

INFORME 2005 - 2006
DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

VIOLENCIA FAMILIAR / VIOLENCIA SEXUAL / ABORTO /
DERECHOS REPRODUCTIVOS / DERECHOS SEXUALES

© CMP Flora Tristán
Lima, 2006
Parque Hernán Velarde N° 42 Lima 1 Perú
Teléfonos: (51 1) 4332765 / 4339060 / 4332000
Fax: 51 1 4339500
Correo: postmast@flora.org.pe
Web: www.flora.org.pe

Coordinación	: Ivonne Macassi
Elaboración	: Susel Paredes Piqué / Carolina Ruiz Torres
Cuidado de la Edición	: Doris Moromisato
Corrección	: Olga Rodríguez Ulloa
Diseño y diagramación	: Juan Kanashiro Iparraguirre

I NDICE

PRESENTACIÓN

I	EL ESCENARIO NACIONAL Y LA AGENDA DE LAS MUJERES	9
1	ÁMBITO PÚBLICO	9
2	PARTIDOS POLÍTICOS	11
3	CAMBIOS LEGISLATIVOS	13
4	RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE LA CEDAW	15
II	SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN PERÚ (2004 - 2005)	17
1	VIOLENCIA FAMILIAR	19
1.1	Situación actual	20
a.	Prevalencia de la violencia	20
b.	Cifras 2005	22
c.	Servicios existentes	28
1.2	Políticas públicas	34
1.3	Respuestas legislativas	36
1.4	Principales barreras	37
a.	Dificultades para el acceso a servicios	37
b.	Barreras normativas	38
c.	Barreras políticas	39
1.5	Conclusiones	41
2	VIOLENCIA SEXUAL	43
2.1	Situación actual	44
a.	Prevalencia de la violencia	44
b.	Cifras 2005	46
c.	Trata de personas: explotación sexual	53
d.	Hostigamiento sexual	53
2.2	Políticas públicas	54
2.3	Respuestas legislativas	55
2.4	Principales barreras	60
2.5	Conclusiones	62
3	ABORTO	63
3.1	Situación actual	63
3.2	La opinión pública y el aborto	64
3.3	Estado legal del aborto en el Perú	65
3.4	El aborto legal en el Perú	67
3.6	Discursos fundamentalistas contra los derechos de las mujeres	70
3.7	Conclusiones	73
4	DERECHOS REPRODUCTIVOS	75
4.1	Situación actual	75
4.2	Cifras actuales	76
a.	Tasa Global de fecundidad	76
b.	Embarazo adolescente	79
c.	Acceso a métodos anticonceptivos	81
d.	Fecundidad deseada	87

4.3 Anticoncepción oral de emergencia (AOE)	89
a. La AOE durante el 2005	92
4.4 Conclusiones	93
5 DERECHOS SEXUALES: LIBRE ORIENTACION SEXUAL	95
5.1 Situación actual	95
5.2 Propuestas legislativas	95
a. Acciones para enfrentar principales barreras	96
5.3 Políticas públicas: Plan Nacional de Derechos Humanos	99
5.4 Consejo Nacional de Derechos Humanos	100
a. El diagnóstico	101
b. Puntos materia de controversia	102
5.5 Plan Nacional de Derechos Humanos	104
5.6 El significado del PNDH para los derechos humanos de las mujeres	105
5.7 Conclusiones	109
BIBLIOGRAFÍA	111

P RESENTACIÓN

El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, en cumplimiento de sus objetivos estratégicos institucionales, presenta el siguiente informe de derechos humanos en el Perú, para el período 2005-2006, en el que analiza la vigencia real y formal, de los derechos humanos de las mujeres.

En esta oportunidad, se reporta sobre cinco aspectos fundamentales: Violencia familiar, violencia sexual, aborto, derechos reproductivos y dentro de los derechos sexuales: la libre orientación sexual.

Este informe, tiene como objetivo contribuir a la formulación de políticas y normas democráticas e inclusivas, que garanticen el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las Mujeres. Asimismo, pretende contribuir en la sensibilización de las/os tomadores de decisión para mejorar la situación de las mujeres en el Perú.

En cada uno de los aspectos seleccionados, se hace una presentación de la situación actual, la existencia o no de políticas públicas sobre la materia, las respuestas legislativas, así como las principales barreras encontradas para su realización y las conclusiones arribadas.

Para la realización del presente documento, se ha utilizado la información oficial existente y los proporcionados por organismos no gubernamentales, con la finalidad de reflejar de la forma más adecuada posible, la real situación de los derechos humanos de las mujeres analizados.

I EL ESCENARIO NACIONAL Y LA AGENDA DE LAS MUJERES

1. ÁMBITO PÚBLICO

El gobierno del presidente Alejandro Toledo, en su último año de gestión, presenta algunos retrocesos respecto de los derechos de las mujeres. Resulta preocupante la orientación de las políticas del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social –MIMDES–, las cuales no hacen más que evidenciar la influencia que sufrió dicha institución por parte de sectores conservadores que buscaron su reestructuración para consagrar el enfoque de familia única y excluyente, con un claro detrimento del enfoque de género. Los avances en materia de políticas públicas para generar atención en torno de la violencia hacia la mujer también fueron escasos.

Esta situación motivó que los diversos movimientos de mujeres, como organizaciones sociales de base, organismos no gubernamentales, organizaciones feministas, mesas y redes que luchan contra la violencia hacia la mujer se articularan alrededor a la campaña denominada “No Violencia contra la Mujer”, conformando en el 2004 el “Colectivo 25 de noviembre”. En noviembre de 2005 este colectivo desarrolló la campaña por la defensa de la política pública para erradicar la violencia y promover la equidad de género y la igualdad de oportunidades. Entre otras acciones, demandó que el MIMDES cumpliera con fortalecer el Programa Nacional de Prevención de la Violencia Familiar y Sexual. También demandó una mayor cobertura de servicios especializados, con calidad en la atención para las mujeres afectadas por violencia de género, ya sea en el entorno familiar o en la comunidad.

A nivel gubernamental, el Ministerio de Salud –MINSA– constituye la otra cara de la moneda. Su ministra, Dra. Pilar Mazzetti, dedicó una gran atención a hacer cumplir la Resolución Ministerial que incorpora como parte de los servicios públicos de salud la prestación de información y provisión de la anticoncepción oral de emergencia –AOE–, sobre todo a las mujeres pobres del Perú, asunto que fue avalado por el Informe Defensorial N° 78. Por este desempeño la ministra Mazzetti, quien además como profesional goza de una amplia legitimidad en la comunidad científica y la sociedad civil, recibió en diciembre de 2004 el premio “La vela de la esperanza”, uno de los reconocimientos más importantes para los defensores y los promotores de los derechos humanos en el Perú que otorga la Sección Peruana de Amnistía Internacional.

La Defensoría del Pueblo, por su parte, ha sido y es una institución aliada en lo referente al ejercicio de los derechos de las mujeres. Resulta especialmente destacable la impecable actuación del Dr. Walter Albán, Defensor del Pueblo¹ y de la Doctora Rocío Villanueva, Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, quienes conjuntamente con su equipo de trabajo, cumplieron con sus mandatos constitucionales de defensa de los derechos fundamentales de las personas y la supervisión del cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de servicios públicos a la ciudadanía.

En cuanto a los derechos de las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual, si bien es cierto que aun no se ha dado una ley de no discriminación por este motivo, los avances en el Perú han sido significativos a nivel de la jurisprudencia. El Tribunal Constitucional ha emitido dos sentencias que marcan un hito en la historia de los derechos sexuales en el Perú.

La primera sentencia² declaró inconstitucional el artículo 269 del Código de Justicia Militar, el mismo que estipulaba que: “El militar que practicare actos deshonestos o contra natura con persona del mismo sexo, dentro o fuera del lugar militar, será reprimido con expulsión de los Institutos Armados si fuese Oficial y con prisión si fuese individuo de tropa.”

La segunda sentencia³ ordenó a la Policía Nacional del Perú la reincorporación del auxiliar de enfermería JAAR, quien fue pasado al retiro porque se descubrió que su esposa era una persona transexual. El sustento de la sentencia se basa en que la Constitución no permite un trato diferenciado a causa de la orientación sexual. Asimismo, mencionó el derecho a la dignidad humana, la sentencia dice a la letra:

"El Tribunal considera que el derecho de contraer libremente matrimonio, si bien no tiene la autonomía propia de un derecho constitucional específico, como lo tienen la libertad contractual, de empresa, tránsito, religión o cualquier otra que se reconozca en la Norma Fundamental, sí se encuentra en el ámbito de protección del derecho al libre desarrollo de la persona, reconocido en el artículo 2, inciso 1), de la Constitución.

El derecho al libre desarrollo garantiza una libertad general de actuación del ser humano en relación con cada esfera de desarrollo de la personalidad. Es decir, de parcelas de libertad natural en determinados ámbitos de la vida, cuyo ejercicio y reconocimiento se vinculan con el concepto constitucional de persona como ser espiritual, dotada de autonomía y dignidad, y en su condición de miembro de una comunidad de seres libres".

¹ En noviembre del 2005, el Congreso eligió a la Doctora Beatriz Merino, como Defensora del Pueblo.

² Expediente 0023-2003-AI/TC, 9 de junio de 2004.

³ Expediente 2868-2004-AA/TC, 24 de noviembre de 2004.

Otro avance significativo se encuentra en el Código Procesal Constitucional, que señala en su artículo 37°, inciso 1), que un derecho protegido, y por tanto, motivado para interponer una acción de amparo es el de no ser discriminado por orientación sexual. Esta es una herramienta fundamental para la defensa de los derechos humanos de las personas con orientación sexual no heterosexual.

2. PARTIDOS POLÍTICOS

El año 2005 fue un año preelectoral y presentó un contexto político complejo. Las fuerzas políticas se concentraron en las elecciones presidenciales y legislativas de 2006 y, por ello, establecieron alianzas y tomaron posición sobre temas centrales que actualmente preocupan a la población, entre ellos los concernientes a la agenda de las mujeres en el Perú. Uno de ellos es la escasa presencia de mujeres en la toma de decisiones y la falta de incorporación de sus reivindicaciones en la agenda nacional.

Si bien la Ley de Cuotas⁴ plantea que las listas de candidatos al Congreso deben incluir un 30% de mujeres (u hombres de ser el caso), esta legislación no produjo en la realidad un número igual de parlamentarias electas, con lo que, en la actualidad, en el Congreso de la República sólo hay veintidós mujeres de entre 120 congresistas, lo que representa el 18.33%. Ante esta realidad, sin lugar a dudas las elecciones de 2006 plantean dos retos al movimiento de mujeres: promover el voto hacia mujeres candidatas, y promover la incorporación de los derechos de las mujeres en los programas de gobierno. Para esto último, diversos partidos políticos suscribieron la Plataforma Multipartidaria de Políticas de Género, promovida por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, el Movimiento Manuela Ramos, la Asociación Transparencia e Idea Internacional.

Sin embargo, en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos, podemos afirmar que el escenario electoral no es alentador, salvo por algunas excepciones.

Los y las líderes de la Alianza Unidad Nacional han manifestado abiertamente su posición conservadora. Están en contra de la despenalización del aborto y de las uniones entre personas del mismo sexo. Sin embargo, en la Conferencia Anual de Ejecutivos –CADE 2005– la candidata presidencial, Lourdes Flores Nano, señaló que de llegar a la

⁴ Ley N° 27387, Ley que modifica la Ley N° 26859, Ley Orgánica de Elecciones.

presidencia de la república no se opondría a la anticoncepción oral de emergencia –AOE–, pues dijo que, según la Organización Mundial de la Salud, no es abortiva.

En el Partido Aprista Peruano el panorama es más confuso. En su interior existen distintas corrientes. La más conservadora está integrada por las congresistas Judith de la Mata, Elvira de la Puente y el congresista Luis Santa María, quienes organizaron una conferencia de prensa para promover el 2° Congreso Internacional Pro vida, en el que se demanda prohibir y penalizar el aborto en todas sus formas, y se manifiesta absolutamente en contra de la anticoncepción oral de emergencia. En cambio la corriente más progresista de sus congresistas, como Mercedes Cabanillas, Daniel Robres y Víctor Velarde, ha apoyado y contribuido a proyectos de ley como los derechos de la personas con VIH /SIDA, y la defensa del acceso a la anticoncepción oral de emergencia, entre otros.

El frente Unión por el Perú está signado por la característica militarista de su principal fuerza, el Partido Nacionalista, y de su líder, Ollanta Humala. Se debe recalcar que la concepción militar tiene como sustento la apología a la masculinidad, dentro de la cual la feminidad es entendida, sobre todo, en su rol reproductivo. La mayoría de las veces su líder ha evadido el tema del aborto, la planificación familiar y la anticoncepción oral de emergencia, pero cuando los medios de comunicación lo sorprendieron con esas preguntas él solo atinó a sonreír por lo que consideró un tema privado y no de interés público. Pidió entonces, que no le preguntaran “esas cosas”.

Al interior de Alianza para el Futuro, conformada por grupos fujimoristas, también se aprecia la existencia de una corriente conservadora y cercana al Opus Dei, paralela a otra de corte liberal que admite el uso de métodos anticonceptivos modernos y la provisión de servicios. No hay que olvidar, sin embargo, que fue durante el gobierno de Alberto Fujimori donde se cometieron sistemáticas violaciones a los derechos humanos de las mujeres con la aplicación de la llamada Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria –AQV.

El candidato Valentín Paniagua del Frente de Centro ha manifestado su acuerdo con la anticoncepción oral de emergencia, lo cual resulta consecuente, pues fue durante su gobierno transitorio que se amplió el alcance de las Normas del Programa de Planificación Familiar, incorporándose la AOE⁵.

⁵ Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM

El Partido Socialista aprobó, en la plenaria de su congreso fundacional, la despenalización del aborto. Su Comisión de la Mujer y Equidad de Género cuenta con una sub-comisión de Diversidad Sexual, y es importante destacar que es el único partido político que contempla la despenalización del aborto dentro de su programa.

3. CAMBIOS LEGISLATIVOS

El panorama legislativo resulta un poco más alentador por los logros alcanzados a favor de las mujeres. Luego de muchos años de lucha de las organizaciones feministas y de mujeres, se aprobó la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual⁶ y su reglamento⁷. Con ello se legisla sobre un hecho cotidiano que afecta el desarrollo de las mujeres en diferentes espacios de su vida, estableciendo sanciones administrativas a hostigadores presentes en centros educativos; de trabajo, tanto públicos como privados; en las fuerzas armadas y policiales, entre otras instituciones.

Por otro lado, se ha tenido éxito en lo que refiere al proceso de reforma del Código Penal, impulsado mediante la Comisión Especial Revisora.⁸ Dicha comisión se encuentra aun evaluando los cambios pertinentes para este cuerpo de leyes, por lo que resulta satisfactorio que las propuestas elaboradas por organizaciones feministas y de mujeres⁹, que fueron previamente consultadas en diversas zonas del país con los actores involucrados en su aplicación, hayan sido tomadas en cuenta al aprobarse la Ley N° 28251¹⁰. Esta Ley modifica e incorpora nuevos artículos al *Libro Segundo del Código Penal*, referido a delitos contra la libertad sexual, ampliando, entre otros, el tipo base de violación sexual, con lo que diversas formas de violencia sexual consideradas “actos menos graves” son ahora sancionados con la misma fuerza, en la medida en que se consideran, a partir de esta ley, un hecho típico de violación.

Luego de muchos años de lucha de las organizaciones feministas y de mujeres, se aprobó la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento

⁶ Ley N° 27942.

⁷ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2003-MIMDES.

⁸ Instalada mediante Ley N° 27837, Ley que crea la Comisión Especial Revisora del *Código Penal*.

⁹ Propuestas de Reforma al *Código Penal*, CMP Flora Tristán, 2004.

¹⁰ Ley que modifica los artículos 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 176-A, 179, 180, 181, 182, 183, 183-A, que incorpora los artículos 179-A, 181-A, 182-A a los Capítulos IX, X y XI del Título IV, del Libro Segundo del Código Penal Peruano.

Sexual¹¹ y su reglamento¹² para legislar sobre un hecho cotidiano que afecta el desarrollo de las mujeres en diferentes espacios de su vida, estableciendo sanciones administrativas a hostigadores en centros educativos, centros de trabajo públicos y privados, fuerzas armadas y policiales, entre otros.

El Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010¹³ constituye un documento necesario para impulsar reformas a nivel estatal con el fin de fortalecer la ejecución de programas, proyectos y políticas estatales con equidad, promoviendo el acceso igualitario a los beneficios que ofrecen. Sin embargo, el Congreso de la República aun no aprueba la tan esperada Ley de Igualdad de Oportunidades con Equidad de Género, sobre la que existen diversos proyectos de ley, uno de los cuales ha surgido del esfuerzo de las organizaciones feministas, de mujeres y otras organizaciones de la sociedad civil. Pero el Estado en lugar de respaldar este texto consensuado, que contiene las demandas de las propias mujeres, elabora un proyecto de ley donde no se considera la equidad de género como un elemento indispensable para el logro de resultados en la aplicación de políticas.

Otro logro importante para las mujeres se produjo el 29 de julio de 2005 con la promulgación de la Ley N° 28592, Ley del Plan Integral de Reparaciones, que señala quiénes son considerados víctimas y beneficiarios de los programas de reparación diseñados por el Estado a raíz de la presentación del Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR)¹⁴. Entre las víctimas reconocidas se encuentran aquellas que sufrieron ejecución extrajudicial, desaparición forzada, secuestro, violación sexual, tortura, entre otros delitos que vulneran los derechos humanos.

Siguiendo las recomendaciones del Informe de la CVR en su artículo 3 se reconoce la calidad de víctimas a aquellas personas que sufrieron violación sexual; es decir, la violación sexual contra las mujeres fue un método común de tortura de los perpetradores de actos contra los derechos humanos. Hoy está pendiente la aprobación del Reglamento de esta ley con el propósito de definir los mecanismos para el acceso a reparaciones por parte de las víctimas.

Debemos recordar que, como parte de las políticas estatales por atender a las víctimas del conflicto armado interno, se ha promulgado diversas leyes que atienden a este sector de la población. Entre ellas tenemos la Ley

¹¹ Ley N° 27942.

¹² Aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2003-MIMDES.

¹³ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2005-MIMDES.

¹⁴ Presentado el 28 de agosto de 2003.

sobre los desplazamientos internos¹⁵, la Ley de ausencia por desaparición forzada durante el período 1980-2000¹⁶ y la Ley que regula la no obligatoriedad de la Libreta Militar para la obtención del Documento Nacional de Identidad (DNI)¹⁷, uno de los problemas que durante muchos años generó la indocumentación de ciudadanos y ciudadanas.

Asimismo, se conformó la Comisión Multisectorial de Alto Nivel¹⁸, que tiene entre sus funciones el diseño de las acciones y políticas de Estado en los ámbitos de la paz, la reparación colectiva y la reconciliación a nivel nacional, integrada por representantes del gobierno y de la sociedad civil. Posteriormente se aprobó el “Marco programático de la acción del Estado en materia de paz, reparación y reconciliación nacional”¹⁹, norma que reconoce la obligación de Estado de otorgar a las víctimas de la violencia política reparaciones de naturaleza individual en salud, educación, restitución de derechos, vivienda, entre otros.

4. RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE LA CEDAW²⁰

El Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer²¹ constituye el órgano de vigilancia para cumplimiento de la Convención. Todos los países que la suscribieron se encuentran obligados a informar sobre los avances, en materia de políticas públicas y en materia legislativa, adoptados para eliminar las barreras que impiden el desarrollo equitativo entre varones y mujeres.

El año 2002, el Estado peruano envió el quinto informe periódico al Comité de la CEDAW, el cual fue evaluado en el quincuagésimo séptimo período de sesiones celebrado el 15 de agosto de ese año. A partir de este documento el Comité emitió una serie de recomendaciones referidas a diversos temas relacionados con la situación de los derechos humanos de las mujeres en el Perú.

Entre las principales áreas de preocupación sobre las que versan las recomendaciones, durante ese periodo de sesiones, se encuentra el débil

¹⁵ Ley N° 28223.

¹⁶ Ley N° 28413.

¹⁷ Ley N° 28316.

¹⁸ Creada mediante Decreto Supremo N° 011-2004-PCM, modificada mediante Decreto Supremo N° 024-2004-PCM y Decreto Supremo N° 031-2005-PCM.

¹⁹ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 062-2004-PCM.

²⁰ Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW, por sus siglas en inglés.

²¹ CEDAW (siglas en inglés).

rol del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como organismo rector en la formulación de programas y políticas nacionales a favor de las mujeres, así como, la insuficiencia de su presupuesto; la inexistencia de programas de erradicación de la pobreza dirigidos específicamente a mujeres; los altos índices de violencia hacia las mujeres a pesar de la existencia de leyes específicas que sancionan estos hechos; la inexistencia de un registro centralizado sobre delitos sexuales y las insuficientes acciones para combatirlos; la persistencia de discriminación por motivos de género en el mercado de trabajo, el limitado acceso de mujeres al empleo, la baja calidad del empleo al que pueden acceder, el acceso reducido a recursos y nuevas tecnologías y la discriminación salarial.

Asimismo, preocupa al Comité la insuficiente participación de mujeres en el Congreso, en el ámbito judicial y en los niveles superiores de dirección política y administrativa del país. Otro tema relevante es la situación de la salud de la mujer, en especial su salud reproductiva, que representa serios problemas que se manifiestan, por ejemplo, en la alta tasa de mortalidad materna, sobre todo la derivada de abortos clandestinos debido a la actual legislación penal que sanciona esta práctica, impidiendo a su vez que las mujeres puedan obtener tratamiento médico en caso de aborto.

Igualmente, destaca la insuficiente educación sexual y la limitada difusión, acceso y oferta de todos los métodos anticonceptivos especialmente entre los sectores más vulnerables de la población: las mujeres indígenas, y las y los adolescentes. Del mismo modo, llama la atención sobre el incremento de la tasa de contagio del VIH/SIDA entre mujeres, en particular entre las jóvenes.

En el ámbito de la educación señala como principal ámbito de preocupación, la elevada tasa de analfabetismo de la población femenina, sobre todo en las zonas rurales. También, los altos niveles de deserción escolar de niñas y adolescentes en estas zonas.

La ausencia de programas dirigidos específicamente a mujeres indígenas es destacada, así como la ausencia de datos sobre emigración de mujeres y niñas y la ausencia de información sobre la situación de las minorías, en especial las mujeres de ascendencia africana.

Si bien las recomendaciones abarcan diversos aspectos de la vida de las mujeres, para efectos del presente informe presentaremos las principales preocupaciones y recomendaciones realizadas por el Comité de la CEDAW en los temas de violencia familiar, violencia sexual, aborto, derechos sexuales y derechos reproductivos, así como los niveles de implementación de tales recomendaciones.

II SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN PERÚ (2004 - 2005)

Los derechos humanos de las mujeres han enfrentado un largo proceso de desarrollo para conseguir ser reconocidos y protegidos mediante instrumentos internacionales y una legislación nacional específica. Lograr este objetivo fue difícil, pero gracias a la reflexión y al activismo del movimiento feminista es que hoy se cuenta con un amplio marco de protección que exige a los Estados acciones específicas para la mejora de la calidad de vida de las mujeres.

Sin embargo, este camino construido a lo largo de varias décadas no ha podido evitar que aun las mujeres vivan en situaciones de desigualdad en los diferentes aspectos de sus vidas. La violación de los derechos humanos de las mujeres se hace visible en diversas esferas, en la discriminación laboral y el pago de salarios inferiores, en el difícil acceso a nivel educativo adecuado que les permita generar su propio desarrollo, en la implementación de políticas económicas inhumanas que generan su explotación laboral, en la escasa participación en espacios de decisión y de poder, o en las dificultades para acceder a servicios de salud de calidad. Asimismo, esta violación se hace evidente en las graves consecuencias que generan en ellas la migración masiva y la trata de personas, así como los conflictos armados.

Entre todas estas formas de vulneración de los derechos humanos de las mujeres se considera que la violencia, en todas sus manifestaciones, continúa siendo una de las peores formas de violación de sus derechos humanos. La violencia es uno de los fenómenos sociales más extendidos en el mundo, y se ejerce sobre mujeres de todas las edades, razas y clases sociales; afecta gravemente su salud física y psicológica, invade el cuerpo, crea un ambiente de inseguridad alrededor de ellas, limita la libertad y deja profundas secuelas que generalmente no son atendidas con prontitud.

A nivel mundial, las cifras de violencia hacia las mujeres son alarmantes. Al menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, obligada a mantener relaciones sexuales o sometida a algún otro tipo de abuso en su vida por un familiar o conocido. El Consejo de Europa²², en la recomendación 1582

²² Establecido en 1949, es la organización política más antigua de ese continente, engloba a 46 países y tiene por finalidad la defensa de los derechos humanos, la democracia parlamentaria y el estado de derecho, así como la información de conocimientos y actitudes específicos en ámbitos como los derechos humanos, la democracia local, la educación, la cultura o el medio ambiente.

de la Asamblea Parlamentaria, ha afirmado que la violencia en el ámbito familiar es la principal causa de muerte y discapacidad entre mujeres de 6 a 44 años de edad, y provoca más muertes y problemas de salud que el cáncer o los accidentes de tránsito. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 70% de las mujeres que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero²³.

Según la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), dicta que se entenderá por violencia contra la mujer “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”²⁴.

Como ya señalamos la violencia contra las mujeres se presenta en diversas modalidades, en el ámbito familiar, en la comunidad, y aquella que genera o tolera el Estado. Dentro de estas modalidades podemos encontrar la violencia en sus diversas manifestaciones: violencia entre los miembros de la familia, abuso sexual, acoso sexual y violencia sexual ejercida contra las mujeres durante conflictos armados, entre otras.

La discriminación y el abuso de poder es la causa principal de la tolerancia a la violencia contra las mujeres. Estas fuerzas que tienden a permanecer en nuestra sociedad instauran un sistema que no reconoce la igualdad de derechos e impide el acceso a los recursos productivos, económicos y sociales a las mujeres. Según la CEDAW, la 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 esfera²⁵.

