

LO QUE OCURRIÓ

L.C., una adolescente peruana de bajo nivel socioeconómico, quedó embarazada en marzo de 2007 cuando tenía 13 años, por uno de los múltiples abusos sexuales de los que era víctima desde los 11 años.

Como resultado de los altísimos niveles de estrés que le generó esta situación, L.C. intentó suicidarse tirándose desde el segundo piso de una casa vecina, tras lo cual fue llevada de emergencia a un hospital público de la ciudad de Lima. Aunque sobrevivió al intento de suicidio, L.C. quedó paralizada del cuello para abajo, y los médicos que la atendieron determinaron la necesidad de una intervención quirúrgica urgente en su columna para estabilizar el daño y recuperar algo de movilidad. Sin embargo, a pesar de ese diagnóstico, los mismos médicos se negaron a realizar la intervención al enterarse de que L.C. estaba embarazada.

En Perú el aborto es legal en casos en los que la continuación del embarazo constituye un riesgo para la salud o la vida de la mujer. L.C. solicitó la práctica de un aborto terapéutico porque su embarazo no sólo era el resultado de una violación, sino que representaba un riesgo para su salud mental y física, y para su vida; tanto por la afectación psicológica que supone el abuso sexual y el consecuente embarazo, como por el impedimento que el embarazo suponía para la práctica de la cirugía que podría devolverle la movilidad.

El Director del Hospital dio respuesta a la solicitud del aborto terapéutico más de un mes después de que fue solicitado, afirmando que no encontraba suficiente sustento en los diagnósticos médicos para determinar que su vida estaba realmente amenazada, por lo cual no se le podía practicar el aborto. Esta decisión fue apelada sin éxito, y L.C. sólo fue operada casi 4 meses después de su lesión, tras haber sufrido un aborto espontáneo.

L.C. se encuentra paralizada desde el cuello y nunca volverá a caminar. La experiencia ha dejado secuelas irreversibles en su salud mental. Para realizar sus necesidades básicas, L.C. requerirá de la ayuda de terceros por el resto de su vida, pues imposibilitada para controlar sus funciones básicas, depende de una sonda que debe cambiarse cinco veces al día.

En junio de 2009 el **Centro de Derechos Reproductivos (Center for Reproductive Rights)** y el **Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex)**, una organización no gubernamental peruana, presentaron el caso de L.C. ante el Comité de Naciones Unidas que monitorea el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). En octubre de 2011, este Comité se pronunció sobre el caso declarando que Perú había violado los derechos de L.C., al incumplir con las obligaciones contraídas de acuerdo al tratado.

En el año 2007 el Comité CEDAW en su sexta revisión periódica de Perú instó: “(...) al Estado Parte a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de embarazo indeseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto (...). El Comité pide además al Estado Parte que cumpla las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú (...)”.¹

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece en el artículo 5 que los Estados deben encargarse de eliminar los estereotipos de género. El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú ha reconocido de manera explícita la existencia de estereotipos de género que resultan violatorios de la igualdad y los derechos humanos de las mujeres: “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”.²

De acuerdo con un estudio realizado en 2006, en Perú se realizan 376,000 abortos clandestinos al año, de los cuales la mayoría corresponden a mujeres pobres de las ciudades y del campo, y adolescentes.³ Además, la tasa de mortalidad materna en Perú es una de las más altas en América Latina, según el informe sobre el Estado de la Población Mundial presentado en 2008 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la tasa de mortalidad materna en Perú corresponde a 240 muertes por cada 100,000 nacidos vivos.⁴ La falta de acceso a los servicios de aborto legal y la prevalencia de abortos inseguros contribuyen a la alta tasa de mortalidad materna, constituyendo una de las cinco causas principales de muertes relacionadas con el embarazo, con una proporción de 6.1%.⁵

