de rehabilitación de acuerdo con su estado de salud*

9. Aproximadamente siete años después del trágico suceso y casi dos años y medio desde la emisión de la Resolución del Comité de la CEDAW, el Estado Peruano no ha proporcionado a L.C. acceso a un tratamiento de rehabilitación que mejore su calidad de vida, incumpliendo esta recomendación del Comité. Pese a que el Estado en su comunicación del 14 de mayo de 2012 (más de dos años atrás), manifestó que las necesidades en salud de L.C. se encuentran cubiertas bajo el Seguro Integral de Salud - SIS<sup>8</sup>; esta afirmación es falsa, como ya ha sido puesto en conocimiento del Comité de la CEDAW, pues la cobertura de este seguro no abarca todas las necesidades en salud de L.C.<sup>9</sup>. Por esta razón, la familia continúa asumiendo los gastos que genera su atención en salud. Lo expuesto es muy grave si se considera que la familia de L.C. vive en situación de pobreza, y que el único sustento económico lo proveen los hermanos mayores de L.C., quienes obtienen sus ganancias de trabajos esporádicos.

10. En particular, según el último examen de salud practicado a L.C., el pronóstico neurológico de L.C. es malo, recomendando que se “*debe realizar controles médicos periódicos y hospitalizaciones anuales para reevaluaciones esfinterianas y funcionales*”<sup>10</sup>. Además, de acuerdo con lo narrado por L.C.<sup>11</sup>, producto del procedimiento del cateterismo al que tiene que ser sometida, sufre constantemente infecciones urinarias que se vienen produciendo entre dos a tres veces al mes; razón por la cual acude hasta tres o cuatro veces al año a la posta (servicio de salud del primer nivel) de su sector. Muchas medicinas que le recetan no son cubiertas por el SIS, por lo cual su familia las debe comprar, lo que está sujeto a que cuenten con los recursos económicos.

11. Asimismo, como lo relata L.C., tiene los pies hinchados la mayor parte del tiempo, producto de su situación de postración. En el mes de mayo de 2013, una médica nefróloga del Hospital Carrión le manifestó que podría deberse a una retención de líquidos y a que uno de sus riñones debe estar trabajando más que el otro. Por ello le recomendó que se practicara unos exámenes médicos para descartar esta afectación (ecografía renal, urocultivo y orina de 24 horas). Sin embargo a excepción del examen de orina de 24 horas, estos exámenes no son cubiertos por el SIS, razón la cual hasta el momento L.C. no se los ha podido practicar. En la

<sup>6</sup> Ver anexo 1 (Hoja de ruta para cumplimiento de recomendaciones en el caso L.C. v. Perú).

<sup>7</sup> Comunicación del Estado peruano al Comité de la CEDAW (14 de mayo de 2012).

<sup>8</sup> *Idem.*

<sup>9</sup> Centro de Derechos Reproductivos y Promsex. Comunicación enviada al Comité de la CEDAW, Ref: Comunicación No. 22/2009 (*L.C v. Perú*) (2 de Mayo de 2013), p. 1.

<sup>10</sup> Informe de Salud N° 062° - D.E.I.D.R.I.F. Mot – INR- 2012 de fecha 19 de abril de 2012

<sup>11</sup> El estado médico de L.C. se conoce por su propia narración. No ha sido posible realizar exámenes médicos que respalden estos hechos debido a una huelga médica que se estaba llevando a cabo al momento de la presentación del presente informe.

actualidad ella presenta una orina turbia, se desconoce la razón. L.C. también presenta dolores de cabeza recurrentes. Uno de los médicos del Hospital Carrión le señaló que tiene dolores neuropáticos producto de la demora en la circulación de la sangre a causa de su postración. Como se puede observar, L.C. requiere varios exámenes especializados a fin de evaluar su estado de salud. No obstante, varios de estos exámenes no son cubiertos por el SIS con el que ella cuenta actualmente.

12. L.C. no ha sido reparada individualmente de acuerdo con la gravedad del daño sufrido y como lo recomendó el Comité de la CEDAW, dado que primero, dos años después de la propuesta de los representantes de L.C., el Estado peruano no ha propuesto un plan para pagar la indemnización por daño material ni moral. Segundo, L.C. no ha tenido acceso a rehabilitación de acuerdo con su estado de salud. El SIS que ampara a L.C. no cubre los gastos adicionales considerando sus necesidades en salud, tales como ciertas medicinas y exámenes especializados. El acceso a estos exámenes queda sujeto a los recursos económicos de su familia que se encuentra en estado de pobreza. Lo anterior evidencia que el Estado Peruano no ha dado cumplimiento a las recomendaciones del Comité de la CEDAW frente a la prestación de reparaciones individuales a L.C.