Como sociedad es fundamental retomar en las prácticas cotidianas los principios rectores de los derechos humanos, específicamente los que señalan que estos derechos son universales, ya que ello nos permitirá relacionarnos con el otro o la otra en condiciones de igualdad. Es una obligación de los estados generar acciones para el reconocimiento y ejercicio real de los derechos humanos de todas las personas, eliminando las barreras jurídicas, sociales, económicas y educativas, entre otras, que hacen que las mujeres continúen siendo el sector más vulnerable de la sociedad.

²³ Amnistía Internacional. *Está en nuestras manos. No más violencia contra las mujeres*. Madrid: Editorial Amnistía Internacional, 2002, p. 20.

²⁴ Convención de Belem do Pará. Artículo 1.

²⁵ Convención de Belem do Pará. Artículo 1.

En el Perú, la violencia hacia las mujeres continúa siendo una práctica tolerada desde la sociedad y el Estado y, aun cuando se ha generado iniciativas estatales para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres, estas no son integrales y poseen serios defectos que impiden el ejercicio equitativo de derechos de la totalidad de mujeres en la sociedad.

En torno a esta problemática, los principales motivos de preocupación son los siguientes:

- a) La reorganización en el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual de la dependencia de la Alta Dirección del Ministerio, que fue derivado al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, lo cual le restó autonomía y recursos. Este programa es un órgano estatal, cuya finalidad es diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de atención, prevención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.
- b) La inexistencia del enfoque intercultural en la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- c) La debilidad en las sanciones a agresores y la ineficacia del sistema judicial para responder adecuadamente a las demandas de las mujeres víctimas.
- d) El insuficiente número de servicios de atención a víctimas de violencia familiar y el nivel de calidad de atención de los servicios existentes.
- e) La ausencia de campañas dirigidas a la población para erradicar prácticas violentas hacia las mujeres.

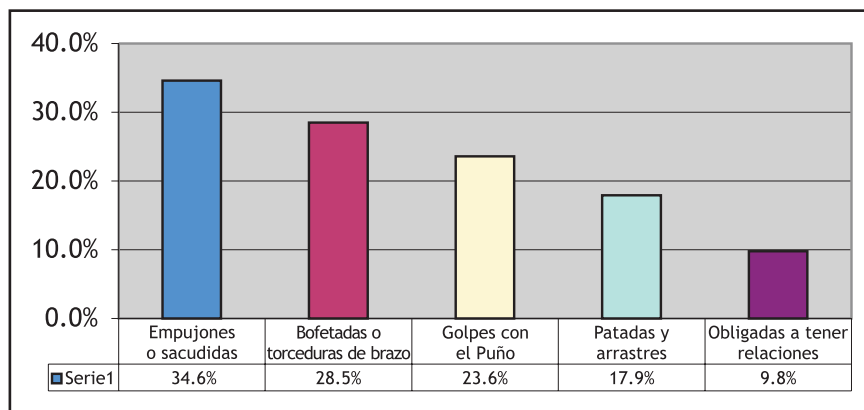
1.1 SITUACIÓN ACTUAL

a. Prevalencia de la violencia

Según la investigación realizada por el CMP Flora Tristán y la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el Perú²⁶, durante el 2002 la violencia física fue vivida por el 48,4% de mujeres en Lima y 60,9% en Cusco, mientras que la violencia sexual perpetrada por la pareja ha sido experimentada alguna vez por el 22,5% de mujeres en Lima y el 46,6% en Cusco.

Luego de cuatro años podemos observar que las cifras de violencia familiar continúan siendo altas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 42% de mujeres ha sido agredida por su esposo o compañero²⁷; las formas de la agresión varían entre empujones o sacudidas (34,6%), bofetadas o torceduras de brazo (28,5%), golpes con el puño (23,6%) y patadas o arrastres (17,9%)²⁸.

Gráfico 1
FORMAS DE AGRESIÓN CONTRA LA MUJER
AÑO 2004



Fuente: INEI- Encuesta Demográfica y de salud familiar-ENDES 2004

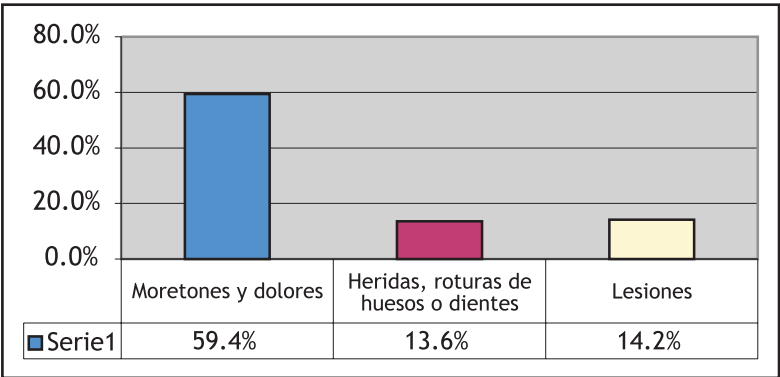
²⁶ Gúezmes, Ana; Palomino, Nancy y Ramos, Miguel. *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Lima: Flora Tristán, OMS, UPCH. 2002, p. 53.

²⁷ INEI. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004. Informe Principal*. INEI, Lima 2005, p. 271.

²⁸ INEI. Op. Cit.

Igualmente, a nivel nacional, las consecuencias de la agresión se dividen entre moretones y dolores (59,4%), heridas, roturas de huesos o dientes (13,6%). Las lesiones que hicieron necesario acudir a un centro de salud ascienden al 14,2%²⁹.

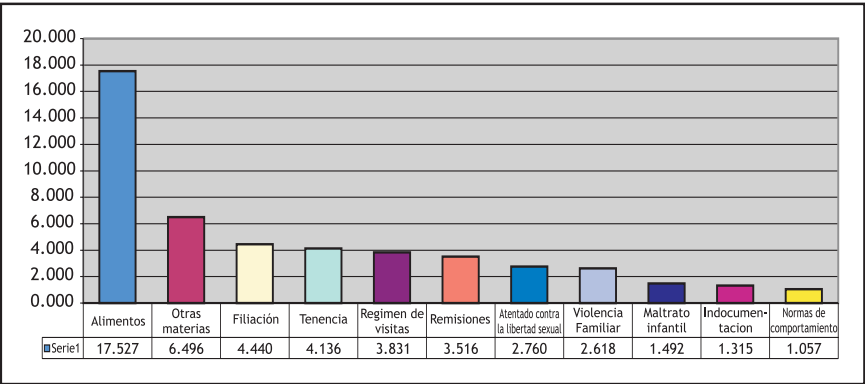
Gráfico N° 2
CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN
AÑO 2004



Fuente: INEI- Encuesta Demográfica y de salud familiar-ENDES 2004

Las Defensorías Municipales de Niños, Niñas y Adolescentes atendieron 2 618 casos de violencia familiar durante el año 2004³⁰, mientras que el Instituto de Medicina Legal realizó, en el mismo periodo, 92 655 exámenes clínico-forenses de lesiones por violencia familiar.

Gráfico N° 3
CASOS ATENDIDOS EN LAS DEMUNA DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
AÑO 2004



Fuente: Acción por los niños

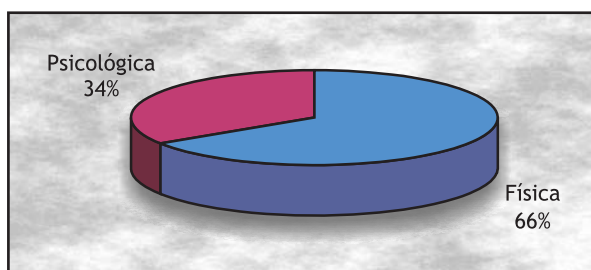
²⁹ INEI. Op. Cit.

³⁰ Datos obtenidos de la página web de Acción por los Niños: www.accionporlosninos.org.pe

b. Cifras 2005

En Lima, la VII Dirección Territorial de la Policía Nacional recibió 31 088 denuncias de violencia familiar. Del total de casos recibidos, el 66% es de violencia física y el 34% de violencia psicológica .

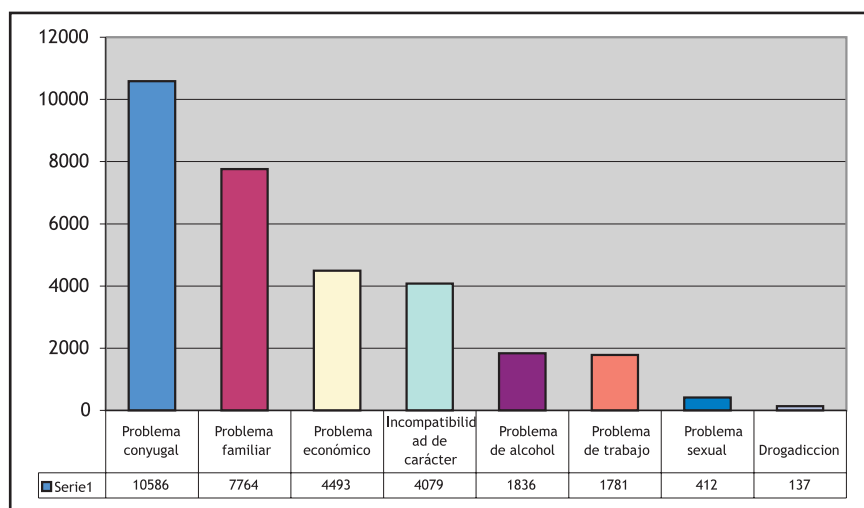
Gráfico N° 4
TIPO DE VIOLENCIA REGISTRADA EN LA VII RPNP
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

En cuanto a los motivos de la agresión, la mayoría de las personas que denunciaron violencia familiar, señalaron que el principal motivo era por problemas conyugales (10 586), seguido por motivos familiares (7 764), problemas económicos (4 493), incompatibilidad de caracteres (4 079), problemas de alcohol (1 836), problemas de trabajo (1 781), problemas sexuales (412) y drogadicción (137).

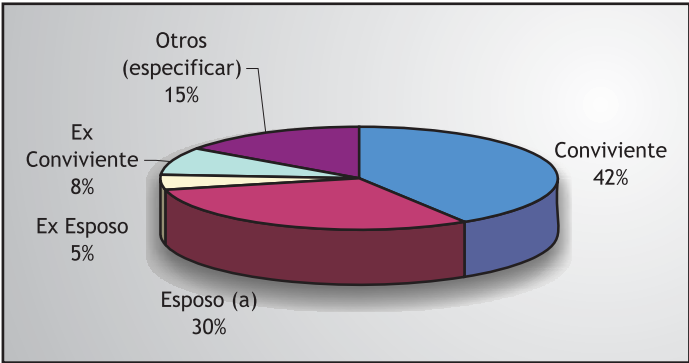
Gráfico N° 5
MOTIVOS DE LA AGRESIÓN
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

En relación al grado de parentesco del agresor: en el 30% de denuncias el 42% fue el conviviente, el 30% fue el esposo, el 8% fue el ex conviviente, el 5% el ex esposo y 15% sin especificar.

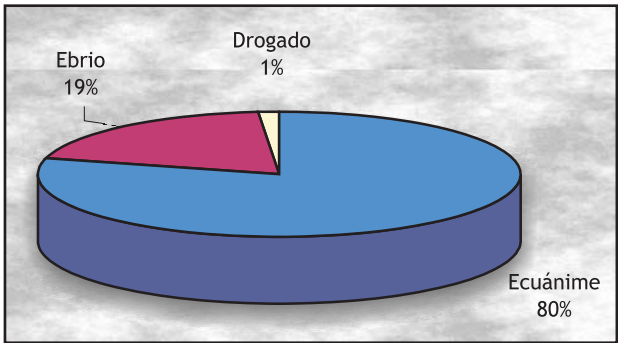
Gráfico N° 6
PARENTESCO CON EL AGRESOR
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

En cuanto al estado anímico del agresor, al momento de la agresión, el 81% se encontraba ecuánime, el 19% en estado de ebriedad y el 1% bajo los efectos de drogas. Estas cifras destruyen uno de los mitos más comunes respecto de la violencia familiar, el cual señala que el alcoholismo o la drogadicción son las causas de la violencia. Con estos datos se comprueba que los agresores, mayoritariamente, se encuentran en completo control de sus emociones a la hora de atacar a una mujer.

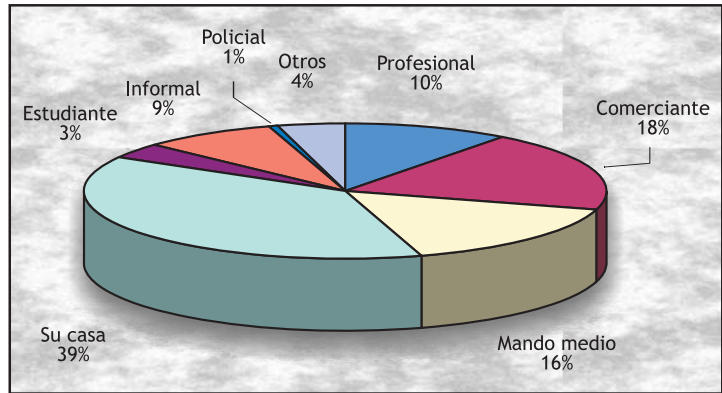
Gráfico N° 7
CONDICIÓN ANÍMICA DEL AGRESOR
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

Sobre la ocupación de las mujeres víctimas de violencia, que acudieron a los servicios policiales a denunciar los hechos, el 39% está abocada a labores domésticas; el 18% es comerciante, el 16% realiza trabajos de mando medio, el 10% es profesional, el 9% se dedica a labores informales, el 4% es estudiante y el 1% es miembro de la policía, además de 4% de otras ocupaciones.

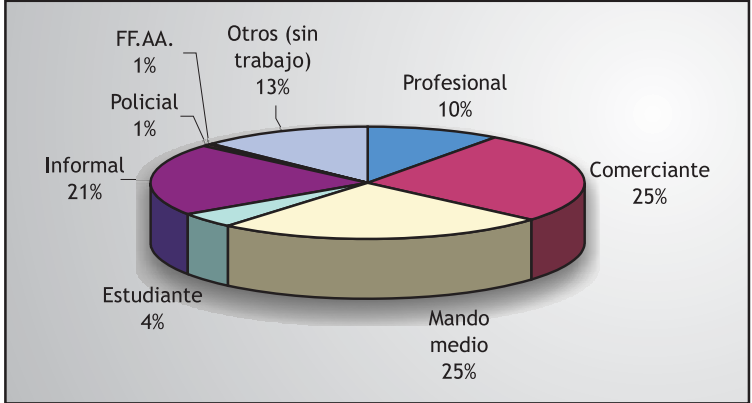
Gráfico N° 8
OCUPACIÓN DE LA AGRAVIADA
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

En cuanto a la ocupación del agresor, tanto los comerciantes (25%), como los hombres que ocupan mandos medios (25%) constituyen la mayoría, seguidos de quienes se dedican a labores informales (21%), de desocupados (13%), de los profesionales (10%), estudiantes (4%), miembros de la policía (1%) y fuerzas armadas (1%).

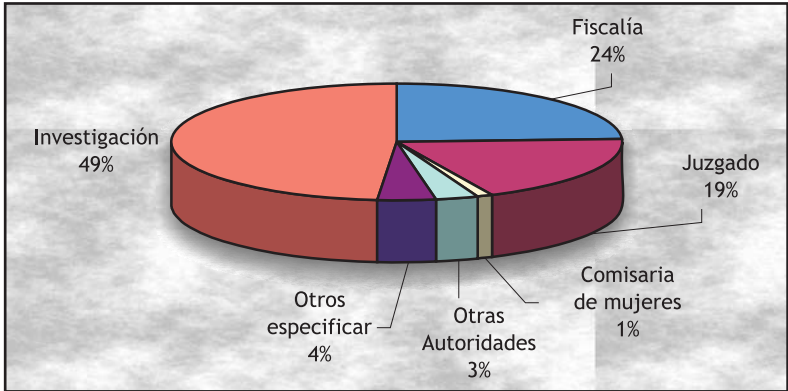
Gráfico N° 9
OCUPACIÓN DEL AGRESOR
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

En cuanto al estado de las denuncias recibidas, el 49% se encuentra en investigación, el 24% se derivó a la Fiscalía, el 19% al Juzgado, el 3% a otras autoridades, el 1% a la comisaría de mujeres y el 4% no especifica.

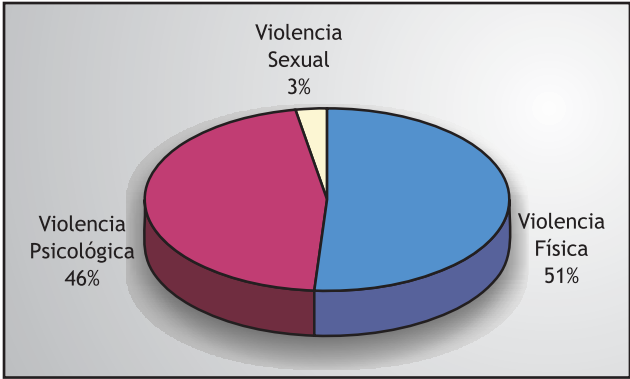
Gráfico N° 10
ESTADO DE LA DENUNCIA
AÑO 2005



Fuente: Policía Nacional del Perú / OFIPLA-VII-DIRTEPOL

De las denuncias registradas en las siete Comisarías de la Mujer de Lima: Lima, Villa El Salvador, Callao, Canto Rey, Independencia, Collique y Sede MIMDES– se registran las siguientes cifras: 51% por violencia física, 46% por violencia psicológica y 3% por violencia sexual.

Gráfico N° 11
TIPO DE VIOLENCIA REGISTRADAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE
VIOLENCIA FAMILIAR
AÑO 2005



Fuente. Oficina de Planificación y estadística- DIVFAM – VII DIRTEPOL Lima

La violencia familiar y sexual dirigida hacia menores de edad afecta principalmente a las mujeres, quienes –según las cifras– continúan siendo las víctimas más frecuentes de estos hechos, sobre todo aquellas que se encuentran entre los doce y diecisiete años de edad.

Gráfico N° 12

**COMPARATIVO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS POR VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN LOS CEM, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO
ENERO 2002 - OCTUBRE 2005**

Grupos de edad	AÑOS					
	2003		2004		2005	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Menores de 5 años	428	416	446	370	383	316
De 6 a 11 años	950	705	1 183	812	1 040	689
De 12 a 17 años	2 119	475	2 397	519	2 144	470
Total	3 497	1 596	4 026	1 701	3 567	1475

Grupos de edad	TOTAL		
	Total	Mujeres	Hombres
Menores de 5 años	2 359	1 257	1 102
De 6 a 11 años	5 379	3 173	2 206
De 12 a 17 años	8 124	6 660	1 464
Total	15 862	11 090	4 772

Fuente: Sistema de Registro de Casos de los CEM
Elaboración: Oficina de Investigación y Registro PNCVFS-MIMDES

Los 42 Centros Emergencia Mujer existentes a nivel nacional arrojan cifras que demuestran que la violencia es un problema presente en todas las regiones del Perú, pero aún así podemos considerar que son cifras parciales, pues no todas las mujeres denuncian los hechos y los servicios generalmente se encuentran alejados en las zonas rurales.

Gráfico N° 13
CASOS ATENDIDOS EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER A NIVEL NACIONAL
SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA
ENERO - DICIEMBRE 2005

DEPARTAMENTO	CEM	Física y/o psicológica	TOTAL Sexual	No Espec.	TOTAL
Ancash	Casma	234	30	0	264
	Huaraz	532	46	0	578
Apurímac	Chincheros	348	14	0	362
	Talavera	430	21	0	451
Arequipa	Arequipa	512	49	0	561
Ayacucho	Huamanga	634	53	0	687
	Huanta	298	36	0	334
Cajamarca	Cajamarca	537	30	0	567
Callao	Callao	658	53	0	711
	Pachacútec	341	76	0	417
	Ventanilla	860	58	0	918
Cusco	Cusco	1309	15	2	1326
	Sicuani	595	45	0	640
Huancavelica	Huancavelica	318	28	0	346
Huánuco	Huánuco	861	42	0	903
Ica	Ica	394	62	1	457
Junín	Huancayo	742	80	0	822
	Jauja	920	81	0	1001
La Libertad	Trujillo	465	98	0	563
Lambayeque	Chiclayo	620	36	0	656
	Ferreñafe	309	25	0	334
	Lambayeque	509	9	0	518
Lima	Comas	970	126	0	1096
	Huacho	809	92	0	901
	Lima	625	107	0	732
	San Juan de Lurigancho	870	78	0	948
	San Juan de Miraflores	793	97	0	890
	San Luis	480	74	0	554
	Surco	664	61	0	725
Loreto	Villa El Salvador	901	147	1	1049
	Iquitos	502	119	0	621
Moquegua	Moquegua	659	42	0	701
Pasco	Oxapampa	313	54	0	367
	Pasco	407	30	0	437
Piura	Chulucanas	468	49	0	517
	Piura	1167	90	0	1257
Puno	Juliaca	1088	19	0	1107
	Puno	1013	36	0	1049
San Martín	Tarapoto	658	143	0	801
Tacna	Tacna	540	112	0	652
Tumbes	Tumbes	124	62	0	186
Ucayali	Pucallpa	534	131	0	665
TOTAL		26 011	2 656	4	28 671

Fuente: Centro de Emergencia Mujer - MIMDES

El MIMDES instaló un servicio de orientación telefónica gratuito y a nivel nacional para atención de consultas sobre violencia familiar y violencia sexual llamado la “Línea Ayuda Amiga”, que cuenta con profesionales capacitados y capacitadas mediante un convenio suscrito con el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Movimiento Manuela Ramos. Este servicio resulta fundamental para usuarias que no pueden asistir por diversos motivos a recibir orientación presencial, guiándolas sobre los servicios existentes en su localidad y sobre recomendaciones para su protección y defensa.

Gráfico N° 14

COMPARATIVO DE ORIENTACIONES TELEFÓNICAS DE LA LÍNEA AYUDA AMIGA³¹ SEGÚN TIPO DE CONSULTA ENERO 2002 - OCTUBRE 2005

Tipo de Consulta	Orientaciones Telefónicas			
	2002	2003	2004	2005
Violencia Familiar	1,789	4,792	6,399	7,449
Otras Consultas	1,232	1,321	1,496	1,443
Total	3,021	6,113	7,895	8,892

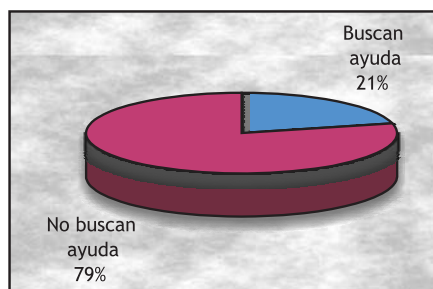
Fuente: Sistema de Registro de Casos de la Línea Ayuda Amiga
Elaboración: Oficina de Investigación y Registro PNCVFS - MIMDES

c. Servicios existentes

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, las mujeres víctimas de violencia familiar, en su mayoría no solicitan ayuda institucional. Solo el 21% de mujeres acude a un servicio frente al 79% que no lo hace.

Gráfico N° 15

RESPUESTAS DE LAS VÍCTIMAS FRENTE A LA VIOLENCIA AÑO 2004

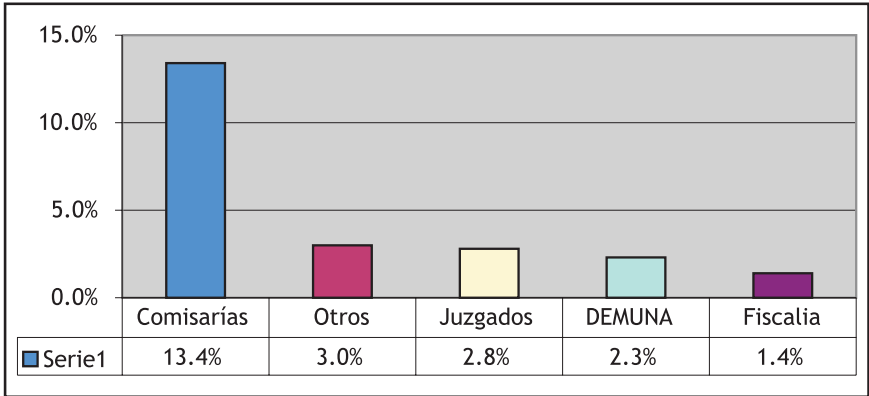


Fuente: INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2004

³¹ Línea Ayuda Amiga, teléfono 0-800-16-800

Las instituciones a las que acuden con mayor frecuencia las víctimas son: Comisarías (13,4%), DEMUNA (2,3%), Juzgados (2,8%), Fiscalía (1,4%) y otros (3%).

Gráfico N° 16
INSTITUCIONES A LAS QUE ACUDEN FRENTE A LA VIOLENCIA
AÑO 2004



Fuente: INEI- Encuesta Demográfica y de salud familiar-ENDES 2004

Si bien los servicios policiales (comisarías) son los que reciben el mayor número de denuncias, también son servicios considerados con menos prestigio debido a las prácticas que hasta el día de hoy mantienen. Como, por ejemplo, culpar a la víctima, restar importancia al hecho violento, buscar una solución “extrajudicial” para el problema de pareja o impedir a las mujeres el acceso a la justicia al no tramitar inmediatamente las denuncias.

Según la Defensoría del Pueblo³², la Policía Nacional del Perú es una de las instituciones más cuestionadas³³ debido a la forma en que tramita las denuncias por violencia familiar o sexual. Tal como señala el informe:

resulta lamentable constatar que los principales motivos de queja continúen siendo la negativa de la policía a recibir denuncias por violencia familiar cuando la víctima no tiene signos exteriores de violencia; la demora en la tramitación de estas denuncias o su archivamiento en sede policial; la no remisión de la copia del atestado a la fiscalía penal o a los juzgados de paz una vez verificada la existencia de lesiones en la víctima y el maltrato de las víctimas durante las investigaciones policiales, entre otros³⁴.