Adicionalmente, Perú ya fue condenado por el Comité de Derechos Humanos (CDH) en un caso de falta de acceso a servicios de aborto, en el caso *K.L. c. Perú*.⁶ A K.L., una adolescente de 17 años, se le negó el acceso a una interrupción voluntaria de embarazo de un feto con una malformación incompatible con la vida (anencefalia); y fue obligada a llevar a término el embarazo, dando a luz a un bebé que murió poco después. En esa oportunidad el Comité encontró que la negativa al aborto constituía un trato cruel, inhumano y degradante, y determinó que el Estado debía proporcionar a K.L. un remedio adecuado, incluyendo una indemnización, y adoptar medidas para que este tipo de violaciones no ocurrieran nuevamente en el futuro.⁷

Estas violaciones a los derechos humanos de las mujeres ocurren porque en América Latina las leyes relativas al aborto son muy restrictivas, al igual que la interpretación de la legislación en los casos en los cuales se prevén causales legales de aborto, por ejemplo no incluyen la salud mental para el aborto terapéutico. La interpretación restrictiva de la legislación en estos casos resulta contraria a los estándares internacionales de derechos humanos en la materia, en la medida en que se basan en estereotipos de género según los cuales la función reproductiva de la mujer, y consecuentemente la vida del feto, deben prevalecer sobre los intereses y derechos de la mujer embarazada. Estas dificultades prácticas se traducen en que las mujeres en realidad no pueden acceder a servicios de aborto legal y seguro.⁸

Todos los servicios de salud relacionados con los derechos sexuales y reproductivos deben ser vistos a la luz de los estándares internacionales, que reconocen que la salud es un concepto amplio que no se limita al cuerpo físico de las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “un estado de completo bienestar,

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTE CASO? (continuación)

físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁹ Específicamente en Perú, en donde la legislación no establece expresamente si la causal de aborto relativa a la salud incluye salud mental, la interpretación de la legislación debería realizarse de una manera que sea acorde con la definición amplia del concepto, y que proteja el derecho a gozar del mayor estado de bienestar posible físico y mental.

En el caso de la violencia sexual, la afectación a la víctima no se limita al abuso sobre su cuerpo, sino que deja graves secuelas en su salud mental. Estudios de la OMS y la OPS han demostrado que las mujeres víctimas de violencia sexual presentan problemas de salud mental como angustia emocional y comportamientos suicidas.¹⁰ Estas secuelas pueden ser muy prolongadas, y tan graves como los efectos físicos; además de la afectación a la autoestima y al bienestar social de las víctimas debido a la estigmatización.¹¹ El embarazo por causa de una violación no es una causal de aborto legal en Perú, y este caso presenta una oportunidad muy importante para que el Comité CEDAW se pronuncie al respecto.

La falla del Estado peruano en adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el acceso de las mujeres a servicios de aborto legal en condiciones seguras, constituye una violación a los derechos a la vida, a la salud, a estar libre de discriminación, a la autonomía reproductiva y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

El caso L.C. le brinda al Comité CEDAW la oportunidad de reiterar la obligación que ya ha delimitado en anteriores oportunidades, sobre el deber de los Estados de asegurar el acceso en condiciones adecuadas y seguras a los servicios de aborto en los casos en que es legal. También es una oportunidad para responsabilizar al Estado peruano por faltar a su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres, y su propia legislación; así como por faltar a la obligación internacional de adoptar medidas para eliminar los estereotipos de género en el área de la salud.

¹ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Perú*, párr. 25, Doc. de la ONU CEDAW/C/PER/CO/6 (2007) [en adelante Comité CEDAW, *Observaciones Finales* (2007)].

² MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER 2009-2015 3 (2009), disponible en http://www.mimdes.gob.pe/attachments/322_PNCVHM_2009-2015.pdf [en adelante Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer].

³ DELICIA FERRANDO, EL ABORTO CLANDESTINO EN EL PERÚ 29 (2006), disponible en <http://abortolegalysseguro.com/blog/aborto-en-peru/el-aborto-clandestino-en-el-peru-revision-delicia-ferrando/> [en adelante EL ABORTO CLANDESTINO EN PERÚ].