## 2) Medidas de no repetición

i. *“Revisar su normatividad con miras a establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico, en condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres e impidan que en el futuro se produzcan violaciones similares a las del presente caso”<sup>12</sup>.*

13. Hasta junio de 2014, el Estado peruano no ha aprobado ni implementado un protocolo nacional de aborto terapéutico que garantice la no repetición de situaciones como las que L.C. tuvo que atravesar, pese a que existe en el Ministerio de Salud Peruano (MINSa) un proyecto de “Guía Técnica para la Atención de la Interrupción voluntaria del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado”, desde hace ocho años, y que éste cuenta con opiniones favorables de otras instancias gubernamentales. Las mujeres que acuden a los establecimientos de salud del Estado, cuyos embarazos ponen en riesgo su vida y su salud, tienen que sujetarse a la buena disposición del médico para acceder al servicio de aborto terapéutico. Lo anterior pese a que el aborto terapéutico, definido en el artículo 119 del Código Penal peruano como la interrupción del embarazo encaminada a salvar la vida de la mujer gestante o evitarle en su salud un mal grave y permanente<sup>13</sup>, es legal en Perú desde 1924<sup>14</sup>. La negligencia del Estado no sólo vulnera la salud física y mental de muchas peruanas, sino que constituye un incumplimiento de las recomendaciones de la CEDAW en el caso *L.C. c. Perú*. A continuación detallamos el proceso de la guía técnica que evidencia el incumplimiento del Estado peruano de sus obligaciones internacionales.

14. Para el proceso de aprobación de la Guía Técnica, el MINSa solicitó opiniones técnicas a otros sectores. Aunque las consultas a los sectores no constituyen un procedimiento regular para la elaboración y aprobación de protocolos de intervención médica, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Defensoría del Pueblo, la Presidencia del Consejo de

<sup>12</sup> *Op. Cit.* L.C. c. Perú, *supra* nota 1, fundamento 9.b.i.

<sup>13</sup> C. PEN. (Perú) Art. 19- Aborto terapéutico *“No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”*

<sup>14</sup> Los abortos terapéuticos se fundamentan en que i) un número de embarazos se desarrollan sobre patologías previas en las que la gestación agrava el estado de salud de la mujer, poniéndolo en riesgo y ii) se producen patologías durante la gestación que complican su curso con riesgo para la vida y salud física y mental de las gestantes-.

Ministros (PCM), el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y varias Sociedades Médicas brindaron una opinión favorable frente a la Guía Técnica.

15. El 25 de marzo de 2013 el Presidente del Consejo de Ministros y la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables sustentaron ante el pleno del Congreso el Informe Anual sobre los avances en el cumplimiento de la Ley 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, informando que el MINSA había elaborado el proyecto de *“Guía técnica para la atención integral de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado”* y enviando para opinión a la Presidencia del Consejo de Ministros, MINJUS, MIMP y la Defensoría del Pueblo. En mayo de 2013 el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Defensoría del Pueblo y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos<sup>15</sup>, enviaron su opinión al MINSA, estableciendo que el aborto terapéutico es plenamente constitucional, y que el Estado está obligado constitucionalmente a proveer este servicio

16. El 14 de mayo de 2013, el MINSA recibió la opinión técnica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS). En este informe el MINJUS se pronunció respecto a la constitucionalidad del aborto terapéutico señalando que *“la Guía Técnica tiene por objeto el desarrollo normativo, por parte del órgano rector en la materia, de las condiciones para el ejercicio de este derecho fundamental que goza de sustento constitucional y legal. Por consiguiente (...), la aprobación de la referida Guía no solo resulta constitucionalmente permitida, sino constitucionalmente obligatoria. Su existencia es indispensable para el efectivo ejercicio de un derecho fundamental de la mujer”*<sup>16</sup>.

17. El 3 de octubre de 2013, la Ministra de Salud fue convocada para absolver una serie de cuestionamientos sobre su gestión ante el Congreso de la República e informó que el Protocolo de Aborto Terapéutico *“ya contaba con todas las opiniones de estos sectores y se encontraba en fase de consolidación”*<sup>17</sup>.