³² Defensoría del Pueblo. *Políticas Públicas para la Vigencia de Derechos. Octavo Informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2004-2005*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2005.

³³ La Defensoría del Pueblo ha recibido 1 140 quejas a nivel nacional contra la Policía Nacional del Perú, lo que representa el 5.45% del total de quejas recibidas en este periodo.

³⁴ Defensoría del Pueblo. Op. Cit., p. 184.

Todo esto sucede a pesar del esfuerzo de las organizaciones feministas y de los altos policiales comprometidos, por capacitar constantemente al personal policial. El estado de los servicios de atención existentes es motivo de preocupación para los actores involucrados en la lucha por la erradicación de la violencia hacia las mujeres. Las comisarías son los servicios más visitados por las mujeres en condición de indefensión y, muchas veces, de crisis; por ello, si la atención es deficiente; se vuelve a exponer a las personas que acuden al servicio a nuevas situaciones de violencia, demostrándoles que el sistema, que debería estar a su disposición, no funciona.

Las Fiscalías de Familia y los Juzgados de Familia también forman parte de este sistema de atención a víctimas de violencia familiar, pero hasta el día de hoy se detectan serias deficiencias en su accionar. Estas deficiencias se dan, sobre todo, en el ámbito de protección a las víctimas. Las sanciones previstas en las leyes no se aplican adecuadamente y el Estado no actúa con la debida diligencia para procurar protegerlas ante posteriores ataques violentos en sus hogares.

Si bien la Ley N° 26260 señala en su artículo 10° que el o la fiscal ha pedido de parte o de oficio debe dictar medidas de protección inmediatas³⁵ bajo responsabilidad de ser quejado/a ante la instancia superior o denunciado/a por no acatar las normas legales, éstas no son otorgadas en la mayoría de los casos. Esta situación se produce debido a diversos factores, entre ellos, el limitado número de agentes policiales que sirve de auxilio para el cumplimiento de las medidas. También responde a la falta de voluntad de los órganos jurisdiccionales que implementan escalas para determinar qué casos necesitan una medida de protección, lo cual difiere según cada Fiscal; asimismo, se agrava dada la imposibilidad de realizar un seguimiento adecuado a todos los casos denunciados por falta de recursos económicos y/o humanos.

Las denuncias por violencia familiar se tramitan como proceso único, las sanciones para el agresor generalmente no satisfacen a las víctimas, pues el mandato judicial contenido en una sentencia firme no impide que los hechos violentos puedan repetirse en estos casos. Ello sucede en gran parte por la debilidad de las sanciones que establece la Ley N° 26260, la cual determina que el Juez de Familia solo puede establecer en la sentencia: terapias psicológicas para las personas involucradas y sus familiares, el establecimiento de una pensión de alimentos, el otorgamiento

³⁵ Entre las medidas de protección a la víctima, señaladas por la ley, se encuentran: el retiro del agresor del domicilio, impedimento de acoso a la víctima, suspensión temporal de visitas e inventario sobre sus bienes, entre otras medidas que garanticen su integridad física, psíquica y moral.

de nuevas medidas de protección o la ratificación de las otorgadas por la Fiscalía y la reparación del daño, que generalmente no se realiza.

Es importante señalar que, si bien los casos de violencia física y psicológica generalmente son derivados a los Juzgados de Familia, la Ley N° 26260 también señala responsabilidad en los Juzgados Penales y Juzgados de Paz Letrados, los cuales deben conocer los casos de faltas y delitos cometidos en el ámbito familiar.

El sistema penal peruano no ha considerado la violencia familiar como un delito y sanciona estos actos violentos a partir de figuras penales generales como lesiones graves, lesiones leves y faltas contra la persona. En estos tipos penales se presenta como agravante que el sujeto activo del delito sea un familiar en lo que quedan enmarcados, indirectamente, los hechos violentos que se realizan dentro del hogar siendo evidentemente insuficiente su tratamiento.

Si la violencia física ejercida dentro del hogar genera inhabilitación de la víctima de uno a diez días nos encontramos ante una falta, lo que formaría parte de la competencia de los Juzgados de Paz Letrados:

Artículo 441.- El que, de cualquier manera, causa a otro lesión dolosa que requiera hasta diez días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, será reprimido con prestación de servicio comunitario de cuarenta a sesenta jornadas, siempre que no concurren circunstancias o medios que den gravedad al hecho, en cuyo caso será considerado como delito. Se considera circunstancia agravante y se incrementará la prestación de servicios comunitarios a ochenta jornadas cuando la víctima sea menor de catorce años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquel, y a criterio del Juez, cuando sean los sujetos a que se refiere el artículo 2° de la Ley N° 26260.

Si la inhabilitación se eleva de once a diecinueve días nos encontramos ante el delito de lesión leve, de competencia de los Juzgados Penales:

Artículo 122.- El que causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud que requiera más de diez y menos de treinta días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con sesenta a ciento cincuenta días-multa. Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de tres ni mayor de seis años.

Si supera los treinta días nos encontramos ante el delito de lesión grave, también de competencia de los Juzgados Penales:

Artículo 121.- El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de ocho años. Se consideran lesiones graves: 1) Las que ponen en peligro

inminente la vida de la víctima. 2) Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente o la desfiguran de manera grave y permanente. 3) Las que infieren cualquier otro daño a la integridad corporal, o a la salud física o mental de una persona que requiera treinta o más días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa. Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y si el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Si revisamos con atención los supuestos del Código Penal en estos delitos, y vemos las cifras y modalidades de violencia hacia las mujeres, comprenderemos que, aunque muchas de las situaciones ingresan adecuadamente a la tipificación que realiza este cuerpo legal aun así sus demandas no siempre son tramitadas por esta vía, lo que impide que los agresores puedan recibir sanciones adecuadas al tipo de violencia ejercida sobre ellas.

También encontramos que, cuando las denuncias son remitidas al Juzgado de Paz Letrado, la aplicación del texto legal por parte de los operadores se realiza de forma irregular y sin criterios determinados para establecer la culpabilidad de los agresores, lo cual resulta preocupante, sobre todo cuando muchas de las denuncias remitidas son consideradas improcedentes debido a que al ventilarse el proceso en el Juzgado de Paz Letrado y en el Juzgado de Familia se estaría incurriendo en duplicidad de funciones³⁶, interpretación errada, ya que la Ley N° 26260 establece como obligatorio remitir el Atestado Policial con la investigación realizada a ambas sedes cuando se encuentran indicios de la comisión de un hecho delictivo.

La desprotección del sistema judicial hacia las víctimas de violencia familiar viola los derechos humanos reconocidos en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano. La reiteración del hecho violento genera una situación de desprotección que deviene en graves consecuencias en la salud mental y física de las mujeres, ocasionando, en muchos casos, la muerte.

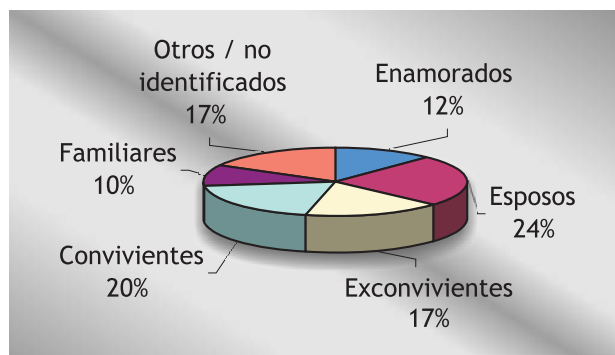
Así, según el estudio realizado por el CMP Flora Tristán y Amnistía Internacional³⁷, los casos de feminicidio o asesinatos de mujeres por razones de género, entre el periodo de febrero de 2003 hasta setiembre de 2005, ascienden a 265, en los cuales los agresores fueron los esposos, parejas sentimentales o convivientes de las víctimas. Más del 64% de

³⁶ Defensoría del Pueblo. *La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2005, p. 122.

³⁷ Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Amnistía Internacional. *La violencia contra la mujer: Feminicidio en el Perú*. Lima, CMPFT y Amnistía Internacional, 2005, p. 37.

víctimas en el momento de la agresión mantenía una relación sentimental, afectiva o íntima con su agresor. En la totalidad de casos, el promedio de mujeres que conocía a su agresor ascendía al 88% y, según datos registrados el 2005 por dos medios de comunicación escritos, solo el 20% de agresores se encuentra detenido por estos hechos.

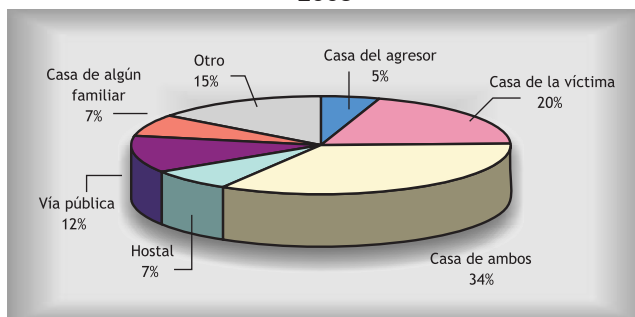
Gráfico N° 17
CASOS REGISTRADOS DE FEMINICIDIO
RELACIÓN DEL AGRESOR CON LA VÍCTIMA
2005



Elaboración: CMP Flora Tristán

El 54% de mujeres fueron asesinadas en sus propias casas y/o en la casa conyugal, el 5% en el domicilio del agresor. El 57% del total de víctimas de feminicidio sufrió extrema violencia física previa a la muerte, habiéndoseles inhabilitado para la perpetración del crimen. Es necesario resaltar que el 30% de mujeres asesinadas fueron anteriormente víctimas de violencia familiar y recurrieron a las instancias estatales de protección, en donde no encontraron respuestas eficaces para sancionar e impedir los hechos violentos en sus hogares.

Gráfico N° 18
CASOS REGISTRADOS DE FEMINICIDIO
ÁMBITO DE LA AGRESIÓN
2005



Elaboración: CMP Flora Tristán

Esto nos muestra claramente que el Estado está incumpliendo las obligaciones asumidas para llevar a cabo la protección de las mujeres, específicamente la obligación del principio de debida diligencia que debió servir para asegurar a las víctimas que se encontraban en situaciones de riesgo, mujeres que ahora están muertas.

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

El Estado peruano cuenta en la actualidad con diversos instrumentos y planes nacionales que abordan la problemática de la violencia hacia las mujeres. Entre ellos tenemos el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2002-2007³⁸, que está constituido por un marco de acción del Estado para abordar la prevención, atención y erradicación de la violencia hacia las mujeres, la cual se considera una situación de discriminación que impide el desarrollo de los pueblos.

Asimismo, se cuenta con el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2005³⁹ y el nuevo Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010⁴⁰, que entró en vigencia a partir del 1 de enero de 2006.

Si bien existen políticas públicas diseñadas y listas para su aplicación, es fundamental criticar aquellas decisiones estatales que afectan directamente los derechos humanos de las mujeres - y, sobre todo, aquellas que provienen del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, ente rector de la materia - y que puedan dificultar el alcance de los objetivos y resultados de las políticas públicas.

En el 2001 se creó el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS)⁴¹, “órgano encargado de diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y/o sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población, desde una perspectiva de género”⁴². Este programa inició sus labores dependiendo directamente del Despacho Ministerial y posteriormente fue derivado al Despacho Vice-ministerial.

³⁸ Aprobado por Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH.

³⁹ Aprobado por Decreto Supremo N° 001-2000-PROMUDEH.

⁴⁰ Aprobado por Decreto Supremo N° 009-2005-MIMDES.

⁴¹ Creado mediante Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH.

⁴² Artículo 24°.

A inicios de 2005 se promulgó el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del MIMDES⁴³. En forma sorprendente el PNCVFS pasó a ser un órgano adscrito al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), con lo cual dejó de pertenecer a la Alta Dirección del MIMDES, situación que pone en peligro las políticas públicas dirigidas desde este ministerio a la erradicación de la violencia hacia las mujeres.

La nueva organización del MIMDES tuvo efectos directos en la vida de las mujeres, pues se encontró ante un nuevo Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual sin autonomía y sin capacidad para ejecutar sus acciones y, sobre todo, ante un nuevo enfoque estatal que considera la violencia hacia las mujeres como un problema más de las poblaciones en riesgo. Este enfoque hace invisible la problemática específica de la violencia hacia las mujeres; asimismo, las acciones de este sector han perdido fuerza y han generado efectos directos en la calidad y cantidad de servicios de atención que presta, como los Centros de Emergencia Mujer, cuyo personal ha sido reducido, disminuyendo considerablemente la cobertura del servicio que realiza.

Esta es una clara muestra de la ausencia de voluntad para dar continuidad a las políticas estatales dirigidas a erradicar la violencia hacia las mujeres, la misma que va unida a una tendencia “familista” del MIMDES que busca, a través del Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011⁴⁴, desconocer la individualidad de las mujeres que requieren atención especial y diferenciada.

Asimismo, esta situación se detecta al revisar los principios rectores del Plan. Uno de ellos señala que se realizará “la incorporación transversal del enfoque de familia en las políticas, programas y acciones del Estado y la Sociedad”⁴⁵. Además, dicta entre sus lineamientos de política que “el MIMDES debe liderar la Política de Familia protegiendo y promoviendo, en concordancia con el mandato constitucional, la institución familiar y haciendo los esfuerzos necesarios para que a toda persona se le asegure su derecho a pertenecer y permanecer en una familia”⁴⁶. En relación a la violencia familiar, el Plan señala que “el aspecto principal para la reducción de la violencia intrafamiliar será ayudar a las familias antes de que surja el riesgo de violencia o aumente el descuido; es decir, se harán intervenciones de crisis y de recuperación, apoyadas por la educación y la formulación de políticas; se insistirá en vigilar el abuso de alcohol y de sustancias psicotrópicas”⁴⁷.

⁴³ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2004-MIMDES.

⁴⁴ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2004-MIMDES

⁴⁵ MIMDES. *Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011*. Lima, 2004. Principio N° 3.

⁴⁶ MIMDES. Op. Cit. Lineamientos de Políticas N° 2.

⁴⁷ MIMDES. Op. Cit. Lineamientos de Políticas N° 5.

Con esta nueva tendencia, impulsada desde el MIMDES, se pretende, atender este tipo extendido de violencia sin enfocarla como un problema de discriminación y abuso de poder en contra de las mujeres, en el que es fundamental aplicar de manera transversal el enfoque de género, término que además no es utilizado en ningún momento en el Plan.

Asimismo, el MIMDES no ha desarrollado acciones para exigir a los otros sectores estatales el cumplimiento de las obligaciones, establecidas en diversos Planes Nacionales. Debido a ello no se ha logrado atender el problema de la violencia hacia las mujeres de manera interinstitucional. Al respecto, el Comité de la CEDAW ha señalado que:

"...le preocupa al Comité el hecho de que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social no tenga ni el papel que le corresponde como organismo rector y normativo en la formulación y desarrollo de políticas y programas que promuevan la igualdad, ni el presupuesto suficiente. Preocupa asimismo que dicho mecanismo no cuente con un mandato explícito que le permita garantizar y exigir a los diferentes sectores de gobierno la promoción de planes y programas orientados a la igualdad de género"⁴⁸.

1.3 RESPUESTAS LEGISLATIVAS

El Estado peruano ha firmado y ratificado los instrumentos internacionales más importantes para la prevención y atención de la violencia familiar: la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará⁴⁹) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁵⁰.

A partir de la ratificación de estos textos es exigible al Estado la implementación de políticas, planes y leyes que atiendan la violencia familiar. Así, luego del impulso de organizaciones feministas y de mujeres, se aprobó la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, Ley N° 26260, modificada en diversas oportunidades.

Entre los últimos avances legislativos que apuntan a apoyar la política estatal de prevención y atención de la violencia familiar debemos señalar la promulgación de la Ley N° 28236⁵¹, que crea hogares de refugio temporal

⁴⁸ CEDAW. *Principales esferas de preocupación y recomendaciones*. N° 470.

⁴⁹ Suscrita en 1994 y ratificada en 1996.

⁵⁰ Suscrita en 1981 y ratificada en 1982.

⁵¹ Publicada el 29 de mayo de 2004.

para víctimas de violencia familiar. Dichos hogares tienen como objetivo otorgar protección, albergue, alimentación y atención multidisciplinaria especializada, de acuerdo con las necesidades de las víctimas, para lograr su recuperación integral. La implementación de estos servicios se encuentra a cargo de los gobiernos locales con apoyo del MIMDES y a través del PNCVFS.

1.4 PRINCIPALES BARRERAS

Entre las barreras que se presentan para el desarrollo adecuado de las políticas públicas de prevención y atención de la violencia familiar podemos encontrar las que surgen de la aplicación inadecuada de las leyes existentes, tanto desde el enfoque como desde su aplicación a nivel judicial. Asimismo, el Estado muestra una serie de dificultades para la implementación de servicios especializados y de calidad a nivel nacional.

a. Dificultades para el acceso a servicios

La Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, establece las obligaciones de diversos sectores estatales en la prevención y atención de este problema: Policía Nacional, Ministerio Público, Poder Judicial y los Gobiernos Locales. Todos estos forman parte de un sistema que debe facilitar a las mujeres el acceso a la justicia.

Pero una de las deficiencias de la ley señalada, y que se ha podido observar desde su vigencia, es que se encuentra elaborada a partir de un enfoque urbano, sin contar con una perspectiva intercultural. Debido a diversos factores la aplicación de la ley es muy difícil en los sectores rurales del país.

Uno de ellos es la inexistencia de servicios de atención en las zonas más alejadas. Para acceder a esos servicios, las mujeres tienen que trasladarse horas y hasta días, lo cual les genera una gran pérdida de tiempo y dinero. Ello ha ocasionado que las mujeres que enfrentan problemas de violencia dentro del hogar deban recurrir a los gobernadores, tenientes gobernadores y jueces de paz no letrados. Estas autoridades, en muchos casos, proponen a las víctimas "soluciones amistosas", exponiéndolas a nuevos hechos violentos.

Otros obstáculos son: el idioma, la falta de preparación y especialmente la ausencia de formación intercultural de los operadores y operadoras de servicios. Por otro lado, la excesiva duración del proceso judicial por violencia familiar, debido a la gran carga procesal, también se constituye

como un inconveniente. Las mujeres de las zonas rurales deben ser atendidas a través de programas especiales que tomen en cuenta sus dificultades para acceder a la justicia formal, y que sea desarrollado en el marco de instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres.

En ese sentido, es importante que el Estado cumpla lo señalado por el Comité de la CEDAW que recomienda "reforzar las medidas para garantizar la sensibilización de los funcionarios públicos sobre todo tipo de violencia contra la mujer, en particular el poder judicial, los trabajadores del sector salud, el personal policial y los trabajadores sociales"⁵².

Otra de las barreras encontradas es la actitud que presentan operadores y operadoras de servicios al atender los casos de violencia psicológica. Muchos de ellos y ellas aún consideran que este tipo de violencia no requiere atención especial, y exigen a las víctimas mostrar huellas físicas de la violencia para admitir a trámite sus denuncias. Con ello no solo violan lo establecido por la Ley N° 26260 sino que también demuestran su desconocimiento respecto de los efectos de la violencia psicológica en la salud y la vida de las mujeres y las re-victimizan.

b. Barreras normativas

Una de las principales barreras que presenta la Ley N° 26260 es el tipo de sanción que establece cuando se cometen hechos violentos en el hogar. Esta ley determina que el agresor está en la obligación de buscar ayuda psicológica y de seguir un tratamiento a fin de que los hechos violentos no se repitan.

Sin embargo, esta medida no se hace efectiva debido a la negativa del agresor, la ausencia de medidas coercitivas que aseguren su cumplimiento, la falta de recursos económicos para asistir puntualmente a un servicio público que genera costos y a la ausencia de programas nacionales que enfoquen la violencia familiar desde la salud mental. Por otro lado, la reparación del daño es una medida que no siempre se aplica, y, cuando es otorgada como resultado de una sentencia, no responde a la expectativa de la víctima ni al grado del daño cometido.

En este sentido, el Comité de la CEDAW señala que el Estado "garantice que dicha violencia sea perseguida y sancionada con la debida celeridad

⁵² CEDAW. *Principales esferas de preocupación y recomendaciones*. N° 477.

y severidad, que asegure que las mujeres víctimas de dicha violencia reciban reparación y protección inmediata”⁵³.

Actualmente las denuncias por violencia familiar son tramitadas mediante un proceso único que, como vemos, no garantiza que las víctimas puedan sentirse seguras ni satisfechas con los resultados. Consideramos fundamental que el sistema penal también se involucre en la atención de la violencia familiar, tal como fue planteado por organizaciones feministas en el marco del proceso de reforma del Código Penal, con el fin de que la violencia familiar sea considerada un delito y se incluya como tipo penal de la siguiente manera:

"cuando la violencia física o psicológica se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes habiten en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia (artículo 2 de la Ley N° 26260 Ley de Protección frente a la violencia familiar), el agente será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años”...⁵⁴.

c. Barreras políticas

Una de las principales barreras que encontramos para la prevención y atención de la violencia familiar se presenta en la asignación de recursos económicos a los organismos estatales encargados de implementar los planes y políticas públicas que abordan este problema. Así, el desinterés del Estado para enfrentar la violencia hacia las mujeres se refleja en el insuficiente presupuesto asignado al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social que, para el año 2005, ascendió a 1 163 783 408 nuevos soles; es decir, el 2,3% del Presupuesto del Sector Público⁵⁵.

⁵³ CEDAW. *Principales esferas de preocupación y recomendaciones*. N° 476.

⁵⁴ Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. *Propuestas al Proyecto de Reforma del Código Penal*. Lima, 2003, p. 28.

⁵⁵ Según Ley N° 28427 del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2005.

Gráfico N° 19
PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO
AÑO FISCAL 2005

SECTOR	MONTO ASIGNADO (miles de millones)	PORCENTAJE(%)
Economía y Finanzas	12 820 779 419	26,0
Educación	1 972 950 587	4,0
Defensa	3 554 497 376	7,2
Interior	3 199 559 825	6,5
Salud	1 996 208 468	4,0
Transportes y Comunicaciones	1 147 575 280	2,3
Mujer y Desarrollo Social⁵⁶	1 163 783 408	2,3
Agricultura	373 390 919	0,7
Vivienda, Construcción y Saneamiento	387 385 505	0,7
Relaciones Exteriores	362 537 727	0,7
Energía y Minas	205 286 911	0,4
Justicia	36 841 828	0,07
Trabajo y Promoción del Empleo	228 743 379	0,4
Producción	46 689 703	0,09
Comercio Exterior y Turismo	139 758 414	0,2
Otros sectores	21 481 173 489	43,7
Presupuesto total sector público	49 117 162 238	100,00

Elaboración: CMP Flora Tristán

Este monto, a su vez, tiene que ser dividido entre los diversos programas que conforman el MIMDES⁵⁷ con lo que el presupuesto asignado para el PNCVFS representa solo el 0,75% del total recibido por este sector, es decir a 8 719 721 nuevos soles.

⁵⁶ Incluye los Programas Sociales: Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social – FONCODES, Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – PRONAA, Instituto Nacional para el Bienestar Familiar– INABIF, Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia – PAR, y Oficina Nacional de Cooperación Popular, COOPOP.

⁵⁷ Resolución Ministerial N° 809-2004-MIMDES.

1.5 CONCLUSIONES

- a. La nueva organización del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social muestra que nos encontramos frente a la desarticulación de las políticas y programas que atienden la violencia hacia las mujeres. Al restársele autonomía y presupuesto al Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, las mujeres son las más afectadas, ya que constituyen la mayoría de usuarias de estos servicios estatales.
- b. La Ley de Protección frente a la Violencia Familiar no cuenta con un enfoque intercultural que apunte a disminuir la violencia familiar en zonas rurales. Su aplicación, sobre todo en lo referido al acceso a la justicia de las víctimas, sólo puede en el mejor de los casos realizarse en las zonas urbanas en las que el Estado se encuentra presente a través de los diversos servicios de atención.
- c. La Ley de Protección frente a la Violencia Familiar no sanciona con severidad los hechos de violencia familiar, esto ocasiona que las mujeres vean insatisfechas sus demandas y la sensación de inseguridad e impunidad sea permanente.
- d. Las diversas sanciones señaladas en la Ley de protección frente a la Violencia Familiar no se aplican en todos los casos, en la medida que depende de la evaluación del juez acerca de los hechos y de la gravedad que él puede reconocer a ciertas conductas, siempre desde su percepción, muchas veces subjetiva y sesgada, acerca de lo que significa y produce la violencia dentro del hogar para la vida de las mujeres.
- e. No existen servicios suficientes para responder a las demandas de las víctimas de violencia familiar. Es necesario que el Estado otorgue mayores recursos económicos a los sectores involucrados en esta problemática e implemente servicios de calidad, generando sistemas de atención multidisciplinaria con los que se comprometan la Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial, con el apoyo del Ministerio de Salud y Justicia.
- f. Inexistencias de campañas sostenidas de prevención de la violencia familiar, que posibilite un cambio en las actitudes de los agresores y de la comunidad en su conjunto.

La violencia sexual continúa siendo un tema de preocupación debido a los altos índices que se mantienen y a la indiferencia del sistema judicial para humanizar los procesos judiciales. Dichos procesos suelen revictimizar a las mujeres, quienes representan el mayor número de víctimas de esta forma de violación a los derechos humanos.

Si bien el concepto ‘violencia sexual’ engloba todas aquellas manifestaciones que vulneran el derecho a la libertad e integridad sexual como: la violación sexual, el acoso sexual, los actos contra el pudor, la explotación sexual, entre otros: en el Perú la violación sexual, centra la atención de legisladores y tomadores de decisión, con lo que se produce la invisibilidad de las otras formas de violencia presentes en nuestra sociedad, y se sancionan con menor severidad en nuestra legislación.

Según la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), la violencia contra la mujer incluye la violencia sexual que se da en la familia, en la comunidad y que comprende “violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar” y la que sea “perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra”⁵⁸.