⁴ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA), ESTADO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL 2008, ÁMBITOS DE CONVERGENCIA: CULTURA, GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS 89 (2008), disponible en <http://www.unfpa.org/swp/2008/presskit/docs/sp-swop08-report.pdf>; La tasa de Perú sólo es superada en la región por Guatemala y Bolivia con tasas de 290, y Honduras con 280. La tasa reportada oficialmente por Perú es de 185, que no obstante ser menor a la reportada por UNFPA, sigue siendo muy alta. Ver MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, PRESUPUESTO POR RESULTADOS 7 (2008), disponible en http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/ppr_y_pe.pdf.

⁵ AMNISTÍA INTERNACIONAL (AI), DEFICIENCIAS FATALES. LAS BARRERAS A LA SALUD MATERNA EN PERÚ 14 (2009), disponible en <http://www.amnistia.org.ar/sites/default/files/peru-mm-report-spa.pdf> [en adelante AI Deficiencias fatales].

⁶ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDH), *K.L. c. Perú*, Comunicación No 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005), disponible en www.pensamientopenal.com.ar/01052009/genero60.pdf.

⁷ *Id.* p. 8.

⁸ HUMAN RIGHTS WATCH (HRW), TENGO DERECHOS Y TENGO DERECHO A SABER, LA FALTA DE ACCESO AL ABORTO TERAPÉUTICO EN EL PERÚ 2 (2008) disponible en http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/peru0708spweb_0.pdf [en adelante HRW Tengo derechos y tengo derecho a saber].

⁹ CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946, entrada en vigencia abr. 7, 1948, disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), ESTUDIO MULTIPAIÍS DE LA OMS SOBRE SALUD DE LA MUJER Y VIOLENCIA DOMÉSTICA 19 (2005), disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924359351X_spa.pdf [en adelante OMS Estudio Multipaíses].

¹¹ *Id.*; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD 161 (2003), disponible en http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/capitulo_6.pdf; UNFPA, PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL DESDE EL SECTOR SALUD 13 (2008), disponible en http://www.unfpacolombia.org/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/protocolo_para_el_abordaje.pdf.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio en varios países sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica entre los años 2002 y 2003. Uno de los países que participó en el estudio fue Perú, y se entrevistaron mujeres del área metropolitana de Lima y del departamento Cusco. El 23% de las mujeres en Lima, y el 47% en Cusco reportaron haber sufrido violencia sexual alguna vez en su vida.¹² Una de cada cinco mujeres reportó haber sufrido abusos sexuales siendo menor de 15 años, y entre las mujeres que habían tenido su primera experiencia sexual antes de cumplir 15 años el 40% afirmó haber sido forzada.¹³

Según datos más recientes del año 2007 de la Policía Nacional peruana, a pesar de que se conoce que existe un sub-registro muy grande de las víctimas de violencia sexual, la violación y otras agresiones sexuales ocupan el tercer lugar de los delitos más comunes en Perú.¹⁴ El 93% de las víctimas de estos delitos son mujeres, y la edad en la que son más vulnerables a este tipo de agresión es entre los 14 y los 17 años de edad, representando el 44.5% de las víctimas.¹⁵

El Censo Nacional de 2007 en Perú reportó 160,258 madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, de un total de 2,203,348.¹⁶ El embarazo en adolescentes es un factor de riesgo muy importante para su salud. Según la OMS, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en mujeres mayores, y cuanto más joven es la adolescente mayor es el riesgo.¹⁷ De acuerdo con un documento del Ministerio de Educación de Perú: “Un embarazo precoz posterga las aspiraciones personales de la mujer adolescente, y desencadena situaciones de inconformidad con sus condiciones de vida y frustración. El impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes representa, en la mayoría de los casos, la puerta de entrada al ciclo de pobreza”.¹⁸