18. El 24 de enero de 2014, el MINSA a través de la carta N° 203/2014-DGSP/MINSA solicitó a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología la emisión de una opinión técnica sobre la mencionada Guía Técnica, así como a otras sociedades médicas del Perú. Sobre el punto, consideramos que esta situación es gravísima porque implica dilatar aún más la aprobación de la Guía Técnica. Lo anterior, considerando que dicho proceso ha tomado más de 10 años, plazo irrazonable y desproporcionado para la aprobación de cualquier normativa sectorial del MINSA, y que además cuenta actualmente con opiniones favorables de la Defensoría del Pueblo, MINJUS, y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

19. El 14 de marzo de 2014, la Ministra de Salud señaló ante el pleno del Congreso, en relación a la aprobación e implementación de la Guía Nacional de Aborto Terapéutico, que se estaban haciendo los últimos ajustes a la Guía Técnica y que antes de terminar el semestre estaría aprobada e implementada en todo el país<sup>18</sup>. Sin embargo, a junio de 2014, el sector salud

<sup>15</sup> PROMSEX. ABORTO TERAPÉUTICO ES LEGAL EN PERÚ E IMPLEMENTACIÓN DE SU PROTOCOLO OBLIGATORIA, INDICA MINJUS (2014) disponible en <http://www.promsex.org/notas-de-prensa/item/2259-aborto-terapeutico-es-legal-en-el-peru-e-implementacion-de-su-protocolo-obligatoria-indica-minjus.html>.

<sup>16</sup> Ministerio de Justicia. Informe N° 03 – 2013 – JUS/DGDH (29 de abril de 2013) fundamento 4, p. 11.

<sup>17</sup> Congreso de la República de Perú, Diario de Debates Sesión N° 11 del 03 de octubre de 2013, [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/DiarioDebates/Publicad.nsf/SesionesPleno/05256D6E0073DFE905257BFA00538649/\\$FILE/PLO-2013-11.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/DiarioDebates/Publicad.nsf/SesionesPleno/05256D6E0073DFE905257BFA00538649/$FILE/PLO-2013-11.pdf).

<sup>18</sup> Congreso de la República de Perú, Diario de Debates Sesión N° 3 del 14 de marzo del 2014, disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/DiarioDebates/Publicad.nsf/SesionesPleno/05256D6E0073DFE905257C9C001E23CA/\\$FILE/SLO-2013-3.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/DiarioDebates/Publicad.nsf/SesionesPleno/05256D6E0073DFE905257C9C001E23CA/$FILE/SLO-2013-3.pdf).

no ha aprobado la mencionada Guía Técnica.

20. La demora en la aprobación de la Guía Técnica es inconstitucional dado que la Constitución Política del Perú y los tratados internacionales de los que el Perú es parte garantizan derechos a la vida, a la integridad personal, a la dignidad de las personas, y a la igualdad, entre otros. Además, constituye una flagrante violación a los derechos fundamentales de las mujeres, pues actualmente la falta de un protocolo nacional de aborto terapéutico impide que las mujeres puedan acceder con un único estándar de calidad, de manera segura y gratuita a un aborto legal a través de los establecimientos de salud. Lo anterior deriva en una grave afectación a la vida y a la salud de las mujeres peruanas, cobrando años tras año sus vidas.

21. La negligencia evidenciada es aún más grave si se considera que varios órganos de monitoreo de los tratados internacionales sobre derechos humanos de Naciones Unidas, entre ellos el Comité de Derechos Humanos (CDH)<sup>19</sup>, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)<sup>20</sup>, la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura (CCT)<sup>21</sup> y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y los Estados que realizan el Examen Periódico Universal<sup>22</sup>, han establecido que las restricciones indebidas al aborto por razones de salud podrían vulnerar el derecho de mujeres a la vida, la salud, a no ser discriminadas, a la privacidad y la posibilidad de decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos, a la información y a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

ii. *“Tomar medidas para que las disposiciones pertinentes de la Convención y la Recomendación General No. 24 del Comité, en relación con los derechos reproductivos, sean conocidas y respetadas en todos los centros sanitarios. Entre estas medidas deben figurar programas de enseñanza y formación para incitar a los profesionales de la salud a cambiar sus actitudes y comportamientos en relación las adolescentes que desean recibir servicios de salud reproductiva y respondan a las necesidades específicas de atención de la salud relacionadas con la violencia sexual. También deben adoptarse directrices o protocolos para garantizar la disponibilidad de servicios de salud en lugares públicos y el acceso a los mismos”<sup>23</sup>.*

22. El cumplimiento de esta recomendación por parte del Estado peruano es parcial, en la medida en que si bien existe normatividad y programas que apuntan a un mayor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes, en la práctica los profesionales de la salud no han sido capacitados para implementar las normas en cuestión.

