

Mandatos del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica; del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

REFERENCIA: OL
PER 1/2016

1 de junio de 2016

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ; y de Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, de conformidad con las resoluciones 24/6, 25/13, 15/23 y 23/25 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido respecto al **proyecto de código penal presentado al Congreso el 19 de mayo pasado**. Este proyecto no estaría en conformidad con las leyes y normas internacionales de derechos humanos y podría seriamente poner en peligro el disfrute de los derechos humanos en el país, en particular los derechos de las mujeres y las niñas a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental.

Según la información recibida:

El proyecto mantiene la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo a consecuencia de una violación, inseminación artificial no consentida y cuando se presenta una malformación fetal severa. Adicionalmente, propone modificar la pena actual (3 meses) por trabajo comunitario. Asimismo, se observa el aumento de la pena para el caso de auto aborto, aborto consentido y también para el personal médico que facilite el aborto. Se mantiene la pena para el aborto no consentido y no se distingue pena para el aborto agravado con consentimiento de la mujer o sin consentimiento. Finalmente, se incluye la figura de “aborto imprudente”. En la misma sección de delitos contra la vida, el cuerpo y la salud,

introduce el tipo penal de lesiones al concebido y lesiones imprudentes al concebido.

El Artículo 234 del proyecto de código penal prevé que “la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, es reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”. El Artículo 237 estipula que “el médico, obstetra, farmacéutico o cualquier profesional sanitario que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, con el consentimiento de la mujer gestante, es reprimido con pena privativa de la libertad de no menor de dos ni mayor de cinco años”. El Artículo 238 dispone que “el que por imprudencia ocasiona un aborto, es reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”. El Artículo 239 prevé que “el aborto es reprimido con prestación de servicios a la comunidad de diez a cincuenta jornadas cuando: a. El embarazo sea consecuencia de violación sexual o inseminación artificial no consentida, siempre que los hechos sean denunciados o investigados, cuando menos policialmente. b. Es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico. El Artículo 245 estipula que “el que causa lesión en el cuerpo o en la salud del concebido, afectando su normal desarrollo, es reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de tres años. Si el daño produce un peligro inminente para la vida del concebido o se mutila un miembro u órgano principal de su cuerpo o lo hace impropio para su función, o cuando el autor es un profesional de la salud, la pena privativa de libertad es no menor de dos ni mayor de tres años”. El Artículo 246 dispone que “el que por imprudencia causa daño en el cuerpo o en la salud del concebido es reprimido con pena de prestación de servicios a la comunidad no menor de treinta ni mayor de sesenta jornadas. Si el daño es grave o el autor es un profesional de la salud, la pena es de prestación de servicios a la comunidad no menor de sesenta ni mayor de ciento cincuenta y seis jornadas.”

La legislación vigente en Perú prevé que las excepciones a la penalización del aborto sean restringidas a abortos terapéuticos para salvar la vida y proteger la salud de la mujer gestante.

Expresamos nuestra profunda preocupación de que este proyecto legislación pueda contribuir a perpetuar o incrementar abortos inseguros en el país, que afectan en particular mujeres en situación de pobreza, contraviniendo la obligación del Estado en virtud del derecho internacional de los derechos humanos de respetar, proteger y hacer realidad el derecho de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Como demuestran los datos de la OMS, penalizar la interrupción del embarazo no reduce los índices de abortos. Por el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que recurren a soluciones clandestinas y peligrosas. Los países donde las mujeres tienen el derecho a la interrupción del embarazo y tienen acceso a información y a todos los métodos anticonceptivos, son los que tienen las tasas más bajas de interrupción

del embarazo (A/HRC/32/44). Tal como lo ha recalcado el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra la mujer en su informe (A/HRC/29/40/Add.2), a pesar de los esfuerzos desplegados por el Estado, el Perú continúa siendo uno de los países de la región con una tasa de mortalidad materna alta. También nos preocupa de sobremanera que este proyecto de legislación pueda incrementar los casos de mujeres denunciadas por sospecha de haber cometido aborto, cuando en realidad acuden al sistema de salud en situación de grave riesgo para su salud.

Diversos mecanismos de derechos humanos han instado en varias ocasiones al Gobierno de Perú a hacer extensiva la legalización del aborto, particularmente en los casos de violación sexual, incesto, salud mental de la mujer y malformación severa del feto o feto no viable (ver recomendaciones del Examen Periódico Universal (2012); Comité de derechos económicos sociales y culturales (2012); Comité contra la Tortura (2012); Comité de Derechos Humanos (2013); Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (2014); Comité de los derechos del niño (2016), pero también el Grupo de Trabajo sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica tras su visita oficial al Perú (2015). Lamentamos al respecto que el proyecto de ley sobre la despenalización del aborto en caso de violación haya sido archivado por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso en mayo de 2015.