Con la aprobación de la Ley N° 28251, que modificó diversos artículos⁵⁹ del Código Penal Peruano referidos a Delitos contra la Libertad Sexual e introdujo nuevos tipos penales⁶⁰, se logró avanzar en la protección de las víctimas de estos hechos violentos, en la medida que se amplió la definición del delito de violación sexual, comprendiendo en la norma no solo la violación vaginal y anal realizada mediante la introducción del órgano genital del agresor, sino también la violación oral y la que se realiza con cualquier parte del cuerpo o con algún objeto.

⁵⁸ Convención de Belem do Pará. Artículo 2.

⁵⁹ Código Penal Peruano. Artículos 170 al 176-A y del 179 al 183-A.

⁶⁰ Código Penal Peruano. Artículos 179-A, 181-A y 182-A.

Asimismo, se incluyeron nuevos tipos penales, entre ellos el que tipifica la figura del usuario-cliente; es decir, el que realiza una prestación económica u ofrece una ventaja de cualquier naturaleza para acceder a relaciones sexuales con personas de 14 a menos de 18 años, sancionándose así la explotación sexual comercial. Se incluyó también como delitos la publicidad de la prostitución infantil, el turismo sexual infantil y la trata de menores⁶¹.

Posteriormente, con la dación de la Ley 28704⁶², se volvieron a introducir cambios importantes al Código Penal, cuyo análisis, es presentado en el acápite de *respuestas legislativas*, punto 2.3 de este documento, pues su contenido afectará de manera sustancial el tratamiento jurídico de los delitos contra la libertad sexual, en especial con la modificación del inciso 3° del artículo 173 del Código Penal.

Esta modificación al Código Penal representó un avance importante en la protección de las víctimas de delitos contra la libertad sexual. Sin embargo, a pesar de que esta ley ofrece nuevas herramientas para enfrentar estos casos, aun nos encontramos frente a un sistema judicial que no aplica adecuadamente las leyes existentes. A esto hay que agregar la debilidad de la legislación para sancionar otros hechos que también son formas de violencia sexual como, por ejemplo, el acoso sexual.

2.1 SITUACION ACTUAL

a. Prevalencia de la violencia

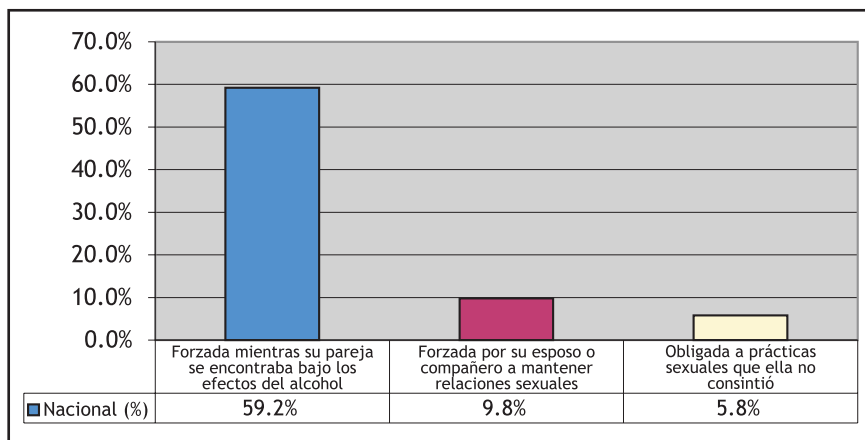
Según datos del INEI, para el año 2004 la violencia sexual a escala nacional presenta las siguientes cifras: el 9,8% de mujeres fue forzada por su esposo o compañero a mantener relaciones sexuales, el 5,8% fue obligada a prácticas sexuales que ella no aprueba y el 59,2% fue víctima de violencia sexual mientras su pareja se encontraba bajo los efectos del alcohol o las drogas⁶³.

⁶¹ Artículo 181-A y 182-A

⁶² Publicada el 05 de abril del 2006, en el Diario Oficial El Peruano.

⁶³ INEI. Op. Cit.

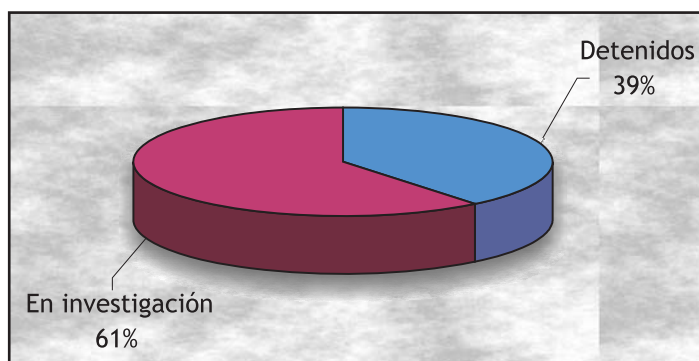
Gráfico N° 20
VIOLENCIA SEXUAL A ESCALA NACIONAL
AÑO 2004



Fuente: INEI- Encuesta Demográfica y de salud familiar-ENDES 2004

Respecto al número de denuncias recibidas el año 2004 por la Policía Nacional del Perú por delitos contra la libertad sexual, se registraron 5 721 denuncias. De esas denuncias, sólo existen 2 241 implicados (39%) que se encuentran detenidos por haber realizado estos hechos.

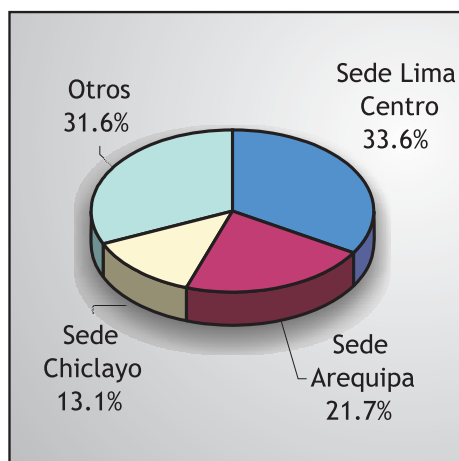
Gráfico N° 21
SITUACIÓN DE LOS IMPLICADOS/AS EN EL DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL
AÑO 2004



Fuente: Policía Nacional del Perú

Durante el año 2004 el Instituto de Medicina Legal ha realizado a nivel nacional 23 635 reconocimientos médico-legales por integridad sexual, siendo la sede de Lima-Centro la que registra el número más alto de pericias la cual asciende a 7 940, seguido por la sede Arequipa con 5 127 y la sede Chiclayo con 3 645 reconocimientos. Estos exámenes constituyen una de las pruebas más importantes en los procesos penales por delito contra la libertad sexual, los mismos que son realizados a solicitud de los servicios policiales o del Ministerio Público, encargados de la investigación y persecución de estos delitos.

Gráfico N° 22
EXÁMENES REALIZADOS POR INTEGRIDAD SEXUAL
AÑO 2004



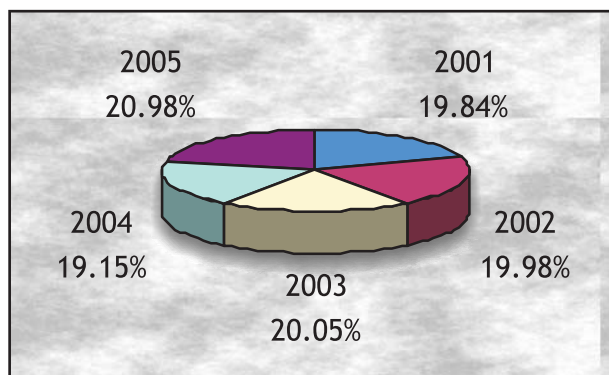
Fuente: Instituto de Medicina Legal

El Ministerio Público, a través de las Fiscalías Provinciales Penales de Lima, durante el año 2004 recibió 1 840 denuncias ingresadas por delito contra la libertad sexual. El Estado peruano, en base al ejercicio público de la acción penal asumido por el Ministerio Público, tiene la obligación de analizar los indicios y acusar debidamente a los agresores con la finalidad de que los jueces sancionen en base a argumentos sólidos, respetando y protegiendo los derechos de las víctimas.

b. Cifras 2005

Según los datos de la Policía Nacional del Perú, durante el año 2005 se registraron 6 268 casos de denuncias por violación a la libertad sexual, registrándose un incremento de 9,6% en relación al año 2004.

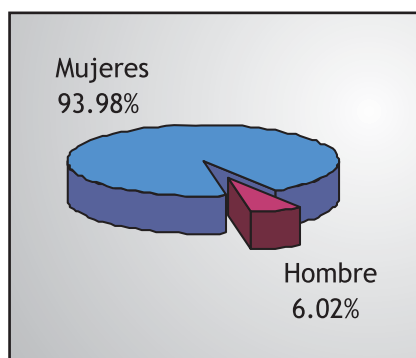
Gráfico N° 23
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN A LA LIBERTAD SEXUAL
PERIODO 2001 - 2005



Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

En el año 2005, del total de denuncias a nivel nacional el 93,98% fue cometido contra mujeres y el 6,02% contra hombres.

Gráfico N° 24
CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL A NIVEL NACIONAL, SEGÚN SEXO



Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

De los 6 268 casos, las edades más vulnerables de casos de violación sexual están entre los 14 y 17 años. Para estas edades se registraron 2 579 casos de los cuales 2 504 fueron violaciones a mujeres y 75 violaciones a hombres.

Gráfico N° 25
VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL ENTRE 14 Y 17 AÑOS
AÑO 2005

Edad	Mujeres	Hombres	Total
14 - 17 años	2 504	75	2579
	(97,10%)	(2,90%)	(100%)

Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

Del total de las denuncias 2 549 (40,67%) corresponden al departamento de Lima, siendo éste el de mayor incidencia. Sigue Arequipa con 418 casos (6.67%), Junín 366 casos (5.84%). Es necesario señalar que de las 6 268 denuncias registradas por violación sexual, la policía solo realizó 2 427 detenciones.

Gráfico N° 26
DENUNCIAS POR VIOLACIÓN SEXUAL Y NÚMERO DE DETENIDOS, POR
DEPARTAMENTO
AÑO 2005

Departamento	N° Denuncias	N° Detenidos
Amazonas	93	61
Ancash	146	83
Apurímac	56	31
Arequipa	418	162
Ayacucho	64	45
Cajamarca	155	60
Cuzco	254	183
Huancavelica	23	5
Huanuco	104	54
Ica	258	89
Junín	366	228
La Libertad	344	145
Lambayeque	233	117
Lima	2 549	581
Callao	284	72
Loreto	215	92
Madre de Dios	66	52
Moquegua	76	12
Pasco	19	8
Piura	218	116
Puno	50	21
San Martín	111	105
Tacna	19	37
Tumbes	41	23
Ucayali	126	45
TOTAL	6 268	2 427

Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

Como se puede observar en el siguiente cuadro un 26,55% de las víctimas tiene algún grado de parentesco o relación de confianza con el agresor.

Gráfico N° 27
RELACIÓN DE LA VÍCTIMA CON EL AGRESOR, SEGÚN DEPARTAMENTO
AÑO 2005

Departamento	Total	Discípula/o	Hija/o	Hija/o cónyuge	Menor confiada/o	Pariente	Otros
TOTAL	6 268	185	173	352	294	660	4604
Amazonas	93	2	2	6	0	17	66
Ancash	146	2	1	5	10	4	124
Apurímac	56	0	0	1	5	2	48
Arequipa	418	9	9	32	11	2	355
Ayacucho	64	3	0	4	5	22	30
Cajamarca	155	2	3	2	1	5	142
Cuzco	254	0	0	10	15	31	198
Huancavelica	23	0	0	0	0	0	23
Huanuco	104	1	0	3	2	16	82
Ica	258	0	4	9	1	36	208
Junín	366	4	4	11	3	13	331
La Libertad	344	0	15	31	11	21	266
Lambayeque	233	1	0	1	4	24	203
Lima	2 549	131	106	156	186	301	1669
Callao	284	19	10	15	10	46	164
Loreto	215	0	9	7	3	13	183
Madre de Dios	66	0	0	0	0	0	66
Moquegua	76	2	0	5	1	3	65
Pasco	19	0	0	0	0	0	19
Piura	218	0	2	28	6	53	129
Puno	50	1	0	1	0	9	39
San Martín	111	3	4	6	13	19	66
Tacna	19	0	2	1	0	2	14
Tumbes	41	0	0	3	0	8	30
Ucayali	126	5	2	15	7	13	84

Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

En cuanto al destino y la situación de la denuncia por violación sexual podemos observar que del total de 6 268 denuncias se encuentran pendiente de resolver el 40,22%.

Gráfico N° 28
DESTINO Y SITUACIÓN DE LA DENUNCIA, POR DEPARTAMENTO
AÑO 2005

Departamento	Total	Fiscalía	Juzgado	Otros	archivado	Resuelto	Pendiente
TOTAL	6 268	5041	86	1090	51	3747	2521
Amazonas	93	92	0	1	0	91	2
Ancash	146	144	2	0	0	104	42
Apurímac	56	53	0	3	0	48	8
Arequipa	418	246	0	162	10	246	172
Ayacucho	64	58	1	5	0	52	12
Cajamarca	155	138	0	17	0	136	19
Cuzco	254	222	0	32	0	203	51
Huancavelica	23	23	0	0	0	22	1
Huanuco	104	104	0	0	0	73	31
Ica	258	258	0	0	0	168	90
Junín	366	335	20	11	0	317	49
La Libertad	344	225	1	118	0	190	154
Lambayeque	233	210	2	21	0	204	29
Lima	2 549	1863	45	604	37	1144	1405
Callao	284	193	4	64	3	119	145
Loreto	215	187	2	26	0	156	59
Madre de Dios	66	66	0	0	0	62	4
Moquegua	76	57	1	18	0	39	37
Pasco	19	19	0	0	0	19	0
Piura	218	218	0	0	0	124	94
Puno	50	42	7	1	0	31	19
San Martín	111	109	0	1	1	107	4
Tacna	19	16	0	3	0	14	5
Tumbes	41	40	1	0	0	22	19
Ucayali	126	123	0	3	0	56	70

Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

En cuanto al número de autores del delito, a nivel nacional, de un total de 6 268 denuncias, en 5 749 se encontró un único sujeto autor, reduciéndose significativamente a 356 denuncias en las que se señalan la existencia de dos autores y 163 que contaron con la participación de tres o más personas en la comisión del delito. Según las cifras presentadas por la Policía Nacional, en el 8% de las denuncias presentadas nos encontramos ante el delito de violación sexual en una de sus formas agravadas al haber sido realizada por dos o más sujetos⁶⁴.

Gráfico N° 29
NÚMERO DE AUTORES DE LA VIOLACIÓN SEXUAL, SEGÚN DEPARTAMENTO
AÑO 2005

Departamento	Total	Una persona	Dos personas	Tres o más personas
TOTAL	6 268	5749	356	163
Amazonas	93	79	14	0
Ancash	146	134	6	6
Apurímac	56	50	5	1
Arequipa	418	358	33	27
Ayacucho	64	53	9	2
Cajamarca	155	146	8	1
Cuzco	254	201	39	14
Huancavelica	23	19	3	1
Huanuco	104	73	21	10
Ica	258	242	13	3
Junín	366	331	24	11
La Libertad	344	318	16	10
Lambayeque	233	221	3	9
Lima	2 549	2391	113	45
Callao	284	254	7	3
Loreto	215	212	3	0
Madre de Dios	66	66	0	0
Moquegua	76	63	8	5
Pasco	19	19	0	0
Piura	218	215	0	3
Puno	50	32	14	4
San Martín	111	100	9	2
Tacna	19	16	2	1
Tumbes	41	40	1	0
Ucayali	126	116	5	5

Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

⁶⁴ "Artículo" 170.- Violación sexual: [...] La pena será no menor de doce ni mayor de dieciocho años e inhabilitación conforme corresponda: 1. Si la violación se realiza a mano armada o por dos o más sujetos [...].

Código Penal, modificado por la Ley N° 28704.

A nivel nacional se observa que el 76% de los casos denunciados, la víctima se encontraba consciente al momento de la comisión del delito de violación sexual. Así, de 6 268 denuncias, 4 801 de ellas corresponden a víctimas que se encontraban en este estado. Las denuncias de mujeres que fueron víctimas de violación sexual al encontrarse en estado inconsciente ascienden a 774. En este caso, la ley penal responde sancionando con mayor severidad a aquellos que colocaron en estado de inconsciencia a la víctima, con el fin de facilitar la realización del delito⁶⁵.

Gráfico N° 30
ESTADO DE LA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL, SEGÚN DEPARTAMENTO
AÑO 2005

Departamento	Total	Inconsciente	Consciente	Traumada / o	Muerta / o
TOTAL	6 268	774	4801	669	24
Amazonas	93	24	61	7	1
Ancash	146	10	129	7	0
Apurímac	56	7	47	2	0
Arequipa	418	38	295	85	0
Ayacucho	64	28	29	7	0
Cajamarca	155	1	153	1	0
Cuzco	254	25	144	85	0
Huancavelica	23	3	16	4	0
Huanuco	104	25	53	24	2
Ica	258	9	238	11	0
Junín	366	23	287	50	6
La Libertad	344	30	269	44	1
Lambayeque	233	5	209	19	0
Lima	2 549	465	1815	263	6
Callao	284	30	215	13	6
Loreto	215	0	206	9	0
Madre de Dios	66	0	66	0	0
Moquegua	76	9	62	5	0
Pasco	19	0	19	0	0
Piura	218	1	217	0	0
Puno	50	15	31	4	0
San Martín	111	11	88	10	2
Tacna	19	4	8	7	0
Tumbes	41	2	37	2	0
Ucayali	126	9	107	10	0

Fuente: Direcciones Territoriales – Direcciones Especializadas PNP

⁶⁵ Artículo 171.- Violación de personas en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir: el que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal, o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, después de haberla puesto en estado de inconciencia o en la imposibilidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de diez ni mayor de quince años. Cuando el autor comete este delito abusando de su profesión, ciencia u oficio, la pena será privativa de la libertad no menor de doce ni mayor de dieciocho años".
Código Penal, modificado por la Ley N° 28704.

c. Trata de personas: explotación sexual

La trata de personas con fines de explotación sexual es un problema que se ha incrementado en los últimos tiempos en Perú, afectando principalmente a mujeres, niñas y niños. La pobreza, la falta de oportunidades y la presencia de mafias nacionales e internacionales que aprovechan las necesidades de estos sectores, han generado que muchas personas caigan en estas redes y sufran los efectos de esta nueva forma de esclavitud.

Según el estudio realizado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán⁶⁶, la trata de personas tiene como víctimas principales a mujeres, representando el 95% del total⁶⁷. Asimismo, señala que “la mayoría de mujeres víctimas de trata son reclutadas para ser explotadas sexualmente en los bares y clubes nocturnos, obligándolas a prostituirse bajo la amenaza de ser golpeadas, agredidas sexualmente y hasta asesinadas”. Se determinó, entre las víctimas entrevistadas para este estudio, que el 50% de ellas sufrieron de violencia física, 30% violencia psicológica y 20% violencia sexual por parte de los tratantes⁶⁸.

d. Hostigamiento sexual

Sobre el hostigamiento sexual, forma de violencia sexual presente principalmente en centros de trabajo y estudio, no existen cifras oficiales a nivel nacional que puedan indicar la magnitud del problema debido a que, generalmente, las víctimas no denuncian por temor a las represalias de sus empleadores, maestros u otros.

Sin embargo, según información recogida por los medios de comunicación, de enero a setiembre de 2005 catorce profesores fueron separados de sus cargos por denuncias de hostigamiento sexual⁶⁹, cifra que no refleja la actual realidad ya que se calcula que el 60% de las mujeres ha sido víctima en algún momento de sus vidas de hostigamiento sexual.

⁶⁶ Mallqui, Katty; Meléndez, Liz y Carolina Ruiz. “Diagnóstico sobre trata de mujeres, niños y niñas en ocho ciudades del Perú”. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima, 2005.

⁶⁷ Mallqui, Katty; Meléndez, Liz y Carolina Ruiz. Op. Cit., p. 56.

⁶⁸ Mallqui, Katty; Meléndez, Liz y Carolina Ruiz. Op. Cit., p. 57.

⁶⁹ “Separan a 14 profesores acusados de hostigamiento sexual”. En: *El Comercio*. Lima, 4 de setiembre de 2005.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

El Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2002-2007 considera la violencia sexual dentro de las formas de violencia que sufren las mujeres, por ello las estrategias para la prevención y atención de la violencia se aplican hacia todas sus manifestaciones sin destacar acciones específicas dirigidas a reducir los índices de violencia sexual, mejorar el tratamiento legislativo de este fenómeno e involucrar a operadores y operadoras de servicios como médicos o médicas legistas, fiscales y jueces penales en el tratamiento humanitario de estos delitos.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, señala entre sus objetivos estratégicos el impulso de un sistema de garantías para la protección de los derechos del niño, niña y adolescente entre 0 y 17 años de edad, esperando como resultados para el 2010 la reducción de la explotación sexual, la disminución del maltrato y la erradicación del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.

Para lograr estas metas se promoverá la rehabilitación de quienes resulten afectados por la prostitución, pornografía infantil y tráfico de personas, así como la difusión de la legislación que sanciona estos delitos y el fortalecimiento de programas y servicios orientados a la atención de víctimas de abuso sexual, entre otros. Sin embargo, estas metas se encuentran aun lejanas debido a que el Estado no ha creado mecanismos para la prevención y atención de estos delitos, y a que los implementados como servicios de atención no cuentan con capacidad para responder a la amplia demanda de este sector, lo que va unido a la ausencia de estrategias intersectoriales desde el Estado para la atención eficaz de estos casos.

Respecto de la situación de la violencia sexual señala el Comité de la CEDAW que “preocupa [...] que no exista un registro centralizado sobre los delitos sexuales, que no se haya prestado toda la atención necesaria a la violencia sexual”⁷⁰.

⁷⁰ CEDAW. *Principales esferas de preocupación y recomendaciones*. N° 476.

2.3 RESPUESTAS LEGISLATIVAS

Desde el año 2004 y el primer semestre del año 2006, se ha venido aprobando una serie de modificaciones al Código Penal, Código Procesal Penal, entre otros. Algunas de estas modificaciones han atendido acertadamente los vacíos legislativos y en otros casos, solo han pretendido responder al incremento de las actividades delictivas, en especial las vinculadas a las que atentan contra la libertad e integridad sexual, con el recrudecimiento de sanciones y supresión de beneficios penitenciarios para los agentes infractores. Con ello se ha llegado incluso a generar serias dificultades de aplicación de la Ley, inconsistencias jurídicas y en algunos casos restricciones a los derechos de los y las ciudadanas.

Una medida acertada es sin duda la modificación del artículo 170 del CP, mediante la aprobación de la Ley 28251⁷¹, en la cual se amplía el tipo penal de violación sexual, entendiéndolo como "El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías...", antes de esta modificatoria, los jueces interpretaban de manera restrictiva los actos delictivos constitutivos de la violación sexual, a sólo considerar éstos si existía penetración del órgano sexual masculino en la vagina o ano de la persona afectada, por consiguiente muchos perpetradores quedaron sin ser sancionados adecuadamente, y las víctimas sin recibir compensación alguna.

Otra medida interesante la constituye en haber incorporado, las nuevas figuras como el del "usuario – cliente"⁷² que sanciona al que "...mediante una prestación económica o ventaja de cualquier naturaleza tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por algunas de las dos primeras vías a una persona de catorce y menor de dieciocho años..." ; la inclusión del delito de turismo sexual infantil⁷³ referido a quien la promueve, publicita, favorece o la facilita; igualmente a quienes mediante la publicación en los medios de comunicación masivos publiciten la prostitución, el turismo o la trata de menores⁷⁴.

⁷¹ Publicada en el mes de junio del 2004, que modifica los artículos 170,171,172,173,174, 175,176,176-A,179, 180, 181,182,183,183-A, e incorpora los artículos 179-A, 181-A, y el 182-A, al Código Penal.

⁷² Artículo 179-A

⁷³ Artículo 181-A

⁷⁴ Artículo 182-A

Otra modificación sustantiva al Código Penal, también se da con la promulgación de la Ley 28704, que para efectos del presente reporte, quizá la más preocupante sea la que modificó el inciso 3 del artículo 173 del Código Penal, al tipificar el delito **Violación Sexual de menor de edad**, que incluye como autor o autora de este delito a aquella persona **que tenga acceso carnal**⁷⁵ con un o una menor cuya edad cronológica se encuentra **entre los 14 y 18 años de edad**.

Según este dispositivo, las sanciones previstas para el autor o autora del delito es de pena privativa de la libertad no menor de 25 años ni mayor de 30 y si el autor o autora tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena será de cadena perpetua.

Algunas razones de preocupación:

- 1.- **Por que atenta contra la libertad sexual.** La libertad sexual, es aquel derecho que tienen las personas para autodeterminarse en el ámbito de su sexualidad, sin más limitaciones que el respeto a la libertad ajena, incluye el utilizar su propio cuerpo a voluntad, seguir en cada momento una u otra tendencia sexual, hacer y aceptar las propuestas que prefieran, así como rechazar las no deseadas. **Mediante esta Ley, se restringe en forma arbitraria la libertad sexual a los y las adolescentes** cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 14 y 18 años, éstos no tienen libertad para decidir cuando, con quien, de que forma y en que momento efectuar una conducta sexual.
- 2.- **Por que se ha ampliado la indemnidad sexual de forma irracional**, hasta los 18 años. Se entiende por indemnidad sexual, a la protección que brinda la ley de la sexualidad de las personas que considera que por sí solas no pueden defenderla al no tener reconocerles capacidad suficiente para valorar realmente una conducta sexual, resguardando con ello su seguridad o desarrollo físico o psíquico normal, para que en el futuro ejerzan su libertad sexual sin mayores dificultades.
- 3.- **Por que se ha prohibido tener relaciones sexuales a los jóvenes entre 14 y 18 años, aunque presten su consentimiento para ello.** La Ley 28704, señala que cualquier persona que realice o efectúe una conducta sexual con un o una joven entre los 14 y 18 años,

⁷⁵ Art.173º Violación sexual de menor de edad: El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de la libertad...

será autor/a del delito de **Violación sexual de menor de edad**. Esta situación se puede dar por el solo hecho de tener acceso carnal vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un o una menor. Siendo así, los y las jóvenes entre 14 y 18 años que mantengan relaciones sexuales como las descritas entre sí, también pueden ser a su vez autores de este delito.