23. El 7 de noviembre de 2013 se publicó en el diario oficial El Peruano el Decreto Supremo N°012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en

<sup>19</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observaciones Finales del quinto informe de Perú* Doc. de la ONU CCPR/C/PER/CO/5 (2013).

<sup>20</sup> 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).

<sup>21</sup> Comité Contra la Tortura, *Lista de cuestiones previa a la presentación del sexto informe periódico del Perú*, Doc. de la ONU CAT/C/PER/Q/6 (2012).

<sup>22</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Grupo de Trabajo de la Revisión Periódica Universal de Perú*, Doc. de la ONU A/HRC/22/15 (2012). Las recomendaciones que el Estado peruano aceptó fueron las siguientes:

**116.97** Adoptar y aplicar un protocolo nacional para garantizar la igualdad de acceso de las mujeres y niñas al aborto terapéutico como uno de los servicios de salud sexual y reproductiva (Finlandia);

**116.93** Proseguir los esfuerzos para reducir la mortalidad materna e infantil (Sri Lanka);

**116.94** Velar por el acceso de las mujeres a la atención de la salud y mejorar los servicios de salud reproductiva (Iraq).

<sup>23</sup> *Op. Cit.* L.C. c. Perú, *supra* nota 1, fundamento 9.b.ii.

Adolescentes<sup>24</sup>. De acuerdo a lo señalado, el Plan servirá para reducir en un 20% la tasa de maternidad adolescente, de conformidad con lo establecido en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021<sup>25</sup>. El Plan Multisectorial establece como indicadores que el porcentaje de embarazos *no planteados* en mujeres menores de 19 años para 2012 es de 68,2%, y para 2021 debería ser el 38,7%; el porcentaje de mujeres que serán madres en 2021 será de 8,22% siendo el porcentaje para 2012 de 13,2%<sup>26</sup>.

24. Asimismo se han establecido cinco objetivos específicos frente a los y las adolescentes, entre ellos 1) postergar el inicio de las relaciones sexuales; 2) incrementar el porcentaje que concluye la educación secundaria; 3) asegurar la inclusión de la *Educación Sexual Integral* (ESI) en el marco curricular nacional, asegurándose de que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para su implementación; 4) incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activas(os) y en madres adolescentes; y 5) disminuir los diferentes tipos de violencia, haciendo énfasis en la violencia sexual<sup>27</sup>. No obstante, algunas omisiones y la falta de indicadores claros podrían limitar esta buena iniciativa<sup>28</sup>.

25. En 2006 se modificó el artículo 173.3 del Código Penal, estableciendo que todas las relaciones sexuales entre adolescentes, y entre estos y personas adultas entre el rango de mayores de catorce años y menores de 18 años (sean o no consentidas) estaban penalizadas. Por ello en 2012, el Tribunal Constitucional emitió una sentencia en la que declaró inconstitucional la norma que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes, señalando que los y las adolescentes son titulares del derecho a la libertad sexual<sup>29</sup>. Sin embargo, en la práctica la despenalizando las relaciones sexuales no se ha traducido en una revitalización de los servicios sexuales y reproductivos para adolescentes. A la fecha, el Estado peruano no ha cumplido con implementar políticas y/o programas destinados a sensibilizar y capacitar a los profesionales de la salud en salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes.

iii. *“El Estado deberá revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual”*<sup>30</sup>.

26. El Estado no ha presentado ningún proyecto de ley que despenalice el aborto como consecuencia de una violación sexual, incumpliendo esta recomendación del Comité de la CEDAW. En contraposición a la negligencia del Estado, a través de una iniciativa ciudadana se ha iniciado el proceso de recolección de firmas, que actualmente se encuentran en la etapa de validación. El proyecto de ley será presentado ante el Congreso de la República para su debate. Esta iniciativa ciudadana pretende modificar el Código Penal para despenalizar los abortos como consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de

<sup>24</sup> Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 012 – 2013 – SA, *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, Publicado en el Diario El Peruano el 7 de noviembre del 2013.

<sup>25</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Supremo N° 001 – 2012 – MIMP. *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012- 2021*, Publicado en el Diario El Peruano el 20 de abril de 2012.