La falta de claridad sobre el derecho de acceso a aborto legal en Perú en los casos señalados, así como las disposiciones que obligan al personal de salud a denunciar, y las dificultades en el acceso, llevan a las mujeres a buscar abortos en condiciones clandestinas, ilegales e inseguras. El aborto inseguro es una de las cinco principales causas de muertes relacionadas con el embarazo en Perú, con una proporción de 6.1%.¹⁹ Una de cada siete mujeres que se someten a un aborto es hospitalizada por complicaciones derivadas del mismo, y algunos estudios han encontrado que el aborto es la tercera causa de mortalidad materna en el país.²⁰

El Código Penal vigente de Perú establece en el artículo 119 que el aborto es legal siempre que se practique para la salvar la vida de la mujer, o evitar un daño grave y permanente a su salud. El aborto debe ser practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal en caso de ser menor de edad. A pesar de la existencia de esta causal de aborto legal, las mujeres encuentran muchos obstáculos para lograr un acceso efectivo a servicios médicos de interrupción voluntaria del embarazo en los casos en los que lo necesitan.

Uno de los obstáculos más graves para el acceso al aborto terapéutico en Perú es la falta de un Protocolo Nacional que fije lineamientos claros sobre el procedimiento de aprobación y práctica de los abortos solicitados.²¹ Otro obstáculo muy importante es la disposición que entró en vigencia con la Ley General de Salud No. 26842 en 1997, que establece en el artículo 30 la obligación de los prestadores de salud de denunciar a las mujeres que sean sospechosas de haber cometido un aborto.²²

Las mujeres rurales pobres son la población más vulnerable a sufrir complicaciones por la práctica de abortos inseguros. Según un estudio realizado en el año 2006, el porcentaje de mujeres urbanas no pobres que recurre a abortos practicados por personal no calificado es del 2%, mientras que el de las mujeres rurales pobres es del 65%, y sólo el 3% es practicado por médicos.²³ Además, el riesgo de complicación según el tipo de proveedor que practica el aborto, es del 72% para el caso de abortos practicados por personal no calificado o por la misma mujer, y del 4% si es practicado por un médico.²⁴

¹² OMS ESTUDIO MULTIPAIS, *supra* nota 10, p. 7.

¹³ OMS, HALLAZGOS POR PAÍS, *disponible en* http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/fact_sheets/per/es/.

¹⁴ Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, *supra* nota 2, p. 10.

¹⁵ *Id.*

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. CENSOS NACIONALES 2007: XI DE POBLACIÓN Y VI DE VIVIENDA 9 (2008), *disponible en* <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>.

¹⁷ OMS, RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS JÓVENES. NOTA DESCRIPTIVA No 354 (2011), *disponible en* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.

¹⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. SECRETARÍA NACIONAL DE LA JUVENTUD, PERÚ, ESTUDIO DE LA POBREZA JUVENIL 30 (2010), *disponible en* <http://www.snj.gob.pe/pdf/Pobrezajuvenil.pdf>.

¹⁹ AL DEFICIENCIAS FATALES, *supra* nota 5, p. 14.

²⁰ *Id.*

²¹ HRW Tengo derechos y tengo derecho a saber, *supra* nota 8, p. 2.

²² *Id.* p. 19; Ley No. 26842, Ley general de salud, *disponible en* ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf.

²³ EL ABORTO CLANDESTINO EN EL PERÚ, *supra* nota 3, p. 19.

²⁴ *Id.* p. 20.

Esta sección ofrece una visión panorámica de algunos de los temas de derechos humanos que se plantean en el caso *L.C. c. Perú*.

Derecho a la integridad física y mental y a no sufrir un trato cruel, inhumano o degradante

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 5: 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 7: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Artículo 16(1): Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura (...) cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona.

Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

Artículo 6: (...) los Estados partes tomarán medidas efectivas para prevenir y sancionar, además, otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el ámbito de su jurisdicción.

Derecho a la dignidad, la privacidad y la vida familiar

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 11: 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada (...).

Artículo 17(1): La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 17: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 16: Los Estados Partes (...) asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...) e. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Derecho a la salud

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 10(2): Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto (...).