Otros efectos de índole jurídico:

- 1.- Al ampliar la intangibilidad o indemnidad sexual de 14 a 18 años de edad, se está llegando al absurdo jurídico de **negar la posibilidad de contraer matrimonio a personas menores de 18 años**, tal y como lo establece el Código Civil vigente (1984), que señala que el Juez puede dispensar este impedimento por motivos justificados, siempre que los contrayentes tengan, como mínimo, 16 años cumplidos y manifiesten expresamente su voluntad de casarse⁷⁶.

La norma en comentario, también habría derogado el artículo 244 del Código Civil que prevé que los menores pueden contraer matrimonio, siempre que cuenten con el asentimiento de sus padres.

De esta manera, desde la vigencia de la Ley 28704, sin excepción alguna, habría quedado prohibido el matrimonio de los jóvenes entre 14 y 18 años. **Los padres que hayan dado su consentimiento, pueden ser denunciados como cómplices del delito de Violación sexual de menor de edad.**

- 2.- Otra consecuencia de la aprobación de esta Ley 28704, es la **derogatoria tácita del delito de seducción** previsto en el artículo 175° del Código Penal. Por el que se sanciona a aquel que "mediante engaño tuviera acceso carnal" con un o una menor entre 14 y 18 años de edad. Al no contemplar la nueva norma la circunstancia del "engaño" TODO acceso carnal con una persona entre 14 y 18 años esta prohibida y en consecuencia sancionada de acuerdo al tipo penal general de "violación sexual de menores de edad", cuya sanción es la pena privativa de la libertad no menor de 25 años ni mayor de 30.

Estas derogatorias se han producido en mérito al artículo 4 de la Ley 28704, que establece expresamente: "deróguense y/o modifíquese las disposiciones que se opongan a la presente ley."

⁷⁶ Inciso 1 del artículo 241 del Código Civil.

Trata de Personas

Pese a que este delito ya se encontraba tipificado antes de la modificatoria del Código Penal Peruano, con el ingreso de la Ley N° 28251 se incrementan las penas para “el que promueve o facilita la captación para la salida o entrada del país o el traslado dentro del territorio de la República de una persona para que ejerza la prostitución, someterla a esclavitud sexual, pornografía u otras formas de explotación sexual”⁷⁷, siendo la pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años la que se elevará a no menos de diez ni más de doce años cuando la víctima tiene menos de 18 años, si se emplea violencia, amenaza, abuso de autoridad u otra forma de coerción, si la víctima es pariente del agresor, si el sujeto activo es integrante de una organización delictiva o si la víctima es entregada a un proxeneta.

Esta nueva escala de sanciones para el delito de trata de personas se ve reforzada como se ha mencionado con la incorporación de nuevos tipos penales como el de usuario-cliente y el turismo sexual infantil.

Acoso Sexual

En el 2003 se promulgó la Ley N° 27942, Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual, buscando cubrir un vacío legislativo sobre este atentado que genera graves consecuencias en la vida y la salud de las mujeres, sobre todo en sociedades como la peruana que continúa tolerando esta forma de violencia sexual al considerarla inofensiva. Con la aprobación de este texto legal y su reglamento⁷⁸ se provee a las mujeres de un nuevo instrumento para la defensa de sus derechos y la faculta a exigir espacios que promuevan su desarrollo educativo y laboral, sin la presencia de elementos hostiles como es el acoso sexual.

El objetivo de esta ley es prevenir y sancionar el hostigamiento sexual en las relaciones de autoridad o dependencia, que pueden presentarse en diversos ámbitos: centros de trabajo públicos y privados, instituciones educativas de todo nivel, instituciones policiales y militares y en cualquier relación de sujeción de carácter privado que no se encuentre regulada por el Derecho Laboral.

Según señala esta norma se considera hostigamiento sexual a “la conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual no deseada y/o rechazada, realizada por una o más personas que se aprovechan de una posición de

⁷⁷ Ley N° 28251, Artículo 182.

⁷⁸ Aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2003-MIMDES.

autoridad o jerarquía o cualquier otra situación ventajosa, en contra de otra u otras, quienes rechazan estas conductas por considerar que afectan su dignidad así como sus derechos fundamentales”⁷⁹. El hostigamiento sexual se materializa mediante las siguientes conductas:

- a) Promesa implícita o expresa a la víctima de un trato preferente y/o beneficioso respecto a su situación actual o futura a cambio de favores sexuales.
- b) Amenazas mediante las cuales se exija en forma implícita o explícita una conducta no deseada por la víctima que atente o agravie su dignidad.
- c) Uso de términos de naturaleza o connotación sexual (escritos o verbales), insinuaciones sexuales, proposiciones sexuales, gestos obscenos que resulten insoportables, hostiles, humillantes u ofensivos para la víctima.
- d) Acercamientos corporales, roces, tocamientos u otras conductas físicas de naturaleza sexual que resulten ofensivos y no deseados por la víctima.
- e) Trato ofensivo u hostil por el rechazo de las conductas señaladas líneas arriba⁸⁰.

Cuando nos encontramos frente a un hecho de hostigamiento sexual podemos usar los medios probatorios que considera esta Ley, como son: declaración de testigos, documentos públicos o privados, grabaciones, correos electrónicos, mensajes de texto telefónicos, fotografías, objetos, cintas de grabación, pericias psicológicas y psiquiátricas forense, grafotécnicas, análisis biológicos, químicos, y cualquier otro medio probatorio idóneo⁸¹. Una vez probado el hecho, la sanción que recae sobre el hostigador será administrativa; es decir, dependiendo de la gravedad del hecho y usando los criterios de racionalidad y proporcionalidad, el agresor recibirá una amonestación verbal o escrita, será suspendido, despedido, o separado temporal o definitivamente de su centro de labores.

La Ley N° 27942 también señala obligaciones de los empleadores, responsables del sector educativo y de las Fuerzas Armadas y Policiales en la difusión de la norma y la prevención de estos hechos mediante

⁷⁹ Ley N° 27942, artículo 4.

⁸⁰ Ley N° 27942, artículo 6.

⁸¹ D.S. N° 010-2003-MIMDES, artículo 8.

campañas informativas, protección a víctimas mediante la celeridad y confidencialidad en las investigaciones y la promoción de ambientes saludables, así como el establecimiento de procedimientos internos para atender las denuncias.

2.4 PRINCIPALES BARRERAS

Si bien las reformas legislativas que se realizaron sobre el texto del Código Penal favorecen a las víctimas ampliando el tipo básico de violación sexual al considerar, desde su promulgación, diversas manifestaciones sexuales que antes no se consideraban como “acto sexual”, el sistema de justicia penal no responde adecuadamente a las demandas de las víctimas. Estas son sometidas por el sistema a un proceso inhumano en el que deben soportar exámenes, pericias, confrontaciones con el agresor y dilaciones del proceso, que generan gran desconfianza en obtener resultados positivos en los procesos judiciales.

La legislación que sanciona el hostigamiento sexual cubre un vacío legal que impedía a las mujeres ejercer sus derechos a la libertad, la integridad física y psicológica y a un ambiente sano, sea este laboral, educativo o de otra índole. Pero aún las sanciones siguen siendo leves, pues el acoso sexual no es considerado un delito dentro de la legislación y el hostigador, si se prueba el hecho, será sancionado solo con medidas civiles y administrativas.

Igualmente, la ley que sanciona el hostigamiento sexual solo lo considera en la modalidad de chantaje; es decir, el que se produce entre sujetos que tienen una relación de autoridad o jerarquía, no cuando el acoso sexual se da entre sujetos del mismo nivel, situación que igualmente produce un ambiente hostil de trabajo. Esta última figura continúa sin ser legislada, a este respecto José Balta Varilla menciona:

“El defecto más importante de la Ley consiste en que no se regula el acoso sexual en la modalidad de ambiente hostil de trabajo, que en la actualidad es posiblemente la forma más común de acoso sexual. Adicionalmente, producto de deficiencias en la técnica legislativa, el Reglamento de la Ley contiene algunas frases y criterios que serán de aplicación a los casos de acoso sexual *quid pro quo* –el único tipo de acoso sexual regulado por la Ley- no obstante que conceptualmente están reservados para los casos de ambiente hostil de trabajo. Esto puede generar una innecesaria confusión con un efecto potencialmente adverso para las víctimas del acoso”⁸².

⁸². Balta Varillas, José. *Acoso sexual en las relaciones laborales privadas*. Lima: Ara editores, 2005, p. 117.

La inexistencia de un tipo penal que sancione el hostigamiento sexual ha generado que las organizaciones feministas y de mujeres, que patrocinan procesos judiciales, hayan tenido que recurrir al tipo penal de coacción, el cual no protege a las víctimas ni sanciona con severidad estos hechos violatorios de los derechos humanos. Es por esto que se presentó, en el marco del proceso de reforma del Código Penal, una propuesta que incluía el hostigamiento sexual como delito, señalándose que:

..."el que solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios u otra relación de sujeción no regulada por el Derecho Laboral, y con tal comportamiento provoque a la víctima una situación intimidatoria, humillante o un ambiente hostil, será reprimido con pena privativa de la libertad de uno a tres años e inhabilitación según el artículo 36 incisos 2, 4 y 8"⁸³

Sin que a la fecha se haya considerado su inclusión.

En lo concerniente a la trata de mujeres, si bien la legislación penal sanciona este hecho, el desconocimiento de la legislación por operadores y operadoras de servicios; así como la poca colaboración hacia las víctimas y el incremento de mafias nacionales e internacionales - que lucran con el cuerpo y la salud de las mujeres -, hacen que hasta el día de hoy sea un problema no atendido integralmente.

Tal como señala el Diagnóstico de Trata de Mujeres realizado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán "las autoridades en el Perú aún no conocen la definición de trata de mujeres, restringiendo dicho término a la prostitución o simplemente venta de personas"⁸⁴, esto va unido a "la falta de documentación, principalmente en zonas rurales; la ausencia de un adecuado control en los terrapuestos y estaciones de omnibuses, así como en las fronteras principalmente con Bolivia, Brasil y Ecuador; la deslegitimación de las principales instituciones, entre ellas la Policía Nacional"⁸⁵ son elementos de un problema que se incrementa día a día en nuestra sociedad.

Respecto de estos hechos el Comité de la CEDAW señala que "preocupa al Comité la escasa información disponible sobre la trata de mujeres y niñas, y la explotación para la prostitución de la mujer"⁸⁶, indicando que el Estado debe incluir en su próximo informe "información y datos sobre las medidas adoptadas para prevenir y combatir la trata de mujeres y

⁸³ Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. "Propuestas al Proyecto de Reforma del Código Penal". Lima, 2003, p. 35.

⁸⁴ Mallqui, Katty; Meléndez, Liz y Carolina Ruiz. Op. Cit., p. 58.

⁸⁵ Mallqui, Katty; Meléndez, Liz y Carolina Ruiz. Op. Cit., p. 59.

⁸⁶ CEDAW. *Principales esferas de preocupación y recomendaciones*. N° 486.

niñas y la explotación de la prostitución, así como las medidas tomadas para proteger, y en su caso rehabilitar y reinserir, a las mujeres y niñas víctimas de estos abusos”⁸⁷

2.5 CONCLUSIONES

1. Falta de campañas de prevención de la violencia sexual en los espacios públicos y privados, las que deben ser desarrolladas desde el organismo rector, que es el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, y apoyadas por los otros sectores que intervienen en el desarrollo y ejecución de políticas. Estas campañas deben impulsar el conocimiento y reflexión acerca del derecho a la libertad sexual, la integridad física y psicológica, la seguridad en especial de las mujeres como sector ampliamente vulnerado por estos delitos.
2. Deficiente actuación del sistema judicial al exponer a las mujeres a procesos inhumanos que las revictimizan, al obligárseles a probar la culpabilidad del agresor, sometiéndolas a un doble estándar que no comprende la magnitud de la violencia sexual en sus cuerpos y sus vidas, y desprotegiéndolas al no sancionar debidamente a los agresores por el excesivo formalismo que hasta hoy rodea a los órganos jurisdiccionales.
3. Revisión y modificación inmediata del inciso 3 del Art. 173 del Código Penal, por cuanto atenta contra la libertad sexual de las y los jóvenes entre 14 y 18 años de edad.
4. Incremento de la trata de mujeres, debido a la situación de pobreza y la falta de oportunidades de las mujeres en sus ciudades de origen, lo que ocasiona que muchas de ellas se encuentren en situación de riesgo, en este sentido el Estado debe atender de forma prioritaria esta problemática, estableciendo programas de asistencia y rehabilitación de víctimas y aplicando las leyes existentes que sanciona la trata de mujeres y los delitos conexos.
5. Dificultad para la aplicación de la Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual, en sociedades como la peruana que aún tolera este tipo de actos violentos hacia las mujeres. Las autoridades encargadas de la investigación y sanción de estos hechos deben actuar con celeridad y protegiendo debidamente a las víctimas con el fin de que logren resarcir los graves daños que ocasiona en su dignidad e integridad. La modificación de esta ley es una tarea pendiente.

⁸⁷ CEDAW. *Principales esferas de preocupación y recomendaciones*. N° 487.

3.1 SITUACIÓN ACTUAL

Según el estudio *El aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias*⁸⁸, que contiene las últimas estimaciones sobre abortos clandestinos, se estableció que a nivel nacional se producen más de 410 000 abortos al año. La mayoría de casos se da en la clandestinidad exponiendo a las mujeres a situaciones de grave peligro. Hay que destacar que se encuentran en una situación de especial desventaja las mujeres pobres, las de zonas rurales y las jóvenes, a quienes por razones económicas les resulta imposible acceder a un aborto en condiciones de seguridad sanitaria. En este caso, como en otros referidos al acceso a la salud, las muertes que se registran son, mayoritariamente, de mujeres pobres.

La opinión de los proveedores de salud revela la situación de exposición a embarazos no deseados y la consecuente posibilidad de las mujeres de decidir interrumpirlo. Los servicios públicos de salud tienen falencias que requieren ser cubiertas a fin que el estado peruano cumpla con su responsabilidad de garantizar la salud integral y la vida de las mujeres.

En el referido estudio se consigna la opinión de los proveedores de salud, y resulta relevante mencionar algunos:

- Desabastecimiento de métodos en los establecimientos del MINSA (no hay métodos o hay sólo algunos) o se dan cíclicamente.
- Existencia de episodios dramáticos de desabastecimiento, que ha afectado por meses a las usuarias de PF en todo el país.
- Muchas mujeres se ven obligadas a usar el método del ritmo y/o el retiro, cuyo uso está aumentando, ante la falta de anticonceptivos en los establecimientos.
- Aumento de número de pacientes con aborto incompleto.
- El aborto séptico ha reaparecido en algunos establecimientos del MINSA.

⁸⁸ Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias*. Lima: Pathfinder International / CMP Flora Tristán, se encuentra en: www.abortolegal.org

- La muerte materna no bajó aunque las cifras muestren lo contrario existencia de subregistro.
- El porcentaje de adolescentes que mueren por causas maternas respecto al total de casos, ha aumentado.

De otro lado, es importante, relacionar los datos anteriormente expuestos con las causas de abortos sépticos, y el grave peligro que corren especialmente las mujeres más pobres. Veamos a continuación qué dice el estudio citado:

- Las mujeres más pobres y las menos informadas continúan intentando prácticas abortivas inseguras. Es frecuente encontrar sondas en la cavidad abdominal, cuello necrosado, infección severa por uso de instrumental contaminado, etc.
- Las comadronas y los empíricos, conocidos como "aborteros", no han desaparecido, por el contrario proliferan ofertando un trabajo barato (se valen de jaladores)⁸⁹.
- El Mysoprostol es usado incorrectamente, provocando el sangrado excesivo y la sedimentación de restos ovulares. Esta situación se ve agravada cuando las mujeres no buscan ayuda oportunamente.
- Hay temor entre las usuarias y los proveedores. Unas por acudir al establecimiento de salud y los otros por brindar atención.

3.2 LA OPINIÓN PÚBLICA Y EL ABORTO

El Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima realizó un estudio consignado como *Barómetro Social: Planificación Familiar en Lima Metropolitana y Callao*, durante los días 21 y 22 de mayo de 2005.⁹⁰

Respecto del aborto en casos de violación sexual se manifiestan a favor el 44,6%.

Para el caso de graves malformaciones en el feto, están a favor el 41.6%.

La población encuestada presenta una opinión favorable respecto del aborto terapéutico, así pues el 57,8% de los encuestados y encuestadas señalan que están a favor del aborto, cuando está en peligro la vida de la madre.

⁸⁹ Personas que publicitan el servicio en las calles y llevan a las mujeres a los locales clandestinos.

⁹⁰ www.ulima.edu.pe

3.3 ESTADO LEGAL DEL ABORTO EN EL PERÚ

La *Constitución Política del Estado* estipula en su artículo 2⁹¹ que el concebido es sujeto de derecho a condición de que nazca vivo. La no mención al aborto es lógica, pues la referencia a su penalización corresponde hacerse por ley, sin embargo, en el frustrado proyecto de reforma constitucional se pretendió incluir una norma que prohibiera el aborto a nivel constitucional.

En el Perú el aborto está penalizado en seis tipos penales:

- 1) El tipo penal del autoaborto se encuentra descrito en el artículo 114 del *Código Penal*:

“La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitario de 52 a 54 jornadas”.

Dicho artículo sanciona la conducta de una mujer cuando se practica voluntariamente un aborto o permite que se le practique, la pena es privativa de libertad no mayor de dos años, lo cual implica que podría tener mandato de detención, pues Según el Art. 4 de la Ley 28726⁹² que modifica el artículo 135 del Código Procesal Penal, señala que el mandato de detención requiere: “Que la sanción a imponerse o la suma de ellas sea superior a un año de pena privativa de libertad...”. Es importante señalar que la penalización produce además una serie de graves efectos jurídicos que perjudican e impactan en los derechos ciudadanos de las mujeres como, por ejemplo, la generación de antecedentes penales, el gasto que ocasiona la defensa, la estigmatización de la detención y, lo más importante, el impacto psicológico que implica enfrentar un proceso penal en nuestro sistema de administración de justicia.

- 2) El tipo penal de aborto consentido, descrito en el artículo 115:

El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

⁹¹ Constitución Política del Estado Art. 2: “Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.”

⁹² Publicada el 9 de mayo de 2006

Este artículo, señala como sujeto activo del delito a la persona que causa el aborto de una mujer con el acuerdo expreso de ésta.

3) El aborto no consentido:

Artículo 116 del Código Penal, tipifica el aborto no consentido por la mujer gestante y sanciona esta conducta con pena privativa de la libertad entre 3 y 5 años; se indica además un agravante en el caso de muerte de la mujer, aumentándose el límite de la pena de 5 a 10 años.

4) El aborto agravado por la calificación del sujeto activo tipificado, en el artículo 117:

El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115° y 116° e inhabilitación conforme al artículo 36°, incisos 4 y 8.

Sanciona al profesional que usa sus conocimientos científicos para producir el aborto (médico, obstetra o farmacéutico o cualquier otro profesional sanitario). La pena es la señalada en el artículo 115: privativa de la libertad no menos de dos ni mayor de cinco e inhabilitación, y 116: no menor de tres ni mayor de cinco años, e inhabilitación según los incisos 4) y 8) del artículo 36 del mismo *Código Penal* que señala:

La inhabilitación producirá, según disponga la sentencia: 4) Incapacidad para ejercer por cuenta propia o por intermedio de tercero profesión, comercio, arte o industria, que deben especificarse en la sentencia; y 8) Privación de grado militares o policiales, títulos honoríficos u otras distinciones que correspondan al cargo, profesión u oficio de que se hubiese servido el agente para cometer el delito.

5) El aborto preterintencional, tipificado en el artículo 118:

El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con la pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Aquí se sanciona al que por un acto violento causa el aborto de una mujer sin proponérselo, a pesar de que su estado de gravidez era evidente.

- 6) Finalmente, el artículo 120 que tipifica el aborto sentimental y eugenésico:

El Art. 120 tipifica la figura del aborto sentimental, producido ante un embarazo derivado de una violación sexual. Sin embargo, se incluyen dos condiciones sumamente discutibles: que la violación sexual se realice fuera del matrimonio, y sea denunciada por lo menos ante la instancia policial. Este artículo también incluye la inseminación artificial no consentida, pero también con la condición de que ésta se produzca fuera del matrimonio y además sea denunciado por lo menos ante la policía.

El mismo artículo 120 tipifica el aborto eugenésico, que plantea la existencia de probables "taras físicas o psíquicas" graves, con la condición de que exista previamente un diagnóstico médico.

3.4 EL ABORTO LEGAL EN EL PERÚ

El único aborto legal en el Perú es el aborto terapéutico, estipulado en el artículo 119⁹². Sin embargo, acceder al aborto legal es sumamente complicado, pues no existen los canales administrativos que permitan a los médicos realizar la interrupción del embarazo en condiciones de garantía jurídica que no los expongan a responsabilidad penal. Básicamente, el instrumento que permitiría el acceso legal al aborto es un protocolo, dicho instrumento legal no existe en todos los hospitales públicos del Perú.

Durante el 2005 se produjo un hito histórico, en cuanto a la conquista del derecho al aborto. El 24 de octubre la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó un dictamen declarando fundada la petición de la ciudadana peruana KLL (con diecisiete años de edad en el momento del embarazo, y por tanto menor de edad) respecto de la negativa del Estado peruano de prestarle servicios médicos en el caso de un aborto terapéutico no punible, expresamente contemplado en la ley. Este caso fue presentado por las organizaciones DEMUS, CLADEM, CRLP.

En cuanto a los requisitos de admisibilidad "El comité toma nota de sus argumentos en el sentido de que en el Perú no existe ningún recurso administrativo que permita interrumpir un embarazo por motivos

⁹²Art. 119, 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 un mal grave y permanente."

terapéuticos, y no existe tampoco ningún recurso judicial que opere con la celeridad y eficacia necesarias para que una mujer pueda exigir a las autoridades la garantía de su derecho a un aborto legal dentro del período limitado, en virtud de las circunstancias especiales que se requieren en estos casos⁹⁴. Como cuestiones de fondo, planteó el derecho a un recurso efectivo, derecho a la igualdad entre hombres y mujeres, derecho a la vida, derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes; derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, derecho a las medidas de protección que la condición de menor requiere y derecho a la igualdad ante la ley.

La motivación de la causa es interesante y se basa en la diferencia que se presentó en el caso, respecto de la aplicabilidad de dos artículos del código penal, el 119 referido al aborto terapéutico y el 120, Inc. 2, referido al aborto eugenésico⁹⁵.

Los hechos datan del 2002, cuando la gestante KLL acudió al Hospital Arzobispo Loayza donde fue informada de que su embarazo tenía como producto un feto anencefálico, y que la anomalía que sufría el feto implicaba riesgos contra su vida; es así, que el médico le señaló dos opciones: continuar o interrumpir la gestación, recomendándole la interrupción mediante legrado uterino.

KLL decidió interrumpir el embarazo y fue sometida a diversas pruebas. Sin embargo, cuando acudió al centro hospitalario para realizarse la intervención, el médico tratante le indicó que debía contar con la autorización del Director del Hospital, quien le manifestó que no era posible realizar la interrupción de la gestación porque sería contravenir las normas legales. En esta decisión no se tomó en cuenta la opinión previa de la médica psiquiatra, quien, concluyó que: "el presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido innecesariamente a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido significativamente a desencadenar un cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la salud mental de la paciente".

El 13 de enero de 2002, KLL dio a luz a una niña anencefálica, a la que amamantó durante cuatro días, luego de los cuales se produjo la pronosticada muerte de la recién nacida.

⁹⁴ Dictamen comunicación N° 1153/2003 CCPR/C/85/D/1153/2003 (jurisprudence)

⁹⁵ Art. 120 2), CP: "El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera del matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera del matrimonio, siempre que los hechos hubieran sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; 2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico."

Durante el proceso la denunciante presentó como prueba la declaración médica de dos especialistas, que estudiaron el expediente clínico y señalaron la anencefalia como enfermedad fatal para el feto en todos los casos, además del peligro de la vida de la madre. El dictamen señala expresamente, en su examen relativo al fondo, que "la autora señala que no contó con un recurso eficaz para oponerse a tal decisión", refiriéndose a la "decisión" de negar el servicio para interrumpir el embarazo, a pesar de la existencia de un riesgo vital. La opinión técnica señaló que haber rechazado la interrupción del embarazo fue una decisión perjudicial para la salud de la denunciante.

El Comité de Derechos Humanos reunido el 24 de octubre de 2005 dictaminó que el Estado Peruano tenía la obligación de proporcionar a la denunciante un recurso efectivo además incluyó una indemnización por las violaciones cometidas a sus derechos, y ordenó adoptar medidas para evitar que se produjeran situaciones semejantes en el futuro.

Los fundamentos del dictamen se pueden resumir en:

- a. El sufrimiento y las secuelas psicológicas severas acentuadas por su situación de menor de edad, al no concederle el beneficio del aborto terapéutico, conforme lo establece el *Código Penal Peruano*, hecho que vulnera el artículo 7 y la Observación General N° 20 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.
- b. El conocimiento por parte de las autoridades sobre el riesgo vital que corría la denunciante y la negativa posterior que pudo haber puesto en peligro su vida, pues no contó con un recurso eficaz para oponerse a la decisión de no interrumpir el embarazo, esto vulneró el artículo N° 20 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.
- c. La interferencia arbitraria en la vida privada, al negársele poner fin a su embarazo según decisión, injerencia injustificada que revela un incumplimiento por parte del Estado al artículo N° 17 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.
- d. Falta de atención especializada, durante y después de su embarazo, necesaria por su condición de menor de edad, lo que revela una violación del artículo 24 del *Pacto*.
- e. El Estado peruano tiene la obligación de hacer efectivo el dictamen, en virtud de haber ratificado el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* y su Protocolo Facultativo. El Comité ha otorgado un plazo de 90 días para que informe sobre las medidas que haya adoptado para dar cumplimiento al fallo.