Nos permitimos hacer un llamamiento al Gobierno de su Excelencia para adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que se respeten los derechos de las mujeres a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental, despenalizando el aborto, por lo menos, en casos de violación sexual, incesto, riesgo para la salud mental de la mujer y en casos de inviabilidad del feto y considerar también excepciones para las menores de 16 años dado el alto riesgo para su salud. Exhortamos a las autoridades del país a acompañar las leyes y políticas relativas a la interrupción del embarazo con una estrategia amplia que incluya el acceso sistemático de mujeres y hombres a los servicios de salud reproductiva, métodos anticonceptivos -incluyendo contracepción de emergencia, así como el acceso a la información fiable con respecto a su sexual y reproductiva los derechos, con el fin de prevenir los embarazos no deseados que pueden conducir al aborto.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos/as de tener su cooperación y sus observaciones sobre las alegaciones recibidas.

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener sobre el proyecto de Código Penal.

2. Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar que la integridad física y mental, así como los derechos de las mujeres y las niñas al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios médicos adecuados, estén protegidos adecuadamente y cumplan con el derecho internacional de los derechos humanos.
3. Por favor, sírvase proporcionar información sobre el estatus de implementación de las recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo sobre discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica tras su visita oficial al Perú.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas a la mayor brevedad posible, teniendo en cuenta que este proyecto de legislación está actualmente siendo debatido en el Congreso. Podríamos tomar la decisión de expresar públicamente nuestras preocupaciones en el futuro ya que, en nuestra opinión, la información recibida es suficientemente fiable. También creemos que el público en general debe estar alerta a las implicaciones de este proyecto de ley. El comunicado de prensa indicaría que hemos estado en contacto con el Gobierno de Su Excelencia.

Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia a esta comunicación será incluida en el informe que presentaremos al Consejo de Derechos Humanos.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Frances Raday
Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

Juan Ernesto Mendez
Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Dainius Pūras
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Dubravka Šimonović
Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

Los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en El Perú incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, mismo que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por El Perú el 28 de abril de 1978. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Partes a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos y todas, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación general N ° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que “El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”.

Asimismo, hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por el Perú el 13 de septiembre de 1982, cuyo artículo 2 condena todas formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido los relacionados con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer misma que afirma que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria (párr. 11) y que “la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud” (párr. 14).

Quisiéramos además referirnos al caso L.C. v. Perú (Comunicación 22/2009), examinado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. También nos referimos al caso K.L. v. Perú (Comunicación 1153/2003) analizado por el Comité de Derechos Humanos y notamos de manera positiva la implementación del dictamen de dicho Comité por el Estado peruano.

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, párr. (nn) y (l))

También quisiéramos referirnos a la declaración conjunta realizada en el marco de la cumbre que lanzó oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual alentamos a los Estados, en la implementación de la Agenda, a garantizar el pleno respeto, protección y cumplimiento de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva. Instamos a los Estados a: considerar con diligencia el impacto discriminatorio y efectos sobre la salud de las leyes que penalizan el aborto en todas circunstancias, eliminar medidas punitivas para las mujeres que interrumpen su embarazo, y como mínimo legalizar el aborto en casos de abuso sexual, violación, incesto, y cuando el embarazo pone en peligro la salud mental y física de la mujer o la vida de la mujer. Por otra parte, las mujeres siempre deben tener acceso a una atención médica post-aborto segura y de calidad (ver <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>)

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos

que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

Asimismo, quisiéramos reiterar la recomendación propuesta por la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, quien tras concluir una visita a El Salvador precisó en su informe que “es esencial que se ponga en marcha un diálogo nacional sobre la legislación en materia de aborto, a fin de considerar la introducción de excepciones a su prohibición general, sobre todo en los casos de aborto terapéutico y de embarazos resultantes de violación o incesto”. (A/HRC/17/26/Add.2, párr. 77 (v)). Además, los Estados tienen el deber de tratar las causas estructurales que contribuyen al encarcelamiento de la mujer y de abordar las causas y los factores de riesgo relacionados con la delincuencia y la victimización a través de políticas sociales, económicas, sanitarias, educativas y judiciales.(A/68/340, párr. 84)

En este contexto, también quisiéramos referirnos al informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/66/254), que reitera que la criminalización de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al último informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/31/57). En este informe temático el Relator destacó que en cuanto al aborto las políticas restrictivas tienen unas repercusiones desproporcionadas en las mujeres y niñas marginadas y desfavorecidas. La existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos (A/HRC/22/53 y CEDAW/C/OP.8/PHL/1). Finalmente en este informe el Relator le recuerda a los Estados su obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad. Insta también a los Estados a que garanticen el acceso al aborto legal y seguro, como mínimo en los casos de violación, incesto y deficiencia fetal grave o mortal, y cuando la vida o la salud física o mental de la madre esté en peligro.