Artículo 12(1): (...) toda persona [tiene derecho] al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12: 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. (...) los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto (...).

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XI: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por (...) asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Derecho a la protección efectiva de la ley

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 8(1): Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, (...) para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Artículo 25(1): Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención (...).

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 2(c): Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a (...) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación.

Derecho a la igualdad y la no discriminación

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 1(1): Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de (...) sexo (...) o cualquier otra condición social.

Artículo 24: Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 2(1): Cada uno de los Estados Partes (...) se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos (...) los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de (...) sexo (...) o cualquier otra condición social.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 2(2): Los Estados Partes (...) se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de (...) sexo (...) o cualquier otra condición social.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 1: (...) La expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 3: Los Estados Partes tomarán en todas las esferas (...) todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

Derecho a que se modifiquen las tradiciones o costumbres que violan los derechos de las mujeres

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

Art. 2: Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a: (...) f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer (...).

Art. 5: Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres (...).

El Centro de Derechos Reproductivos (Center for Reproductive Rights) y el **Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex)**, en representación de L.C., presentaron una petición individual ante el Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el 18 de junio de 2009. La petición sostiene que el Estado peruano vulneró sus obligaciones internacionales y violó los derechos humanos de L.C. reconocidos en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), al negarle el acceso a servicios de aborto legal.

La petición ante el Comité se basa en la omisión del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el acceso de las mujeres a servicios seguros y legales de aborto en las excepciones previstas en la ley, lo que resulta en una discriminación contra la mujer por constituir éste un servicio de salud que sólo requieren las mujeres. La petición plantea la vulneración de los derechos de L.C. a acceder a servicios de salud esenciales sin discriminación, a la vida, a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, a ser protegida de la discriminación en el ejercicio de sus derechos fundamentales mediante mecanismos administrativos y judiciales adecuados, y a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos contemplados en los artículos 1, 2 (c) (f), 3, 12 y 16 (e) de la CEDAW. Igualmente plantea la vulneración del Estado peruano de cumplir con su obligación de eliminar los estereotipos de género, de acuerdo al artículo 5 de la Convención.

Perú debe garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud esenciales

El goce efectivo del derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado peruano de conformidad con múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos que ha ratificado. El derecho a la igualdad y a la no discriminación es un derecho transversal a todos los demás derechos humanos, y en el caso del derecho a la salud tiene una relación inescindible con los derechos a la vida, a la dignidad, y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Negarle a una mujer la práctica de un aborto terapéutico para salvar su vida o su salud cuando se encuentran en riesgo como consecuencia del embarazo; o como en el caso de L.C., negarle por su embarazo la práctica de una cirugía de urgencia de la cual dependía la corrección de una lesión que hubiera podido devolverle la movilidad, constituye un trato cruel, inhumano y degradante.

El aborto, al igual que otros servicios de salud relacionados con el embarazo, son requeridos de manera exclusiva por las mujeres, y por esta razón, negar este tipo de servicios constituye un acto de discriminación contra la mujer.

El Comité que vigila el cumplimiento de las disposiciones de la CEDAW, ha sido claro en cuanto a la obligación de los Estados de proveer servicios de aborto cuando la legislación contempla excepciones a la prohibición. En este sentido, el Comité ha precisado que en cumplimiento del artículo 12 de la Convención y de la Recomendación General No. 24,²⁵ los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso y la prestación de servicios seguros y legales de aborto en los países en los que se ha despenalizado. Lo contrario supone una afectación del derecho a la vida y la salud de las mujeres.