3.6 DISCURSOS FUNDAMENTALISTAS CONTRA LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

El denominado movimiento Provida realizó en Lima el II Congreso Internacional Provida (CIP) y el 1er Simposium Juvenil Internacional Provida⁹⁶, en continuidad con el 1er CIP realizado en Madrid el año 2003. Este congreso fue presidido por Fernando Carbone, ex Ministro de Salud del régimen de Alejandro Toledo; y recordado por su oposición a la distribución de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los servicios de salud pública, decisión que impidió a las mujeres pobres ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Este mismo personaje provocó otro escándalo sobre el uso del condón con espermicida Nonoxinol-9, señalando que: “este producto causaba la ruptura del tejido epitelial, motivo por el cual propiciaba el contagio del VIH / SIDA, en lugar de constituir una barrera de protección⁹⁷”, lo que puso en peligro la vida de miles de personas. Gracias a la presión de la sociedad civil esta situación se revirtió, y quedó demostrada la imposición de sectores conservadores católicos en la elaboración de las políticas públicas en salud.

El mencionado II Congreso dejó en evidencia a quienes desde el ejecutivo y el legislativo elaboran normas y políticas respondiendo a grupos de interés concretos e identificables. Antes de iniciarse el evento mencionado congresistas como Judith de La Matta, Elvira de la Puente, Fabiola Morales y Héctor Chávez Chuchón utilizaron el recinto parlamentario para realizar una conferencia de prensa y dar publicidad al evento. Este hecho demostró claramente la voluntad política que tienen de legislar bajo las indicaciones de un grupo religioso en concreto, violando los derechos de peruanas y peruanos que no profesan dicha religión, tal como señala Virginia Vargas: “La iglesia Católica no puede pretender que eso que considera pecado para sus feligreses, sea un delito para todas las mujeres en el Perú”⁹⁸.

El derecho fundamental a la libertad de conciencia y religión, consagrado en el artículo 2 inc. 3) de la *Constitución Política del Perú*, es violentado cuando desde el Poder Legislativo se pretende imponer una sola visión del mundo. Vargas señala además que:

“Hay una relación con el poder expresado en lo político y en el Estado. El problema es que la iglesia en nuestros países tiene un doble discurso: por un lado habla de la “justicia” (entendida como lucha contra la pobreza) y

⁹⁶ Lima, del 10 al 13 de noviembre de 2005.

⁹⁷ Chávez, Susana. *Cuando los Fundamentalismos se apoderan de las Políticas Públicas*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 2004, p. 54.

⁹⁸ CMP Flora Tristán. *Sumando Voces. Boletín N°6*. Edición Estado Laico y Fundamentalismos. Ediciones Flora Tristán. 2003.

por otro reclama el control total de la sexualidad, en especial de las mujeres, al decir que debe ser de determinada manera o que la Anticoncepción Oral de Emergencia es abortiva sin tener fundamentos científicos sino sólo religiosos. Con esos discursos, influye sobre el Estado y ejerce un poder que nace de convicciones que no tienen porque afectarnos a todas las mujeres".⁹⁹

Este congreso Provida concluyó con la denominada *Declaración de Lima*¹⁰⁰ que exige, entre otros¹⁰¹:

Respetar y hacer respetar toda vida humana, desde la concepción/fecundación, hasta su muerte natural. El ser humano debe ser tratado como persona, desde el instante inicial de su existencia.

Eliminar toda práctica abortiva, eugenésica, eutanásica, mutilante, o que manipule la vida humana, cualesquiera sean los medios utilizados para ello.

Aprobar leyes que garanticen la estabilidad del vínculo matrimonial.

Respetar el derecho a la patria potestad, que por naturaleza corresponde a los padres; siendo siempre subsidiaria, la función del Estado en materia educativa.

Respetar el derecho fundamental a la objeción de conciencia, frente a leyes totalitarias o injustas.

Promover soluciones humanas y solidarias que siempre respeten y afirmen la vida, para las necesidades de mujeres y varones, tales como:

- o Embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual: promover y financiar programas que fomenten la castidad antes del matrimonio, y la fidelidad dentro de él.
- o Violencia doméstica: ejecutar programas para fortalecer la familia basada en el matrimonio, y la educación de la juventud en las virtudes.

Es interesante analizar estas pretensiones, pues desconocen los acuerdos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que señalan, por ejemplo, que el embarazo se inicia con la implantación del óvulo fecundado en el útero y no antes. Al exigir que se elimine toda práctica abortiva niega el derecho de las mujeres gestantes a salvar su salud integral (física y psicológica), sobre todo cuando esto se hace desconociendo también que ya en 1998, ante las restricciones penales frente al aborto y el impacto de esta situación respecto de la mortalidad materna, el Comité Monitor de la CEDAW recomendó al gobierno del Perú que revise sus leyes sobre aborto

⁹⁹ Citada por Chávez, Susana. Op. Cit.

¹⁰⁰ Firmada por Judith de la Matta, Elvira de la Puente, Rosa León, Héctor Chávez, Fabiola Morales, Emma Vargas, Arturo Valderrama, Luis Santa María Calderón, Carlos Manuel Armas Vela y Rafael Rey Rey.

¹⁰¹ Revisar el sitio web: www.providaperu.com

y asegure el acceso pleno de las mujeres a los servicios completos de salud, que incluyen el aborto seguro, y a la atención médica de emergencia, cuando se presentan complicaciones, provocadas por el aborto¹⁰².

Mediante ley se pretende garantizar la estabilidad del vínculo matrimonial, sin considerar que en casos de violencia familiar es la persistencia de la manutención del vínculo matrimonial la causa de graves violaciones a los derechos humanos de mujeres, niñas, niños y adolescentes. Tenemos evidencias de expedientes de divorcio por causal de violencia física y psicológica donde la vida de las mujeres, y menores de edad, ha corrido peligro de muerte, por ello no se considera fundadas las demandas con el falaz argumento de “proteger a la familia”. *El Código Civil* señala como causales de separación de cuerpos entre otros: inc. 2) La violencia física o psicológica, que el juez apreciará según las circunstancias.

El argumento de demandar se respete el derecho fundamental a la objeción de conciencia frente a leyes totalitarias e injustas, no toma en cuenta el otro lado de la moneda: el que supone se debe garantizar los servicios de salud a usuarias y usuarios. Allí donde exista un objetor, debe existir también un servidor de salud que garantice la atención requerida, ya que si se trata de una emergencia la objeción de conciencia se encuentra subordinada a la vida y la salud de las personas.

Estas organizaciones desconocen la realidad peruana y proponen que, para evitar el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, se financie programas que fomenten la castidad, lo cual implica el recorte directo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

La segunda parte de la mencionada declaración advierte que los signatarios del mencionado documento se comprometen entre otros a:

1. Vigilar de manera permanente el grado de observancia del derecho a la vida y dignidad humanas. Denunciar públicamente a quienes violen este derecho fundamental.
2. Crear organismos nacionales e internacionales de monitoreo a: partidos y dirigentes políticos, organizaciones de la sociedad civil, medios masivos de comunicación y sus financiadores, como paso previo para informar y documentar a la población, de modo que ello permita iniciar las acciones judiciales, sociales o políticas pertinentes.
3. Promover y crear instituciones de bien público que prioricen, entre otras, las siguientes acciones:

¹⁰² Chávez, Susana. Op. Cit., p. 51.

- o La presentación de proyectos normativos que promuevan la vida, la dignidad humana, el matrimonio y la familia.
- o La difusión de métodos naturales sobre la fertilidad humana.
- o La difusión de un enfoque adecuado de la sexualidad basada en una educación en virtudes y para el amor.
- o La multiplicación de centros de ayuda a la mujer.
- o La creación de centros de orientación familiar.

De esta segunda parte es importante destacar las contradicciones en sus argumentos. Por un lado, incentivan acciones que promuevan la vida y, por otro lado, desconocen el hecho comprobado de que se producen 410 000 abortos clandestinos que ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres, sobre todo, de mujeres pobres, jóvenes y rurales. Asimismo, la promoción exclusivamente de métodos naturales de anticoncepción recorta la posibilidad de ejercer libremente la sexualidad limitándola a periodos de tiempo determinados, lo cual atenta contra el derecho constitucionalmente consagrado de la libertad, además de elevar la cantidad de embarazos no deseados por causa de la ineficiencia de dichos métodos, recortándose así la libertad de elección.

3.7 CONCLUSIONES

- a. El aborto en el Perú es un grave problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres pobres, jóvenes y rurales. Esta situación es una muestra más de las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres que no cuentan con recursos económicos y sociales para acceder al aborto seguro, situación que las expone a arriesgar la salud y la vida.
- b. La criminalización del aborto no disuade a las mujeres de practicarlo. El Estado, manteniendo la penalización, ha colocado a las mujeres en una situación de inseguridad al obligarlas a participar de un circuito de criminalidad, integrado por aquellas personas que facilitan la realización de abortos clandestinos en condiciones de insalubridad y riesgo. La despenalización del aborto y la provisión de servicios adecuados es un paso fundamental para evitar la muerte de más mujeres y proteger, tal como es su obligación, el ejercicio del derecho a la salud, la integridad física y psicológica, la privacidad y autonomía de las mujeres.
- c. El aborto terapéutico, consignado en el artículo 119 del *Código Penal Peruano*, puede ser invocado en casos de anencefalia. Es por ello fundamental que la sociedad civil realice el trabajo de incidencia

ante los poderes del Estado para exigir el cumplimiento de este artículo del Código Penal. Sin embargo, si bien el texto de la ley lo reconoce, no se podrá proteger a las mujeres que recurran a esta forma de aborto si los organismos estatales encargados de su implementación no toman acciones concretas mediante la aprobación de protocolos de atención y capacitación de operadores de salud.

- d. Sectores conservadores a nivel global, regional y nacional tienen estrategias organizadas a fin de promover en la opinión pública y en la opinión de los tomadores de decisión una posición contraria a la despenalización del aborto en el Perú. Es por esto vital, para la construcción de una cultura de tolerancia y respeto a la diversidad de ideas y decisiones, la lucha por un Estado laico que no permita la intromisión de ninguna expresión confesional, sea cual sea su origen en la elaboración de políticas estatales que, tal como se ha visto, afectan directamente a las mujeres.

4.1 SITUACIÓN ACTUAL

Durante el año 2005 los derechos reproductivos fueron el centro de ataque de corrientes conservadoras instauradas en diversas instancias del Estado. Aun con todas las dificultades y presiones recibidas, el Ministerio de Salud (MINSA) realizó una gestión ejemplar al estrechar lazos con la sociedad civil para proteger estos derechos fundamentales en la vida, en especial en el de las mujeres.

La Mesa de Vigilancia Ciudadana, realizó un efectivo trabajo de incidencia en el MINSA, y logró importantes avances en la ejecución de políticas públicas de salud. Esta Mesa se concentró en los Lineamientos de Políticas Públicas de Salud Sexual y Reproductiva, consiguiendo incorporar específicamente temas relacionados a los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres en el Perú.

El MINSA lanzó la Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, documento normativo de dicho ministerio que reconoce explícitamente los derechos humanos, y como parte integral de los mismos, los derechos sexuales y derechos reproductivos. Además, incorpora los conceptos de equidad de género e interculturalidad, como fundamentales dentro del marco asistencial. Esta Guía sigue distribuyéndose en todos los establecimientos de salud del país.

Durante el año 2005 también se ha podido evidenciar que, aunque lentamente, se está implementando un protocolo para la atención de víctimas de violencia en los establecimientos de salud y servicios de emergencia de hospitales públicos. Este es un avance que se ha logrado en conjunto: sociedad civil y Estado, pues hasta diciembre de 2004 no existían protocolos de atención de violencia en los establecimientos de salud del MINSA.

El MINSA emitió a mediados de año la norma técnica de Planificación Familiar, la cual se construyó no solo desde la perspectiva técnico-científica de los profesionales de la salud del MINSA y expertos y expertas, sino que por primera vez participó la sociedad civil en la elaboración y la evaluación de la pertinencia social de la misma. Utilizando la ley de acceso a la información pública y transparencia, se identificó que entre mayo y diciembre de 2005, se distribuyó en todo el país 130 000 blisters de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

El MINSA ha revelado que el 95% de la información ha sido recibida por los establecimientos de salud de las 32 DISA¹⁰³ y DIRESA¹⁰⁴. No obstante, se carece de un registro que dé cuenta de cuál es el número entregado a las usuarias. En el Perú resulta ineficiente la distribución de dicha información, si se le compara con el número de mujeres gestantes esperadas para 2005 (un aproximado de 500 000, de las cuales el 45% o más tienen embarazos no deseados). Es una responsabilidad que recae fundamentalmente en las organizaciones del Estado, permitir que todas las mujeres que lo necesiten, sobre todo aquellas de menores recursos y de zonas rurales o periurbanas, tengan a su disposición libre y gratuitamente la AOE en caso de solicitarla.

4.2 CIFRAS ACTUALES

Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar realizada el 2004 (ENDES 2004) y ENDES continua 2005, la realidad de las mujeres peruanas ha variado en los últimos años.

a. Tasa Global de fecundidad

La tasa global de fecundidad; es decir, el número de hijos o hijas por mujer ha descendido considerablemente, pasando de 4,3 hijos /as en 1986 a 2,5 hijos /as en 2005, disminuyendo casi en 100%.

Gráfico N° 31
EVOLUCIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
PERIODO: 1986 - 2005

	ENDES 1986	ENDES 1991-92	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2004	ENDES 2005
Tasa global total %	4,3	4,0	3,5	2,9	2,4	2,5

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Este descenso en el número de hijos e hijas por mujer varía de acuerdo al área de residencia y a la región. Si bien en la zona urbana el número de hijos /as por mujer alcanza el 2,0, de las zonas rurales casi se duplica al llegar a 3,6. Esto se comprende en la medida de que en muchas zonas rurales las mujeres tienen limitado acceso a métodos de planificación familiar y existen menos centros o puestos de salud en los que puedan recibir información adecuada.

¹⁰³ Dirección de Salud.

¹⁰⁴ Dirección Regional de Salud.

Varía también de acuerdo a la región natural. Las mujeres de Lima Metropolitana, según la misma encuesta, tienen 1,9 hijos e hijas. Este número asciende entre aquellas que residen en el resto de la costa (2,3 para el 2004 y 2,2 en el 2005) y en la sierra (2,8 y 2,9); mientras que las mujeres que residen en la selva del Perú poseen el número más alto de hijos e hijas por mujer: 3,4 para el 2004 y 3,6 en el 2005

Gráfico N° 32
FECUNDIDAD POR LUGAR DE RESIDENCIA Y REGIÓN NATURAL
AÑO 2004 - 2005

Característica	Tasa global de fecundidad % 2004	Tasa global de fecundidad % 2005
Área de residencia		
Urbana	2,0	2,0
Rural	3,6	3,7
Región natural		
Lima Metropolitana	1,9	1,9
Resto costa	2,3	2,2
Sierra	2,8	2,9
Selva	3,4	3,6

Fuente: ENDES Continua 2004-2005. INEI.

Según el nivel de educación, el número de hijos e hijas por mujer es mucho más elevado entre aquellas mujeres que no tienen educación, llegando hasta 4,3. Quienes cuentan con educación primaria y secundaria presentan un número de hijos/as entre 3,6 y 2,3 para el 2004 y 3,8 y 2,4 en el 2005. Las mujeres con educación superior muestran un nivel de fecundidad que asciende a 1,5 y 1,6 hijos e hijas por mujer. Si bien la encuesta no toma en cuenta si las mujeres entrevistadas culminaron sus estudios, se entiende que contarán con mejores recursos para limitar o espaciar sus embarazos mientras más elevado sea su nivel educativo.

Gráfico N° 33
FECUNDIDAD POR NIVEL DE EDUCACIÓN
2004 - 2005

Característica	Tasa global de fecundidad % 2004	Tasa global de fecundidad % 2005
Nivel de educación		
Sin educación	4,3	4,3
Primaria	3,6	3,8
Secundaria	2,3	2,4
Superior	1,5	1,6

Fuente: ENDES Continua 2004-2005. INEI.

Las estadísticas que muestran la edad de las mujeres al momento del nacimiento de su primer hijo o hija resultan interesantes para comprender la demanda real de las mujeres de información sobre derechos reproductivos, especialmente aquella referida a métodos de planificación familiar. Un número importante de ellas tuvo su primer parto antes de adquirir la mayoría de edad, situación que pudo presentarse por desconocimiento o falla de métodos anticonceptivos, así como por limitaciones (sociales, culturales, legales) a los servicios estatales de planificación familiar, con las consecuencias que esto genera para su salud y su vida futura: complicaciones pre y pos-natales, deserción escolar, entre otros.

Gráfico N° 34
EDAD AL PRIMER NACIMIENTO
AÑO 2004

Edad actual	Porcentaje de mujeres que dio a luz antes de cumplir:					Porcentaje que nunca ha tenido hijos/as
	15 años	18 años	20 años	22 años	25 años	
15-19	0,4	---	---	---	---	89,1
20-24	1,5	12,8	26,4	---	---	58,9
25-29	1,6	12,9	30,2	45,4	58,8	34,8
30-34	0,7	14,5	30,8	48,5	66,8	13,6
35-39	2,1	15,8	35,1	50,6	67,9	7,2
40-44	1,9	15,3	32,2	50,4	72,5	5,9
45-49	1,4	14,4	31,2	51,0	71,6	3,9

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Si bien la edad promedio de las mujeres al primer nacimiento, ya sea que pertenezcan al área urbana o rural, se mantiene entre los 20,2 y 23,3, siendo similar el rango entre aquellas que residen en las diferentes regiones naturales de nuestro país. Es importante comprender las dificultades que se presentan para este segmento de mujeres el vivir la maternidad a edades tempranas, especialmente entre aquellas que no cuentan con los recursos económicos y sociales para enfrentar un embarazo.

Gráfico N° 35
PROMEDIO DE EDAD AL PRIMER NACIMIENTO SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SELECCIONADAS
AÑO 2004¹⁰⁵

Característica	Promedio de edad%
Área de residencia	
Urbana	23,3
Rural	20,2
Región natural	
Lima Metropolitana	24,2
Resto Costa	22,6
Sierra	21,0
Selva	19,7
Nivel de educación	
Sin educación	19,5
Primaria	19,9
Secundaria	21,5

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

b. Embarazo adolescente

La maternidad adolescente es un tema que cada día genera mayor preocupación entre algunos decididores de políticas, las organizaciones de defensa de los derechos humanos de las mujeres y la sociedad en general. Cada año el número de adolescentes embarazadas se eleva y eso refleja la ineficiencia del Estado en llegar a este sector de la población, proveerlas de recursos necesarios para impedir un embarazo no deseado y eliminar las barreras normativas que dificultan su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Como podemos ver en el siguiente cuadro el porcentaje de mujeres adolescentes, entre 15 y 19 años, que ya son madres va desde 0,7% hasta llegar al 26,8%. Sin embargo, resulta interesante observar que, según la ENDES 2004, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas es obtenido mediante la suma de aquellas que ya son madres y las que se encuentran embarazadas al momento de la encuesta, lo que oculta una cifra de embarazos no concluidos por abortos espontáneos o inducidos.

Consideramos que el porcentaje de mujeres alguna vez embarazadas no toma en cuenta los embarazos que no concluyeron en nacimientos debido

¹⁰⁵ Entre mujeres de 25 a 49 años.

a que las mujeres adolescentes recurrieron a abortos clandestinos. Según investigaciones recientes, y como hemos podido comprobar en capítulos anteriores, el número de abortos en el Perú asciende anualmente a 410 000, con lo que se mantiene una cifra oculta que no ha sido considerada al momento de realizarse la encuesta.

Gráfico N° 36
FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD
AÑO 2004

Edad	% que ya son madres	% que están embarazadas del primer hijo /a	Total alguna vez embarazadas
15	0,7	0,5	1,2
16	3,4	1,9	5,3
17	7,2	2,6	9,8
18	17,8	1,3	19,1
19	26,8	3,0	29,8

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Según el área de residencia, el número de mujeres adolescentes que ya son madres en las áreas rurales duplica el porcentaje de madres adolescentes urbanas, así en el área urbana tenemos 8,5% de madres adolescentes, mientras que en área rural esta cifra se eleva a 16.7%.

Asimismo, es importante observar el porcentaje de mujeres adolescentes que son madres según región natural; en Lima Metropolitana este porcentaje es de 8,1% y asciende a 300% en la región selva, en la que el 24,3% de mujeres adolescentes ya son madres.

Esta información igualmente omite la realidad sobre los embarazos que concluyeron en abortos inducidos o espontáneos, presentando una cifra que no responde a la realidad del total de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas.

Gráfico N° 37
FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
AÑO 2004

Características	% que ya son madres	% que están embarazadas del primer hijo/a	total alguna vez embarazadas
Área de residencia			
Urbana	8,5	1,1	9,5
Rural	16,7	3,6	20,3
Región natural			
Lima Metropolitana	8,1	0,6	8,7
Resto costa	10,0	1,8	11,8
Sierra	9,4	1,8	11,2
Selva	24,3	4,9	29,2
Nivel de educación			
Primaria	30,3	4,2	34,5
Secundaria	8,9	1,5	10,4
Superior	1,7	1,3	3,0

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

c. Acceso a métodos anticonceptivos

Si bien el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en las mujeres es alto, se destacan ciertos métodos que han merecido especial atención por parte del Estado y las organizaciones que se encargan de la difusión de métodos anticonceptivos entre sus objetivos principales. Entre los más conocidos se encuentra, entre otros, el condón masculino que cumple una doble función: prevenir un embarazo no deseado y proteger a las mujeres frente a la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual o VIH/Sida.

Es importante destacar que el conocimiento de métodos se refiere solo a su existencia; es decir, no implica necesariamente el uso de estos métodos por las usuarias, ni que posean información correcta y veraz sobre su uso y efectos en su salud reproductiva.

Gráfico N° 38
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS AÑO 2004

Método anticonceptivo	Todas las mujeres (%)	Mujeres actual-mente unidas(%)	Sexual-mente activas(%)	No activas sexualmente (%)	Mujeres nunca unidas sin experiencia sexual (%)
Cualquier método	98,9	99,4	99,6	98,9	97,8
Cualquier método moderno	98,3	98,5	99,6	98,6	97,4
Píldora	95,4	96,3	99,1	96,4	92,2
DIU	92,2	93,9	97,2	94,0	86,5
Inyección	95,3	97,0	99,6	96,3	90,0
Espuma /jalea	71,7	72,6	88,4	79,6	61,5
Condón masculino	94,5	94,3	98,6	95,7	93,5
Esterilización femenina	91,8	93,1	96,2	93,2	87,4
Esterilización masculina	79,7	80,8	86,9	85,1	72,2
Norplant	58,6	61,6	72,1	64,8	45,4
Amenorrea por lactancia (MELA)	55,5	63,5	61,4	55,0	37,9
Anticoncepción oral de emergencia (AOE)	41,2	35,5	61,9	48,5	44,6
Tradicionales	91,8	93,0	98,2	94,0	86,5
Abstinencia periódica	90,0	90,9	97,3	91,3	85,6
Retiro	64,7	69,8	87,1	74,2	43,6
Folclóricos	13,8	18,7	11,5	12,3	4,5

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

El uso de métodos anticonceptivos en las mujeres entre los 15 y 49 años varía según la edad de las usuarias. Destacan entre los métodos modernos más usados la píldora anticonceptiva, las inyecciones y el condón masculino. Por otro lado, resulta necesario destacar el alto porcentaje de mujeres que usan métodos tradicionales para prevenir el embarazo no deseado, como el método del ritmo y el del retiro, aun cuando es sabido que este tipo de métodos no ofrecen el nivel de seguridad de los métodos modernos en la prevención del embarazo, teniendo un altísimo margen de error.

Gráfico N° 39
USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES EN GENERAL, SEGÚN EDAD (%)
AÑO 2004

Métodos modernos									
Edad	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Esterilización masculina
15-19	57,2	41,2	12,0	1,9	18,6	0,0	7,3	0,0	0,0
20-24	71,3	50,8	12,1	6,2	17,4	2,4	9,5	0,4	0,0
25-29	71,3	45,8	8,9	6,7	16,3	0,1	8,8	3,1	0,2
30-34	74,5	46,1	9,3	7,3	12,7	0,0	8,8	7,4	0,2
35-39	78,6	54,4	7,9	10,4	10,2	0,5	10,6	14,2	0,4
40-44	73,9	49,8	3,6	6,7	8,4	0,3	7,6	22,0	1,1
45-49	52,5	33,1	1,9	5,5	2,2	1,5	6,1	14,7	1,3

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Gráfico N° 40
USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES Y FOLCLÓRICOS EN MUJERES EN GENERAL, SEGÚN EDAD (%)
AÑO 2004

Tradicionales y folclóricos					
Edad	Total Tradicionales	Ritmo	Retiro	Métodos No folclóricos	
15-19	14,7	11.8	2.9	1.3	42.8
20-24	18,6	13.6	5.0	19	28.7
25-29	22,3	18.9	3.4	3.2	28.7
30-34	26,4	21.2	5.2	1.9	25.5
35-39	22,9	18.6	4.3	1.3	21.4
40-44	22,4	18.0	4.5	1.7	26.1
45-49	18,3	13.5	4.8	1.0	47.5

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Entre las mujeres actualmente con pareja, se ha incrementado el uso de métodos de planificación familiar modernos, siendo los más populares las inyecciones y la píldora anticonceptiva, según la edad de la usuaria.