<sup>26</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Supremo N° 001 – 2012 – MIMP. *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012- 2021*. Publicado en el Diario El Peruano el 20 de abril de 2012, Acápites 5.9. Supervisión, Monitoreo y Evaluación, Fichas de Indicadores de Objetivos, Estratégicos General y Específicos, p. 41 y 42.

<sup>27</sup> *Id.*, Acápites 5.5. Marco Lógico, p. 28 y 29.

<sup>28</sup> Ver: Anexo 3 (Análisis El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021).

<sup>29</sup> Tribunal Constitucional [T.C.] [Constitutional Court], Diciembre 12, 2012, Sentencia Expediente 00008-2012-PI/TC (Perú) párr. 22. “En cuanto a la titularidad del derecho a la libertad sexual como parte de su derecho al libre desarrollo de la personalidad el Tribunal Constitucional estima que (...) los menores de edad entre 14 años y menos de 18 también pueden ser titulares de dicho derecho” (subrayas fuera del texto).

<sup>30</sup> *Op. Cit.* L.C. c. Perú, *supra* nota 1, fundamento 9.b.iii.

óvulos no consentidas<sup>31</sup>. La propuesta legislativa también incluye que se brinden servicios integrales a las víctimas de violación sexual, lo cual incorpora la prestación de la interrupción del embarazo en este supuesto de aborto no punible. Es obligación del Ministerio de Salud protocolizar la atención de los casos de abortos no penalizados para garantizar igualdad en los estándares de atención de calidad<sup>32</sup>.

27. El Estado peruano no ha implementado la recomendación del Comité de la CEDAW respecto de la despenalización del aborto por la causal de violación sexual. El cumplimiento de esta recomendación es esencial para salvaguardar los derechos reproductivos de las mujeres en Perú. Al respecto, varios órganos de monitoreo de los tratados de Naciones Unidas se han pronunciado sobre la necesidad de que se revise la legislación nacional en la materia. Así el Comité contra la Tortura ha señalado que *“El Estado parte debe revisar su legislación con el fin de Modificar la prohibición general del aborto de forma que se autoricen 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”*<sup>33</sup>; El Comité de Derechos Humanos recomendó al Estado peruano *“Revise su legislación sobre aborto y modifique sus normas de modo que incluyan excepciones en casos de embarazo producto de una violación sexual o incesto”*<sup>34</sup>.

iv. *“El Comité reitera la recomendación que formuló al Estado parte, con ocasión del examen de su sexto informe periódico por la que inste a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico de conformidad con la Recomendación General No. 24 del Comité y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”*<sup>35</sup>.

28. El Estado peruano mantiene una visión restringida del aborto terapéutico, dado el concepto restringido de derecho a la salud que no incluye la salud física, mental y social, como lo propone la Organización Mundial de la Salud.

29. Los prestadores de salud tienen una visión restrictiva del derecho a la salud pues solo tienen en cuenta su dimensión física sin considerar la dimensión mental. Ante ello, el Ministerio de Justicia ha señalado en opinión al proyecto de *“Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo Menor de 22 semanas con Consentimiento Informado”* elaborado por el MINSA, que el derecho fundamental a la protección de la salud incluye también a la salud mental. En consecuencia, señala el informe, *“no puede interpretarse que las patologías que puedan justificar la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica, son solo aquellas de carácter físico, pues entre ellas deben considerarse incluidas también las patologías de orden psíquico o mental”*<sup>36</sup>. No obstante, este proyecto todavía no se ha hecho realidad, lo cual implica un incumplimiento del Estado peruano de la mencionada recomendación.

### 3) Otras Medidas

i. *“El Estado tendrá debida en cuenta las opiniones del Comité, junto con sus recomendaciones, y le presentará en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito,*

<sup>31</sup> Ver: Anexo 2 (Anteproyecto de Ley “Proyecto de Ley que Despenaliza el aborto en los casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas”).

<sup>32</sup> Se adjunta propuesta legislativa para mayor conocimiento.

<sup>33</sup> Comité contra la Tortura, *Observaciones Finales a Perú*, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2012).

<sup>34</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales a Perú*, Doc. de la ONU CCPR/C/PER/CO/5 (2013).

<sup>35</sup> *Op. Cit.* L.C. c. Perú, *supra* nota 1, fundamento 9.b.iv.

<sup>36</sup> Ministerio de Justicia, Informe N° 03 – 2013 – JUS/DGDH (29 de abril de 2013) fundamento 5.1 p. 13.