Para el caso específico de Perú, el Comité CEDAW se pronunció en las observaciones finales en 2007 en donde expresó preocupación por la interpretación restringida que hace el Estado sobre el aborto terapéutico en los casos en los que es legal, e hizo un llamado al Estado para que revisara la interpretación y legislación tan restringidas.²⁶

La negación de servicios médicos que requieren únicamente las mujeres sólo puede basarse en una concepción según la cual el rol natural e interés primordial de la mujer es la maternidad, llegando incluso a protegerlo por encima de sus propios intereses y derechos. El artículo 5 de la CEDAW establece que es obligación de los Estados parte a la Convención adoptar las medidas necesarias para modificar patrones socioculturales de conducta que estén basados en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. En este sentido, Perú violó también su obligación internacional de adoptar medidas tendientes a modificar estas normas en todos los ámbitos, incluido el de salud, para asegurar el acceso efectivo de las mujeres a servicios médicos relacionados con el embarazo.

²⁵ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24 (Artículo 12): La Mujer y la Salud*, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999) [en adelante Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24*].

²⁶ Comité CEDAW, *Observaciones Finales (2007)*, *supra* nota 1, p. 24, 25.

El Estado de Perú debe garantizar la existencia de mecanismos legales y administrativos que aseguren una protección adecuada de los derechos de las mujeres

Hasta 1997, el Código Sanitario de Perú (Decreto Ley No. 17505) preveía que era necesario que la práctica de un aborto terapéutico fuera realizada por un médico, previo concepto favorable de otros dos médicos. Sin embargo, esta norma fue derogada por la Ley General de Salud (Ley No. 26842 de 1997), dejando un vacío legal sobre el procedimiento que debe seguir una mujer que requiere del servicio médico de interrupción legal y voluntaria del embarazo.

A pesar de que el aborto es legal en Perú en casos de riesgo para la vida o salud de la mujer, no existe, ni se ha diseñado un mecanismo que le permita a las mujeres solicitar la terminación legal de un embarazo, ni que permita garantizar la prestación del servicio en casos en los que se presenten obstáculos injustificados. La consecuencia de esto, es que el acceso a servicios de salud de los que dependen la vida y la salud de las mujeres está sujeto a la interpretación subjetiva de los funcionarios públicos y del personal de salud, que en muchos casos deciden de formas que resultan violatorias a los derechos humanos. La falta de recursos eficaces disponibles para las mujeres implica un desconocimiento de las obligaciones internacionales del Estado peruano respecto de los compromisos asumidos ante la comunidad internacional.

Todas las violaciones a los derechos humanos que se presentan en el caso *L.C.* se agravan teniendo en cuenta el hecho de que la víctima era una adolescente de 13 años de edad. Los menores no sólo son titulares de todos los derechos humanos, sino que además son sujetos de especial protección y el Estado tiene obligaciones internacionales específicas de protección reforzada respecto de esta población.

Los adolescentes son un grupo vulnerable y el Estado debe garantizar especialmente su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. El Comité CEDAW en su Recomendación General No. 24 sobre el derecho a la salud y las mujeres afirmó que “debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como los de [...] las niñas [...]”.²⁷ La negación a *L.C.* de acceso a tratamiento médico oportuno para restablecer su salud fue desproporcionada, ilegal y violatoria de sus derechos humanos fundamentales.

La decisión

El 27 de octubre de 2011 el Comité CEDAW adoptó una decisión de fondo sobre el caso *L.C.*,²⁸ en la que encontró que Perú violó los artículos 1, 2 c) y f), 3, 5 y 12 de la CEDAW.

El Comité encontró una violación a los artículos 12 y 1 de la Convención, que obligan a los Estados parte a adoptar las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica (par. 8.15). A esta conclusión llegó el Comité tras examinar los hechos alegados, y encontrar probado que la Ley general de salud de Perú eliminó el único procedimiento de acceso al aborto terapéutico que existía en el país, provocando un vacío jurídico que dificulta el acceso a este tipo de servicios médicos. Afirmó además que la negativa al aborto solicitado no tuvo en cuenta el daño para su salud mental, que es un derecho protegido no sólo por el derecho internacional sino por la Constitución peruana (par. 8.14).

El Comité estableció que Perú violó el artículo 5 de la CEDAW referente a la eliminación de los estereotipos de género que resultan en tratos discriminatorios, en la medida en que “la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre” (par. 8.15).