Gráfico N° 41

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES ACTUALMENTE CON PAREJA, SEGÚN EDAD(%)
AÑO 2004**

Edad	Métodos modernos								
	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Esterilización masculina
15-19	57,2	41,2	12,0	1,9	18,6	0,0	7,3	0,0	0,0
20-24	71,3	50,8	12,1	6,2	17,4	2,4	9,5	0,4	0,0
25-29	71,3	45,8	8,9	6,7	16,3	0,1	8,8	3,1	0,2
30-34	74,5	46,1	9,3	7,3	12,7	0,0	8,8	7,4	0,2
35-39	78,6	54,4	7,9	10,4	10,2	0,5	10,6	14,2	0,4
40-44	73,9	49,8	3,6	6,7	8,4	0,3	7,6	22,0	1,1
45-49	52,5	33,1	1,9	5,5	2,2	1,5	6,1	14,7	1,3

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Es interesante observar cómo, a pesar de las campañas impulsadas por el Ministerio de Salud y diversas organizaciones de la sociedad civil con el fin de fomentar el conocimiento de métodos anticonceptivos modernos y los avances en materia de salud reproductiva, muchas mujeres con pareja y vida sexual activa aún optan por evitar los embarazos no deseados utilizando métodos tradicionales que tienen un gran porcentaje de fallas. Si bien, el porcentaje de usuarias de estos métodos disminuyen mientras menor sea su edad, seguimos teniendo en nuestra sociedad grandes segmentos que no eligen métodos seguros de anticoncepción ya sea por dificultad para acceder a servicios, temor acerca de los efectos del método en su salud o por desconocimiento de ellos.

Gráfico N° 42

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES Y FOLCLÓRICOS EN MUJERES ACTUALMENTE CON PAREJA SEGÚN EDAD(%) AÑO 2004

Edad	Tradicionales y folclóricos				
	Total Tradicionales	Ritmo	Retiro	Métodos folclóricos	No usa
15-19	14,7	11.8	2.9	1.3	42.8
20-24	18,6	13.6	5.0	1.9	28.7
25-29	22,3	18.9	3.4	3.2	28.7
30-34	26,4	21.2	5.2	1.9	25.5
35-39	22,9	18.6	4.3	1.3	21.4
40-44	22,4	18.0	4.5	1.7	26.1
45-49	18,3	13.5	4.8	1.0	47.5

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

El uso del condón entre mujeres sexualmente activas, con compañeros ocasionales o regulares, es muy alto comparado con otros métodos modernos, sobre todo entre las mujeres de 15 a 39 años, aun cuando se mantiene un número considerable de mujeres que recurren a métodos tradicionales.

Gráfico N° 43
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS, SEGÚN EDAD (%)
AÑO 2004

Métodos modernos									
Edad	Cualquier método	Total métodos modernos	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Esterilización masculina
15-19	85,8	42,3	5,3	0,0	2,2	0,0	34,8	0,0	0,0
20-24	81,0	45,7	7,9	2,6	5,1	0,0	30,1	0,0	0,0
25-29	91,0	58,9	15,2	0,0	9,3	5,5	28,9	0,0	0,0
30-34	84,2	63,7	6,2	9,3	0,0	1,0	46,0	1,2	0,0
35-39	88,4	63,1	11,0	8,0	3,1	3,0	13,4	16,5	8,0
40-44	87,8	54,4	13,9	9,8	5,3	0,0	0,0	10,0	15,3
45-49	13,4	13,4	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Gráfico N° 44
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TRADICIONALES Y FOLCLÓRICOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS, SEGÚN EDAD (%)
AÑO 2004

Tradicionales y folclóricos					
Edad	Total Tradicionales	Ritmo	Retiro	Métodos No folclóricos	usa
15-19	43,5	22.6	20.9	0.0	14.2
20-24	35,3	20.5	14.9	0.0	19.0
25-29	30,9	22.3	8.6	1.2	9.0
30-34	10,8	6.1	4.7	9.7	15.8
35-39	25,3	25.3	0.0	0.0	11.6
40-44	23,4	23.4	0.0	1.0	12.2
45-49	0,0	0.0	0.0	0.0	86.6

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

El conocimiento del período fértil resulta fundamental para las mujeres en general, pero sobre todo para aquellas que son usuarias de los métodos tradicionales como el ritmo y el retiro, ya que según eso pueden calcular cuáles son los días de riesgo y evitar tener contacto sexual con su pareja o usar algún método moderno. El siguiente cuadro nos muestra el nivel de conocimiento del periodo fértil en las mujeres.

Gráfico N° 45
PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DEL PERÍODO FÉRTIL
AÑO 2004

Percepción del período fértil	Usuaris de abstinencia periódica	No usuarias de abstinencia periódica	Todas las mujeres
Justo antes de la menstruación	0,4	2,2	2,0
Durante la menstruación	0,3	2,6	2,3
Justo después de la menstruación	10,3	8,1	8,3
En la mitad del ciclo	55,3	34,7	36,9
En cualquier momento	0,6	4,5	4,0
Otra respuesta	22,9	18,0	18,5
No sabe	10,2	30,0	27,9

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

Como podemos ver en el siguiente cuadro, el suministro de métodos anticonceptivos modernos está cubierto en su mayoría por fuentes públicas ya sean hospitales, centros o puestos de salud del MINSA, entre otras; aunque también es importante destacar que una cantidad considerable de mujeres y recurren de forma privada a farmacias y otros centros que puedan brindarle información y acceso a estos métodos.

Gráfico N° 46
PORCENTAJE DE FUENTE DE SUMINISTRO PARA MÉTODOS MODERNOS
AÑO 2004

Fuente de suministro	Píldora	DIU	Inyec- ciones	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Esterilización masculina	Total
Fuente pública	77,0	76,6	89,5	20,4	31,4	87,1	63,6	71,0
Hospital MINSA	14,3	11,8	12,2	8,2	2,3	57,4	26,5	20,3
Centro de salud MINSA	35,6	31,4	38,4	12,2	11,9	10,9	0,2	24,2
Puesto de salud MINSA	20,8	17,7	31,9	0,0	9,2	0,0	0,0	15,2
Hospital de ESSALUD	3,4	9,9	3,5	0,0	5,2	1,2	27,8	7,9
Policlínico/centro/posta ESSALUD	1,3	4,6	2,7	0,0	1,7	1,1	9,1	2,2
Campaña/feria/jornada	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	1,5	0,0	0,5
Otra fuente pública	1,4	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6
Fuente médica privada	22,4	19,6	8,6	63,6	67,0	9,3	22,2	26,4
Clínica privada	1,7	10,3	0,2	5,6	0,1	7,7	22,2	4,0
Consultorio médico particular	2,1	6,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1,3
Farmacia	18,1	0,0	7,9	58,0	65,9	0,0	0,0	9,8
Clínica/posta de PF de ONG	0,3	2,3	0,3	0,0	0,4	1,6	0,0	0,9
Promotores de ONG	0,3	0,8	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3
Otras fuentes privadas	0,5	1,2	0,0	16,0	0,5	0,0	0,0	0,6
Tienda/supermercado	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amigos/parientes	0,3	0,8	0,0	7,8	0,5	0,0	0,0	0,4
Otra fuente	0,0	2,5	1,9	0,0	0,0	3,6	14,2	1,8
No sabe/sin información	0,0	0,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,3

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

d. Fecundidad deseada

El siguiente cuadro nos muestra el número de hijos/as deseado por mujer, comparado con la tasa global de fecundidad; es decir, el número de hijos/as nacidos/as por mujer. Es importante observar que todas las mujeres entrevistadas refieren el deseo de tener menos hijos/as de los que tienen. Así, según el área de residencia, las mujeres de zonas urbanas señalan que el número de hijos/as deseado asciende a 1,4 mientras que en la realidad los hijos nacidos alcanzan el 2,0. Igual situación encontramos en las mujeres de zonas rurales, quienes señalan el deseo de tener 2,0 hijos/as, mientras que en la realidad los nacimientos asciende a 3,6 en ellas.

Esta información nos muestra que las mujeres poseen limitaciones que les han impedido desarrollar su maternidad de acuerdo a la forma deseada por cada una de ellas, ya sea por falta de información sobre métodos de planificación familiar, falla de métodos anticonceptivos, dificultad para acceder a puestos o centros de salud, desconfianza a los métodos modernos, uso de métodos naturales, entre otros.

Según el nivel de educación de las mujeres, es significativa la diferencia entre los hijos/as deseados/as y aquellos nacidos/as. Entre las mujeres sin educación el número de hijos deseados asciende a 1,4 pero en la realidad estas mujeres tienen en promedio 4,3 hijos e hijas. Entre aquellas mujeres con estudios primarios el número de hijos deseados es 2,1 mientras que los hijos nacidos ascienden a 3,6. Aquellas con educación secundaria señalan que desean tener en promedio 1,6 hijos y en la realidad tienen 2,3 hijos e hijas nacidos. Las mujeres con educación superior poseen cifras cercanas entre el número deseado de hijos y los hijos nacidos: 1,2 y 1,5 respectivamente.

Gráfico N° 47
FECUNDIDAD DESEADA Y OBSERVADA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS
AÑO 2004

Característica	Tasa de fecundidad deseada	Tasa global de fecundidad
Área de residencia		
Urbana	1,4	2,0
Rural	2,0	3,6
Región natural		
Lima Metropolitana	1,4	1,9
Resto Costa	1,5	2,3
Sierra	1,6	2,8
Selva	2,2	3,4
Nivel de educación		
Sin educación	1,4	4,3
Primaria	2,1	3,6
Secundaria	1,6	2,3
Superior	1,2	1,5

Fuente: ENDES Continua 2004. INEI.

4.3 ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Luego de una larga lucha desde diversos frentes –mediático, judicial y político– se logró, en 2005, el cumplimiento de la norma que ordena la distribución de la anticoncepción oral de emergencia, AOE, conocida popularmente como “píldora del día siguiente”.

En julio de 2005 se aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar, mediante la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que reconoce la AOE dentro de los métodos anticonceptivos.

Sin embargo, la injerencia fundamentalista en el tema de la distribución de la AOE ha sido permanente. Haciendo un breve recuento histórico, el 2 de diciembre de 1992 se promulgó la Resolución Ministerial N°738-92-SA/DM¹⁰⁶, que aprobó el “Manual de Salud Reproductiva: Métodos y procedimientos”. Este manual incluyó la anticoncepción oral de emergencia como un método anticonceptivo, pero este anticonceptivo nunca fue distribuido. Posteriormente, mediante Resolución Ministerial N°465-99-SA/DM, del 22 de septiembre de 1999, se aprobaron las Normas del Programa nacional de Planificación Familiar, actualmente vigentes, que no incluían la AOE entre los métodos anticonceptivos que distribuiría gratuitamente el Ministerio de Salud como parte del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Durante el gobierno de transición, en la gestión del Ministro Pretell, se promulgó la Resolución Ministerial N° 399 - 2001 - SA/DM

La venta en farmacias está autorizada desde el 17 de diciembre de 2001, mediante Resolución Ministerial N° 13958-SS/DIGEMID/DERN/DR; por esta razón la distribución gratuita de la AOE responde a la necesidad de democratizar los servicios públicos de salud. La discusión sobre los aspectos científicos, jurídicos, y, sobre todo, los concernientes a ámbitos no científicos de tipo moral y religioso de la AOE, llegó a su punto más álgido en el 2003.

Desde el Congreso de la República los sectores conservadores continuaron con su activismo fundamentalista. En febrero de 2003 el parlamentario Héctor Chávez Chuchón¹⁰⁷ presentó el Proyecto de Ley N° 5756/2002-CR que proponía dejar sin efecto la Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM, que incorporó la anticoncepción oral de emergencia a los métodos

¹⁰⁶ Defensoría del Pueblo. *Informe Defensorial N° 78. La anticoncepción oral de emergencia*. Lima: DP, 2003, p. 18 - 19.

¹⁰⁷ Op. Cit., p. 51 y 52.

anticonceptivos contemplados en la Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. A su vez, el Defensor del Pueblo solicitó a Chávez Chuchón, por oficio N° DP-2003-572, de 19 de septiembre de 2003, la información bibliográfica sobre la anticoncepción oral de emergencia a la que hizo referencia con ocasión de la presentación del Sexto Informe Anual del Defensor del Pueblo ante las Comisiones de Constitución, Reglamento y Acusaciones Constitucionales y de Justicia y de Derechos Humanos, llevada a cabo el 1° de setiembre de 2003. Dicha solicitud no tuvo respuesta.

El debate motivó que el Ministerio de Salud, durante la gestión del Ministro Álvaro Vidal Rivadeneyra, conformara el 11 de septiembre de ese año una Comisión de Alto Nivel, mediante Resolución Suprema N° 007-2003-SA, con el encargo de analizar y emitir una informe científico-médico y jurídico sobre la anticoncepción oral de emergencia en un plazo de noventa días. La comisión estuvo conformada por el Ministro de Salud que la presidió, el Ministro de Justicia, la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, el Defensor del Pueblo, un representante de la Conferencia Episcopal Peruana, el Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, el Decano del Colegio de Abogados de Lima, un representante de cada una de las universidades nacionales y privadas más antiguas del Perú especializadas en Derecho Constitucional, el Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, el Presidente de la Academia Nacional de Medicina, el Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, y el Presidente de la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial.

Es interesante observar que dicha comisión de Alto Nivel estuvo compuesta por algunos representantes que no corresponden al perfil de especialistas; es decir, que pudieran dar una opinión objetiva desde el punto de vista científico-médico y jurídico. Concretamente nos referimos a la Conferencia Episcopal Peruana, que representó a la Iglesia Católica, y que como institución confesional no podía dar una opinión objetiva, dado que responde a dogmas, cuya naturaleza no aporta aspectos relevantes a la discusión.

Finalmente, el 9 de diciembre de 2003 se emitió el informe de la Comisión, la cual definió a la AOE como una anticoncepción por vía oral, que puede ser utilizada por las mujeres dentro de los primeros días posteriores a la relación sexual no protegida con el fin de prevenir un embarazo o gestación no deseada.

Define asimismo el inicio de la gestación, de acuerdo con lo establecido por la OMS, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO, y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y

Obstetricia FLASOG, como la implantación del blastocito en el útero (concepción) y no con la fertilización, que es la unión del óvulo con el espermatozoide. "Incluso, de producirse la fecundación, es preciso señalar que no todas las fecundaciones dan lugar a un embarazo"¹⁰⁸.

Sobre los mecanismos de acción, la Comisión señaló que la evidencia científica ha establecido los mecanismos de la anticoncepción hormonal oral de emergencia, los cuales son: a) Impedir o retardar la ovulación, y b) Impedir la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical. En consecuencia, los mecanismos de acción de los anticonceptivos hormonales orales de emergencia se sitúan antes de la fecundación. "Se ha probado que tales mecanismos no tienen acción adversa alguna sobre el endometrio, por lo que no se puede asignar, efecto abortifaciente a la anticoncepción hormonal oral de emergencia"¹⁰⁹.

El informe señala también que existe inequidad en el uso de la AOE, ya que solo está al alcance de las mujeres con mayores recursos económicos, pues se vende en farmacias privadas. Por ende, es necesario eliminar la severa inequidad existente y contribuir a disminuir los embarazos no deseados, especialmente en las adolescentes y, particularmente, en los casos de violación.

La disponibilidad de la AOE debe ser libre, voluntaria e informada, idéntica a la que se ofrece a las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas de todo el país con el correspondiente registro sanitario.

Pese a todas estas consideraciones las mujeres pobres tuvieron que esperar hasta la gestión de la Ministra Pilar Mazzetti, quien finalmente ordenó el cumplimiento de la norma correspondiente.

Luego de que la Comisión de Alto Nivel emitiera su informe, el 18 de diciembre del año 2003, la Defensoría del Pueblo elaboró a través de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer el Informe Defensorial N°78, aprobado por Resolución Defensorial 040-2003/DP, que aclara las dudas respecto a la inexistencia de fundamentos médicos-científicos y jurídicos para interponer ninguna acción de garantía que pretenda prohibir la provisión desde los servicios públicos a la AOE.

A partir del 16 de febrero de 2004, la razón y el criterio científico imperaron en la gestión de las políticas públicas en Salud. Por su actuación, la Dra. Pilar Mazzetti, reconocida neuróloga respetuosa de los derechos humanos

¹⁰⁸ Informe Defensorial N° 78 pág. 61. Serie Informes Defensoriales, Defensoría del Pueblo, Lima, 2003

¹⁰⁹ Conclusión N° 2 del Informe Científico Médico y Jurídico. Comisión de Alto Nivel - R.S. N° 007-2003-SA

de las mujeres, recibió varios reconocimientos, entre los que destacó la "Vela de la Esperanza 2004", otorgada por la Sección Peruana de Amnistía Internacional.

a. La AOE durante el 2005

Gracias a la energía mostrada por la ministra Mazzetti para mantener la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la ciudadanía, el 14 de julio de 2005 se aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar, con Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA, que reconocía a la AOE dentro de los métodos anticonceptivos.

La sociedad civil organizada a través de la Mesa de Vigilancia Ciudadana por los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, solicitó al Ministerio de Salud información sobre el acceso a la AOE. Según el acta¹¹⁰ de la reunión, realizada el 16 de noviembre de 2005, se informó que se había distribuido 15 000 ejemplares de la mencionada Norma Técnica, y que en el mes de mayo se había realizado la distribución de la AOE a las 34 DIRESAS/ DISAS del ámbito nacional, haciendo de conocimiento la distribución gratuita del mismo a los Directores Regionales mediante oficio N° 2345-05-2005-DGSP-MINSA, así como la cartilla con las disposiciones para la implementación de la AOE en los servicios de salud.

El acta señaló además que, desde julio de 2004 a la fecha de la reunión, se habían realizado treinta y un talleres regionales de "Actualización en metodología anticonceptiva" (incluyendo AOE, consejería, y temas de violencia basada en género) con el propósito de actualizar a los y las profesionales de la salud para que contribuyeran a que la población lograra sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida de los y las usuarias, así como la de sus familias, sus comunidades y del país en su totalidad.

Consigna además la elaboración y validación de material para información y orientación sobre metodología anticonceptiva incluyendo la AOE.

Este mismo año 2005, la asociación civil denominada "Sin Componendas" interpuso una acción de Amparo contra el Ministerio de Salud –MINSA– con el fin de suspender definitivamente la distribución de la AOE en los servicios públicos de atención en salud. Esta acción judicial es declarada fundada en primera instancia, ordenando la suspensión de su distribución

¹¹⁰ Acta de la Reunión con la Mesa de Vigilancia Ciudadana por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Lima, 16 de noviembre de 2005,

gratuita. Es así como el MINSA interpuso un Recurso de Apelación a la sentencia de primera instancia, el que a la fecha sigue en trámite.

4.4 CONCLUSIONES

- a. Los servicios de salud pública no garantizan adecuadamente la información y el acceso a la amplia gama de métodos anticonceptivos modernos que la ciencia ofrece para evitar embarazos no deseados. El Ministerio de Salud, órgano estatal encargado de proveer estos servicios, tiene la obligación de otorgar a las mujeres todas las facilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, placentera y libre.
- b. Existe una campaña permanente y sistemática de sectores conservadores que pretenden imponer un pensamiento único, lo que atenta contra el libre ejercicio de la sexualidad de las personas. Estas posiciones se han manifestado desde los diversos poderes del Estado, entorpeciendo la aprobación de una legislación y la implementación de políticas que respeten el derecho de las mujeres a decidir.
- c. El acceso amplio de mujeres jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo una tarea realizada a medias por parte del Estado. Es necesario que se elaboren estrategias dirigidas específicamente a la población joven, construyendo sistemas amigables que permitan a las jóvenes recurrir a servicios dirigidos por operadores respetuosos frente a las decisiones, historias y necesidades de esta población.
- d. Ausencia de campañas masivas que alcancen a la población información sobre la existencia, uso y provisión, en los establecimientos públicos, de la más amplia gama de métodos anticonceptivos.

5.1 SITUACIÓN ACTUAL

El Código Procesal Constitucional, vigente desde diciembre de 2004, señala en su artículo 37° inciso 1), que un derecho protegido, y por tanto motivado para interponer una acción de amparo es el de no ser discriminado por orientación sexual. Esta es una herramienta fundamental para la defensa de los derechos humanos de las personas con orientación sexual no heterosexual.

Desde la jurisprudencia, como fuente de derecho, el Tribunal Constitucional emitió dos sentencias que marcaron un hito en la historia de los derechos sexuales en el Perú:

La primera (Exp.0023-2003-AI/TC) declaró inconstitucional el artículo 269 del Código de Justicia Militar, el mismo que estipulaba: "El militar que practicare actos deshonestos o contra natura con persona del mismo sexo, dentro o fuera del lugar militar, será reprimido con expulsión de los Institutos Armados si fuese Oficial y con prisión si fuese individuo de tropa". Y la segunda (Exp. 2868-2004-AA/TC), ordenó a la Policía Nacional del Perú, la reincorporación del auxiliar de enfermería A.R., de quien se motivó su pase al retiro al descubrirse que su esposa era una persona transexual.

A pesar de estos avances a nivel normativo y jurisprudencial, la opinión pública todavía se mantiene reacia a aceptar los derechos de las personas con orientación sexual no heterosexual. En la encuesta nacional sobre exclusión y discriminación social, realizada por DEMUS a nivel nacional, se encontró que solamente el 10% de la población respeta que existan relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, mientras que el 51% no reconoce iguales derechos para las personas con orientación sexual no heterosexual.

5.2 PROPUESTAS LEGISLATIVAS

Desde la sociedad civil, los grupos que representan a las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual vienen realizando un trabajo sostenido por la conquista y el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Un ejemplo de ello lo constituye la Mesa de Trabajo por la No discriminación de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales¹¹¹, cuyo propósito es el de contribuir a la formulación y promoción de una iniciativa de Ley que prevenga y elimine la discriminación por orientación sexual en el Perú. En el Congreso de la República los y las congresistas: Javier Díez Canseco, Edith Chuquival, Cecilia Tait y Víctor Velarde presentaron propuestas en este sentido.

a. Acciones para enfrentar principales barreras

Para contrarrestar el prejuicio y la doble moral de la sociedad peruana el Movimiento Homosexual de Lima, fundado en 1982¹¹², integrado por lesbianas y gays, busca contribuir a la democratización de la sociedad a través de la lucha por el reconocimiento, ejercicio y defensa de los derechos civiles y políticos de los y las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transgéneros (LTGB), así como a la no-discriminación, el respeto a la diferencia y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

El MHOL ha promovido dentro del espacio político las siguientes campañas: Por una Democracia que Nos Incluya, (2000), en el marco de las elecciones parlamentarias; "Por una Constitución que Nos Incluya" (2001), en el proceso de Reforma Constitucional, y "Por una Legislación que Nos Incluya" y "En nuestras Diferencias Somos...Iguales" (2004), en la actualidad que buscan la promulgación de la Ley para prevenir y eliminar la Discriminación por Orientación Sexual.

En julio de 2005 también se dio una iniciativa importante con la organización del Primer Encuentro Nacional de Organizaciones y Activistas, Transgénero, Lesbianas, Gays y Bisexuales. En dicha reunión se analizó la situación de los derechos humanos de las personas no heterosexuales y los procesos de lucha que han desarrollado a lo largo de la historia del movimiento; y contó con la participación de representantes de las distintas regiones del país, quienes previamente habían realizado encuentros regionales.

Especial importancia se dio a la presentación de las violaciones a los derechos humanos de personas con orientación sexual diferente a la heterosexual durante el período de conflicto armado interno, que fueron

¹¹¹ Integrada por Amnistía Internacional –Sección Peruana–, APRODEH, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Ciudadanía Sexual, Coordinadora de Lesbianas Feministas, DEMUS, GRUPAL, Lesbia Perú, Movimiento Amplio de Mujeres LF, Movimiento Homosexual de Lima, Movimiento Manuela Ramos, Raíz Diversidad Sexual y la Red Peruana TLGB.

¹¹² www.mhol.org.pe

consignadas en el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). Finalmente se constituyó un Grupo Impulsor Nacional, cuyo objetivo fue la conformación de una Coordinadora Nacional de personas LTGB.

También fue importante la convocatoria realizada por el MHOL a una serie de organizaciones y colectivos LTGB de las ciudades de Arequipa, Iquitos, Piura, Tarapoto, Tacna, Yurimaguas, Lambayeque y Lima para formar la Red por el Derecho a la Salud con Equidad Perú¹¹³. Esta nueva organización nace con los objetivos de trabajar para que la población LTGB realice una vigilancia continua y permanente sobre la calidad de atención de salud, así como en la educación para la prevención en temas relacionados al VIH/SIDA, entre otras acciones. Asimismo, se realizó una serie de intervenciones públicas que han puesto en el escenario las propuestas de estas agrupaciones, pero también las denuncias sobre la violación a sus derechos humanos.

Los y las integrantes de diversas agrupaciones y organizaciones de la "Red Peruana TLGB" han participado en las audiencias convocadas por el Consejo Nacional de Derechos Humanos con el propósito de plantear sus propuestas y contribuir con la elaboración del Plan Nacional de Derechos Humanos. La Red, además, evaluará la eficiencia de las políticas públicas de prevención implementadas por el gobierno realizando un continuo seguimiento sobre las acciones del Ministerio Salud. Abogará también por el cambio de los indicadores empleados por el MINSA y levantará información que pueda servir para la defensa de los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y trans.

"La Red Peruana TLGB" en el 2005 realizó diversas acciones tanto como Red, como por iniciativa de las agrupaciones y activistas independientes que la conforman. Entre las más destacadas tenemos:

- La Intervención Urbana "El Amor no Discrimina", 14 de febrero en el Parque del Amor en Miraflores, donde convergieron más de treinta colectivos y organizaciones defensoras de los derechos humanos y específicamente de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se planteó el derecho de expresar afectividad en lugares públicos sin discriminación por orientación sexual ni identidad de género. Además, se publicó en un diario de circulación nacional un manifiesto suscrito por connotadas personalidades de la cultura y la política peruana.