*incluida toda información sobre cualquier medida que se haya adoptado en relación con las opiniones y recomendaciones del Comité”<sup>37</sup>.*

30. El Estado peruano sólo ha presentado una respuesta por escrito a las recomendaciones del Comité de la CEDAW dentro del plazo de seis meses establecido en la recomendación. Sin embargo, se ha mantenido en silencio frente a las comunicaciones posteriores de los representantes de L.C. para el cumplimiento eficaz e integral de las medidas de reparación general e individual.

31. El 15 de agosto de 2012 los representantes de L.C. enviamos al Comité de la CEDAW una propuesta de pago de reparaciones que contiene los montos por concepto de daño moral y material, como se ha mencionado líneas atrás. En dicha comunicación se plantearon medidas específicas esenciales para cumplir con las recomendación de carácter general o medidas de no repetición planteadas por el Comité de la CEDAW. Sin embargo a la fecha no hemos recibido comunicación alguna por parte del Estado peruano.

32. Desde la emisión del dictamen por el Comité de la CEDAW, las organizaciones convocantes han buscado iniciar un diálogo constructivo con el Estado que lleve a la implementación de las recomendaciones. Por ello, como se mencionó antes, se han sostenido reuniones con los procuradores supranacionales sin que hasta la fecha se haya concretado una ruta de acción para la implementación de las reparaciones individuales.

33. Hasta junio de 2014, no nos han sido informados los avances en el pago de reparaciones a favor de L.C. El Estado ha incumplido casi totalmente esta recomendación porque hasta el momento sólo ha enviado un escrito de respuesta que contenga la información sobre cualquier medida que haya adoptado en relación con las opiniones y recomendaciones individuales del Comité de la CEDAW.

ii. *El Estado parte debe publicar las opiniones y recomendaciones del Comité, manteniendo anonimidad de la autora y la víctima y distribuir las ampliamente a fin de alcanzar a todos los sectores pertinentes de la población<sup>38</sup>.*

34. A junio de 2014, no tenemos conocimiento de que el Estado peruano haya publicado opiniones y recomendaciones plasmadas en la resolución del caso *L.C. c Perú* del Comité de la CEDAW.

35. En conclusión, pese a que el CDR y Promsex han enviado propuestas de reparación, y se han reunido en varias oportunidades con funcionarios peruanos para tratar de establecer un diálogo que lleve al cumplimiento de las recomendaciones del Comité de la CEDAW en el caso *L.C. c Perú*, lo cierto es que al día de hoy no existen medidas diligentes del Estado para dar cumplimiento a esta decisión. El Estado Peruano no ha cumplido aún con las medidas de reparación individual consistentes en la indemnización de L.C., su cuidado médico y su rehabilitación. Asimismo, ha cumplido sólo parcialmente con las medidas de reparación general. No ha promulgado el protocolo de aborto terapéutico, pese a que el MINSA ya ha recibido concepto favorable de varios ministerios y otros organismos estatales y privados para la aprobación de la Guía Técnica. Igualmente, pese a que se ha aprobado normatividad para la prevención del embarazo adolescente y se ha promovido una mayor autonomía sexual para los adolescentes a través de normas penales, lo cierto es que el Estado no ha implementado políticas

<sup>37</sup> *Op. Cit.* L.C. c. Perú, *supra* nota 1, fundamento 10.

<sup>38</sup> *Idem.*

para sensibilizar a profesionales de la salud en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes. Perú no ha revisado su legislación para legalizar el aborto en casos de abuso sexual. Tampoco ha ampliado su visión del derecho a la salud para incluir la salud mental que ampliaría el acceso al aborto terapéutico. Por último, el Estado Peruano sólo ha respondido en una ocasión al Comité de la CEDAW sobre las propuestas de cumplimiento de las recomendaciones que hemos enviado, y no ha publicado las recomendaciones contenidas en el caso *L.C. c. Perú*.

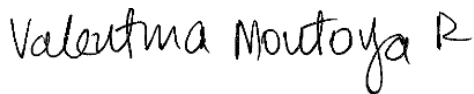
Respetuosamente,



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



Rossina Guerrero  
Directora General  
Centro de Promoción y Defensa de los  
Derechos Sexuales y Reproductivos



Valentina Montoya  
Abogada para América Latina  
y el Caribe  
Centro de Derechos Reproductivos



Ysabel Marín Sandoval  
Abogada  
Centro de Promoción y Defensa de los  
Derechos Sexuales y Reproductivos