Finalmente, el Comité encontró violaciones a los artículos 3, 2 c) y f) sobre la protección jurídica de los derechos de la mujer y la eliminación de normas discriminatorias, en la medida en que Perú decidió de manera autónoma despenalizar el aborto en caso de peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada, a pesar de lo cual no ha establecido un marco jurídico suficiente que le permita a las mujeres disfrutar de este derecho. La falta de dicho marco jurídico impide también que las mujeres y el personal de salud puedan acceder y practicar el aborto, respectivamente, en condiciones que garanticen su seguridad jurídica.

²⁷ Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, *supra* nota 25, p. 6.

²⁸ Comité CEDAW, *L.C. c. Perú*, Comunicación No 22/2009, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

COBERTURA DE MEDIOS

“Me truncaron la vida. Necesitaba ayuda para seguir siendo una niña normal, yo no tuve culpa de ser violada. La negativa e indiferencia de los médicos me tendrá postrada a una cama por toda la vida”, señaló L.C, mientras se proyectaba el video que sirvió para interponer la denuncia contra el estado peruano”.

VÍCTOR CACHAY, *CULPAN AL ESTADO POR INVALIDEZ DE JOVEN*, DIARIO LA PRIMERA, JUN. 19, 2009, *disponible en* <http://www.diariolaprimeraperu.com/online/noticia.php?IDnoticia=40627>

“[Melissa] Bustamante [comisionada de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer] recordó que “(...) desde 1924 el aborto terapéutico no es un delito. Por ello, corresponde a las autoridades de salud dictar la reglamentación que permita garantizar la realización de este procedimiento en los establecimientos del Ministerio de Salud”.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO REITERA RECOMENDACIÓN SOBRE APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE ABORTO TERAPÉUTICO, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, NOTA DE PRENSA No. 320/DP/OCII/2011, Nov. 9, 2011, *disponible en* <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/prensa/notas/2011/NP-320-11.pdf>

“Pusieron su embarazo por encima de su vida y su salud. Recién cuando le sobrevino el aborto, decidieron operarla, pero ya era tarde. Ahora está parapléjica y sólo puede mover un poco los brazos”, comenta Rossina Guerrero, representante del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales, Promsex. (...) [S]ostuvo también que la aprobación del protocolo del aborto terapéutico debería ser un tema prioritario para el Estado. “Es lamentable, por ejemplo, que el Ministro de Salud, Alberto Tejada, haya dicho hace algunas semanas que el tema no constituye una prioridad. Esperamos que esa no sea la posición del gobierno”.

CYNTHIA CAMPOS, *SANCIONAN A PERÚ POR NEGAR ABORTO*, LA REPÚBLICA, Nov. 9, 2011, *disponible en* <http://www.larepublica.pe/08-11-2011/sancionan-al-peru-por-negar-aborto-adolescente#!foto1>

“El aborto terapéutico en el Perú es legal, pero no se practica. A pesar de sufrir enfermedades graves, algunas mujeres no son autorizadas para interrumpir su embarazo. Por esta razón, 200 de ellas fallecen cada año. Así lo advirtió el representante del Colegio Médico del Perú, Miguel Gutiérrez.”

MUERTES MATERNAS SON POR NEGLIGENCIA, PERÚ 21, Nov. 10, 2011, *disponible en* <http://peru21.pe/noticia/1331333/muertes-maternas-son-negligencia>

Recomendaciones del Comité CEDAW al Estado peruano

En relación con L.C.

- 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.

Generales

- 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.
- 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 con 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 deberán adoptarse directrices o protocolos para garantizar la disponibilidad de servicios de salud en lugares públicos y el acceso a los mismos.
- El Estado parte también deberá revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual.
- El Comité reitera la recomendación que formuló al Estado parte, con ocasión del examen de su sexto informe periódico (CEDAW/C/PER/CO/6, párr. 25) por la que le insta 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.