¹¹³ Las organizaciones que conforman la Red son: Asociación Aura (Arequipa), MHOP (Piura), CHERL (Iquitos), Asociación Ángel Azul (Lima), MHOY (Yurimaguas), MHOTAC (Tacna), MHOSAM (San Martín), COGELALGTB (Lambayeque) y MHOL (Lima).

- La presentación de una queja formal por hostigamiento ante la Municipalidad de Miraflores contra el servicio de Serenazgo que atacó a siete activistas travestis en la Intervención Urbana "El Amor no Discrimina". Esta no fue respondida por la Municipalidad, por lo que se recurrió a la Defensoría del Pueblo para los oficios correspondientes. Quedó pendiente la propuesta de la Red para capacitar al personal municipal en derechos humanos, y específicamente en no discriminación por orientación sexual e identidad de género.
- La organización del Tercer Festival de la Diversidad Sexual en el marco del Foro de la Cultura Solidaria, el 22 de octubre de 2005, en la Alameda de la Juventud en Villa El Salvador. Participaron más de veinte colectivos LTGB de Lima y provincias y organizaciones que luchan por los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Constó de la Feria de Propuestas y el Diversiarte.
- La participación de integrantes de diversas agrupaciones y organizaciones de la "Red Peruana TLGB" en las audiencias convocadas por el Consejo Nacional de Derechos Humanos¹¹⁴, con el propósito de recoger propuestas y contribuir con la elaboración del Plan Nacional de Derechos Humanos.

Desde la academia, el Programa de Estudios de Género de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, PEG-UNMSM, ha organizado y promovido durante el año 2005 acciones relacionadas con los derechos humanos y específicamente con los derechos sexuales y derechos reproductivos. Entre estas tenemos: la organización y desarrollo de la Maestría en Género, Sexualidad y Políticas Públicas por tercer año consecutivo, la cual modificó la Maestría en Política Social con mención en Género, Población y Desarrollo. Esta es una apuesta política desde la academia por los derechos de las mujeres, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

También en el marco del Proyecto Políticas Públicas y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú, PEG CLAM, durante el 2005 se realizó Mesas de Reflexión y Debate: Aborto, Violencia Sexual, Derechos y ciudadanía TLGB, Seminario Libertades Laicas, Violencia sexual en el conflicto armado, Maternidades Paternidades. En el marco de las celebraciones por el 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, el CMP Flora Tristán y DEMUS organizaron en el ciclo La Casa Lila la actividad "Palabras para

¹¹⁴ Audiencia Metropolitana, Audiencia Huancayo, Audiencia Lima Cono Norte, Audiencia Lima Cono Sur, Audiencia Lima Central.

un Canto (feminismo, democracia y desarrollo)", con la participación de Norma Füller, Gonzalo Portocarrero, Gisèle Velarde, Ana Gúezmes.

5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS: PLAN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS¹¹⁵

El Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH) es el instrumento que unifica, homogeniza e interrelaciona las políticas nacionales, en sus distintos niveles y sectores, para reforzar los medios de promoción y protección de los derechos humanos. El PNDH garantiza la conformidad de la legislación y las prácticas nacionales con las normas internacionales del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) y del Derecho Internacional Humanitario (DIH).

El PNDH tiene como objetivos:

- Promover la universalidad, independencia e indivisibilidad de los derechos humanos, incluidos los derechos civiles, culturales económicos, políticos y sociales, así como el derecho al desarrollo.
- Fomentar la ratificación de tratados en materia de derechos humanos y facilitar la aplicación de las normas internacionales a nivel nacional.
- Fomentar la presentación de los informes previstos en los tratados ratificados por el Perú en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario.
- Establecer o reforzar las instituciones nacionales y locales de derechos humanos.
- Proporcionar una mayor protección a los grupos en condición de especial vulnerabilidad y velar porque se tomen medidas eficaces para abordar su situación.
- Promover la diversidad de fuentes, enfoques, metodologías e instituciones en la esfera de los derechos humanos para mejorar y promover la cooperación entre los organismos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

¹¹⁵ www.plannacionalderechoshumanosperu.com

- Integrar una perspectiva de género en todas las actividades de derechos humanos.
- Reconocer la importancia de los derechos humanos para la democracia, el desarrollo sostenible, el imperio de la ley, la defensa del medio ambiente y la paz.

El PNDH debe constituir una política de Estado que exprese su compromiso, más allá de cuál sea el gobierno de turno, en favor de un proceso de respeto y continuo fortalecimiento del pleno ejercicio de todos los derechos humanos por todas las personas sometidas a su jurisdicción.

La elaboración del Plan Nacional de Derechos Humanos tuvo como base:

1. Un diagnóstico (línea-base) formulado a partir de las recomendaciones emanadas de los órganos del Sistema universal e Interamericano de protección de los DDHH, encargados de velar por el cumplimiento de los tratados de DDHH ratificados por el Perú.
2. Las Recomendaciones de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR)
3. La opinión de la sociedad civil y las instituciones del Estado involucradas a través de:
 - o Las audiencias Macro Regionales
 - o Encuestas
 - o Propositiones alcanzadas a la web del PNDH
 - o Grupos Focales

5.4 CONSEJO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Es el organismo multisectorial creado por el Poder Ejecutivo y encargado de promover y coordinar la vigencia de los Derechos Humanos, así como de asesorar al gobierno en este campo. Está conformado por trece entidades: nueve, pertenecen al sector público y tienen la calidad de miembros¹¹⁶, mientras las cuatro restantes tienen la calidad de miembros con derecho a voz pero no a voto¹¹⁷. En este importante organismo es clara la ausencia de organizaciones defensoras de los derechos humanos de las mujeres. De acuerdo con la norma que lo rige (D.S. 015-2001-JUS) y normas complementarias, el Consejo Nacional de Derechos Humanos

¹¹⁶ Ministerio de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de la mujer y desarrollo social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Poder Judicial, Ministerio Público.

debe proponer la política gubernamental en este campo, para su inclusión en el Plan Nacional de Derechos Humanos. A este efecto recibió el mandato de elaborar el proyecto del referido Plan Nacional a fin de que fuera aprobado por el Consejo de Ministros. Es de resaltar que el Presidente del Consejo Nacional de Derechos Humanos (2002) asumió ante la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los derechos humanos el compromiso de avanzar en la formulación del Plan Nacional.

El equipo central para la elaboración del Plan Nacional de Derechos Humanos estuvo integrado por representantes del Ministerio de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Salud, Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH), Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP).

a. El diagnóstico

Sobre las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual, el diagnóstico sobre los derechos humanos en el Perú¹¹⁸ señala:

La discriminación por orientación sexual ha sido una constante a través del tiempo, que afecta a un número significativo de seres humanos en los diversos ámbitos en los que se desenvuelven y en cierta forma se produce con la actuación u omisión de los Estados, los cuales establecen en sus ordenamientos jurídicos normas discriminatorias con base en la orientación sexual o que simplemente omiten legislar sobre la materia ocasionando claras situaciones de afectación de derechos o de falta de protección.

Este diagnóstico indica la responsabilidad del Estado en la omisión y actuación por mantener normas discriminatorias en el sistema jurídico peruano. Si bien es cierto que el Código Procesal Constitucional es un avance significativo, no existe sanción alguna, ni penal ni administrativa, para quien discrimine a una persona por razón de su orientación sexual. Es por ello que diariamente se producen actos discriminatorios y no hay mecanismos idóneos ni normas que los sancionen.

¹¹⁷ Defensoría del Pueblo, Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Conferencia Episcopal Peruana, y el Concilio Nacional Evangélico.

¹¹⁸ Plan Nacional de Derechos Humanos. Diagnóstico Jurídico, elaborado por la Comisión Andina de Juristas, Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos en el Perú. Lima, septiembre 2005, p. 300.

El diagnóstico consigna como un adelanto, además del Código Procesal Constitucional, la jurisprudencia emanada del Tribunal Constitucional. Pero también señala que no se tiene conocimiento de políticas públicas que se estén implementando para prohibir la discriminación por orientación sexual o que busquen crear un ambiente adecuado para el libre ejercicio de sus derechos.

b. Puntos materia de controversia

En noviembre de 2005, después de un largo y complejo proceso de consultas, el CNDH llegó a una versión final del PNDH. Cuando la redacción final estuvo lista la Conferencia Episcopal Peruana cambió a sus representantes, quienes desde el principio habían acompañado el proceso respetuosamente, y planteó la eliminación del corazón de la propuesta consensuada: la parte dedicada a las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual.

La Línea Estratégica 4, que se elaboró con una metodología participativa y democrática, dicta implementar políticas afirmativas a favor de los derechos de los sectores de la población en condición de vulnerabilidad, en condiciones de igualdad de trato y sin discriminación, así como garantizar los derechos de las mujeres, de los Pueblos Indígenas y Afroperuanos, de las personas con discapacidad, de la niñez y la adolescencia, de los adultos mayores, de los migrantes y de las personas con VIH/SIDA. También busca garantizar los derechos de las personas con diferente orientación sexual, fortaleciendo el marco de protección y promoción de sus derechos.

Para asegurar este logro, propone integrar en el proyecto de reforma constitucional los derechos de las personas con diferente orientación sexual y promover la aprobación de una ley de no discriminación, que garantice el pleno ejercicio de sus derechos humanos. Al mismo tiempo señala la derogación y modificación de aquellas normas legales en las que persiste la discriminación por orientación sexual.

Procura incentivar la no observancia de normas de carácter consuetudinario que generan discriminación en las personas con diferente orientación sexual. Incluir en el plan nacional de restitución de la identidad el derecho de las personas, travestis, transexuales y transgéneros al reconocimiento de su derecho a la identidad en los documentos nacionales de identidad.

Modificar la legislación existente en materia de VIH/SIDA para que se incorpore el acceso universal gratuito y de calidad al tratamiento y atención de salud en servicios integrales. Así como establecer medidas para

reconocer los derechos humanos de personas con VIH/SIDA, erradicando la estigmatización y discriminación en los servicios públicos y privados, medios de comunicación, centros laborales y ámbitos recreativos y deportivos.

Lograr el reconocimiento legal y social de los distintos tipos de familia, incluyendo aquellos conformados por personas del mismo sexo, garantizando el ejercicio pleno de los derechos de sus integrantes. Y promover la creación de normas administrativas que sancionen los mensajes discriminatorios y denigrantes en los medios de comunicación masiva contra las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual. Asimismo, se exige la implementación de mecanismos de protección y promoción de los derechos humanos de éstas personas.

Para asegurar estos logros, el CNDH se propuso promover contenidos curriculares que incluyan el conocimiento y respeto de los derechos de las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual en los centros educativos públicos y privados en todos los niveles, buscando prevenir y erradicar toda forma de violencia contra niños y niñas con orientación sexual diferente a la heterosexual en dichos espacios, y promover la creación de escuelas para padres en las que se brinde información, orientación, capacitación y soporte para el reconocimiento y respeto de sus derechos.

Otras estrategias públicas serían: la creación de una Adjuntía para la defensa de las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual, en la Defensoría del Pueblo; la promoción a nivel de los gobiernos locales y regionales de planes y programas especialmente dirigidos a la promoción y reconocimiento de sus derechos; la difusión de programas de capacitación en derechos humanos dirigidos a operadores de salud, para brindar servicios de atención con calidad y calidez acorde a sus realidades; y la capacitación en derechos humanos para prevenir la violencia contra las personas de orientación sexual diferente a la heterosexual en las escuelas de formación de funcionarios y encargados de velar por el orden público (policía, serenazgo, rondas vecinales, entre otras).

El CNDH se propuso como logro promover el reconocimiento y la visibilidad pública de esta población. Para este objetivo señala que es necesario promover programas de capacitación dirigidos a comunicadores, a fin de brindar información y mensajes que respeten los derechos humanos de toda persona. Asimismo, realizar campañas de información masiva que promuevan el reconocimiento de los derechos; promover imágenes positivas y no estigmatizadas en los medios de comunicación masiva a nivel nacional, regional y local.

Finalmente, instituir el día nacional de lucha contra los crímenes de odio hacia las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual.

5.5 PLAN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Luego de un largo proceso de trabajo y consultas, el Consejo Nacional de Derechos Humanos culminó la elaboración del Plan Nacional de Derechos Humanos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2005-JUS, y publicado el 11 de diciembre de 2005 en el diario oficial *El Peruano*.

El 10 de noviembre, Día Internacional de los Derechos Humanos, el Ministro de Justicia del Perú presentó públicamente el Plan Nacional de Derechos Humanos para el Periodo 2006-2010. Solo se recogió cuatro de las diecinueve acciones afirmativas propuestas, desvirtuando absolutamente el texto construido democráticamente entre representantes de la sociedad civil y del Estado peruano.

El Plan publicado recorta dramáticamente las propuestas presentadas. Especialmente preocupante resulta la exclusión de la promoción de una normatividad que sancione y prevenga la discriminación por orientación sexual.

Asimismo, el texto representa un franco retroceso respecto de otros documentos, como la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos que fue firmada por el presidente Alejandro Toledo el 26 de julio de 2002 y que señala, en su Art. 10 de la Parte II sobre Discriminación e Intolerancia:

"Reafirman su decisión de combatir toda forma de racismo, discriminación, xenofobia y cualquier forma de intolerancia o de exclusión en contra de individuos o colectividades por razones de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, orientación sexual, condición migratoria y por cualquier otra condición; y deciden promover legislaciones nacionales que penalicen la discriminación racial".

Incluso, en el Art. 11 de este mismo documento se indica que se "Fortalecerán los planes educativos y programas de educación en derechos Humanos, para promover una cultura social sustentada en la tolerancia, el respeto a las diferencias y la no discriminación".

En el texto publicado se señala, con respecto de las personas con orientación sexual diferente a la heterosexual, la tarea de "implementar políticas afirmativas a favor de los derechos de los sectores de la población en condición de mayor vulnerabilidad, en condiciones de igualdad de

trato y sin discriminación". También "fomentar acciones para promover una cultura de respeto a las diferencias, que evite el trato denigrante o violento por motivos de orientación / índole sexual, en el marco de la constitución y la ley", y se "implementan acciones para que las personas no sean objeto de trato denigrante o violento, por razones de orientación / índole sexual".

Para lograr esos objetivos se plantea realizar las siguientes actividades: evaluar la normatividad vigente y emitir las recomendaciones necesarias para sancionar las prácticas denigrantes o violentas contra personas por motivo de orientación / índole sexual; promover normas para sancionar los mensajes denigrantes que se difundan a través de medios de comunicación contra las personas por razones de orientación / índole sexual; fomentar acciones que incluyan la promoción de la tolerancia y el respeto de los derechos de las personas con diferente orientación / índole sexual; e implementar programas de capacitación en derechos humanos dirigidos a operadores de salud a fin de que brinden servicios de atención con calidad, y que se respeten los derechos de las personas con diferente orientación / índole sexual.

Dice el texto, además, que esta protección no se extiende al reconocimiento del derecho a contraer matrimonio entre personas del mismo sexo, legalizar sus uniones de hecho y adoptar menores, por no ser acorde con el marco jurídico vigente. Asimismo señala que, lo dispuesto no busca afectar lo establecido en los Reglamentos de las Instituciones Castrenses, de acuerdo con lo dispuesto por la Constitución Política del Estado y las Leyes de la República.

En este sentido se ha recortado el corazón del aporte de las organizaciones de derechos humanos, feministas y de diversidad sexual, que participaron en el proceso de las audiencias públicas. Las instituciones mencionadas han realizado reuniones para interponer acciones de garantía, ya que el Plan vulnera los derechos constitucionales y va en contra de la propia Constitución, pues, coloca a las instituciones castrenses por encima del Plan.

5.6 EL SIGNIFICADO DEL PNDH PARA LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Es importante resaltar que en los postulados del Plan Nacional de Derechos Humanos no consideró de manera suficiente los derechos humanos de las mujeres, reconocidos en los diversos tratados, convenciones y demás instrumentos suscritos por el Perú y que de acuerdo a la Constitución

forman parte del derecho interno. Es preocupante que en su redacción final no encontremos reflejadas las principales preocupaciones sobre esta materia y la manera cómo lograr superarlas.

A pesar de constituir el 51% de la población, la situación particular de vulnerabilidad de las mujeres solo se ve reflejada en siete resultados de los 80 resultados propuestos. Esta realidad evidencia el recorte dramático de las propuestas y preocupaciones presentadas por algunos grupos que participaron en las dieciocho audiencias, en la medida que se plantean resultados mínimos por debajo de la legislación nacional vigente y de los compromisos asumidos por el Estado Peruano a nivel internacional.

Instrumentos internacionales fundamentales para las mujeres, como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW– y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer –Convención de Belem do Pará– no han sido considerados en la redacción final del Plan. Precisamente, estas normas internacionales señalan que una de las principales violaciones a los derechos humanos la constituye la violencia hacia la mujer. En el anexo 1 del Plan que pretende dar cuenta de la sistematización de las audiencias públicas realizadas, se señala que algunos temas consignados en las audiencias no han sido tomados en cuenta en la sistematización por no corresponder a la categoría de DESC y DCP; sin embargo, consideramos útil hacer referencia a la manera en que dichos temas fueron planteados por quienes participaron de las audiencias¹¹⁹.

Así se señala que uno de ellos, es el de la violencia familiar¹²⁰. Esta es sin duda una de las omisiones flagrantes en materia de derechos humanos, pues esta violencia involucra principalmente a las mujeres y constituye uno de sus principales problemas. Su persistencia afecta la libertad, la salud y en muchos casos compromete la vida de las mujeres. En este sentido, es inadmisibles que un instrumento tan valioso como el primer Plan Nacional de Derechos Humanos no lo pueda contemplar.

Solo encontramos una mención sobre esta preocupación en la Línea Estratégica 4 (“implementar políticas afirmativas a favor de los derechos de los sectores de la población en condición de mayor vulnerabilidad, en condiciones de igualdad de trato y sin discriminación”), al considerar como Objetivo Específico 1 (“garantizar los derechos de las mujeres”) y

¹¹⁹ VER acápites: Demandas y necesidades fuera del ámbito de los DCP y DESC.

¹²⁰ Punto 3 de Demandas y necesidades fuera del ámbito de los DCP y DESC.

resultado esperado N° 5 (“reforzaran los tratamientos y servicios requeridos por las mujeres victimas de violencia sexual y familiar”).

Adicionalmente, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres solo se plantea un resultado reseñado de la siguiente manera “las mujeres ejercen libre y saludablemente su sexualidad”¹²¹, para cuya realización se señalan solo dos actividades: potenciar los programas de educación sexual y promover el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar.

El texto aprobado del Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010, presenta mínimos más bajos que, por ejemplo, el Texto Único ordenado de la Ley de protección frente a la violencia familiar y sus modificatorias. En cuanto a las políticas públicas, no propone ningún avance. En lo referente a los instrumentos internacionales el tema es más dramático, pues está por debajo de la CEDAW y la Convención Belem do Pará, que son instrumentos de cumplimiento obligatorio para el Estado peruano. Este hecho no debe sorprender, pues desde el gobierno, específicamente el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, muestra una posición de retroceso flagrante a las conquistas de los derechos de las mujeres.

El Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010 publicado plantea, respecto de las mujeres, los siguientes logros y actividades para materializarlos:

¹²¹ Resultado 7 , Línea Estratégica 4.

Logros	Actividades
"Implementar políticas afirmativas a favor de los derechos de los sectores de la población en condición de mayor vulnerabilidad, en condiciones de igualdad de trato y sin discriminación".	"Elaborar o actualizar diagnósticos integrales sobre la situación de la mujer y su tratamiento en las políticas públicas".
"Garantizar los derechos de las mujeres".	"Elaborar o incorporar indicadores sobre igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, es decir, equidad de género, y sobre tratamiento de la situación de la mujer en los procedimientos de gestión pública sobre el tema".
"Se implementarán medidas y normas que aseguren conforme expresa la Décimo Primera Política de Estado del Acuerdo Nacional, la igualdad de oportunidades entre el varón y la mujer, <i>es decir, equidad de género</i> , y se adoptará medidas eficaces, incluidas las medidas necesarias de discriminación positiva, para promover y asegurar la participación de la mujer en asuntos públicos y en el ejercicio de cargos públicos".	"Constituir un equipo de coordinación y monitoreo del cumplimiento de las políticas diferenciadas sobre el tema mujer a implementarse en los diversos sectores".
"Se promueven los cambios normativos e Institucionales necesarios para garantizar el pleno ejercicio del principio de igualdad de derecho de trato y de oportunidades entre el varón y la mujer".	"Promover el desarrollo de la normativa orientada a garantizar la equidad entre varones y mujeres".
"Se adoptarán medidas y sanciones adecuadas para erradicar toda discriminación contra la mujer",	"Identificar los ámbitos sociales en los cuales se discrimina a las mujeres así como las formas de esta discriminación y se promoverá la adopción de normas sancionadoras adecuadas a los diversos ámbitos públicos y privados y las distintas formas de materialización de estas discriminaciones".
"Se implementarán medidas para la eliminación de todo concepto peyorativo o de menor valor o estereotipo en tal sentido, de los papeles que asumen varones y mujeres en todos los niveles de enseñanza vigentes en el país".	"Promover la educación mixta y otros tipos de educación que contribuyan a lograr este resultado" "Modificar los libros y programas escolares y la adaptación de los métodos de enseñanza".
"Se reforzarán los tratamientos y servicios requeridos por las mujeres víctimas de violencia sexual y familiar".	"Perfeccionar un programa de entrenamiento para el personal que labora en los sectores Salud e Interior y en el Sistema de Administración de Justicia para mejorar el tratamiento que brindan a las víctimas de violencia sexual y familiar".
"Se fortalecerá la integración de la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, es decir, equidad de género, en las políticas, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover en mejores condiciones la salud de la mujer".	"Velar por la incorporación del enfoque de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, es decir equidad de género, en los contenidos del Plan de Capacitación del Sector Salud".
"Las mujeres ejercen libremente y saludablemente su sexualidad".	"Potenciar los programas de educación sexual impartidos a través de los distintos niveles del sistema educativo nacional" "Promover el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar".

5.7 CONCLUSIONES

- a. Las personas de orientación sexual no hegemónica, están organizadas y tienen estrategias de defensa de sus derechos a nivel jurídico y político. El movimiento LTGB ha ganado a lo largo de estos años amplia presencia a nivel político y social haciendo frente a la intolerancia aún presente en nuestra sociedad.
- b. A pesar de la negativa de diversos sectores del Estado a incluir en la legislación los términos "género" y «orientación sexual», especialmente en aquellas propuestas legales que pretenden sancionar la discriminación, se ha logrado avances a nivel judicial para garantizar el respeto de las diversidades mediante sentencias del Tribunal Constitucional, lo que constituye un instrumento fundamental en las futuras acciones de este movimiento.
- c. Los postulados del Plan Nacional de Derechos Humanos, no han considerado de manera suficiente los derechos humanos de las mujeres, reconocidos en los diversos tratados, convenciones y demás instrumentos internacionales, suscritos por el Perú y que de acuerdo a la Constitución forman parte del derecho interno. En este sentido es preocupante que en su redacción final no encontremos reflejadas las principales preocupaciones en materia de derechos humanos de las mujeres y la manera cómo lograr superarlas.
- d. A pesar de constituir las mujeres el 51% de la población, la situación particular de vulnerabilidad de éstas, solo se ve reflejada en siete resultados de los 80 resultados propuestos en el PNDH. Esta realidad evidencia el recorte dramático de las propuestas y preocupaciones presentadas por algunos grupos que participaron en las 18 audiencias realizadas, en la medida que se plantean resultados mínimos por debajo de la legislación nacional vigente y de los compromisos asumidos por el Estado peruano a nivel internacional.
- e. El tratamiento a la violencia familiar¹²² es sin duda una de las omisiones flagrantes en materia de derechos humanos, pues afecta mayoritariamente a las mujeres y su persistencia es uno de sus principales problemas, poniendo en grave riesgo la libertad, salud y en muchos casos compromete sus vidas. En este sentido, es inadmisibles que un instrumento tan valioso como el primer Plan Nacional de Derechos Humanos no contemple este tipo de violencia, como una forma de vulneración a los derechos humanos, solo por considerar que no está en la categoría de los DCP o de los DESC.

¹²² Punto 3 de Demandas y necesidades fuera del ámbito de los DCP y DESC.

B IBLIOGRAFÍA

- Amnistía Internacional. *Está en nuestras manos. No más violencia contra las mujeres*. Madrid: Editorial, 2004.
- Balta Varillas, José. *Acoso sexual en las relaciones laborales privadas*. Lima: Ara editores, 2005.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. *La violencia contra la mujer: Feminicidio en el Perú*. Lima: EFT, 2005.
- *Sumando Voces. Boletín N° 6, Edición Estado Laico y Fundamentalismos*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 2003.
- *Propuestas al Proyecto de Reforma del Código Penal*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 2003.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Movimiento Manuela Ramos. *Violencia familiar y sexual. Diagnóstico sobre servicios de atención*. Lima: EFT y MMR, 2003.
- Chávez, Susana. *Cuando los Fundamentalismos se apoderan de las Políticas Públicas*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 2004.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y División para el Adelanto de la Mujer. *Compilación de observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre países de América Latina y el Caribe (1982-2005)*. Santiago: Editorial, 2005.
- Defensoría del Pueblo. *Políticas Públicas para la Vigencia de Derechos. Octavo Informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2004-2005*. Lima: DP, 2005.
- *La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú*. Lima: DP, 2005.
- *Informe Defensorial N° 78. La anticoncepción oral de emergencia*. Lima: DP, 2003.

- Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias*. Lima: Pathfinder International / CMP Flora Tristán, se encuentra en: www.abortolegal.org
- Gúezmes, Ana; Palomino, Nancy y Miguel Ramos. *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú” Estudio multicentrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Lima: Flora Tristán, OMS, UPCH. 2002.
- Mallqui, Katty; Meléndez, Liz y Carolina Ruiz. *Diagnóstico sobre Trata de Mujeres, Niños y Niñas en ocho ciudades del Perú*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 2005.

