

**DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS DE
LAS MUJERES EN EL PERÚ**

REPORTE SOMBRA

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los
Derechos de la Mujer (CLADEM)

The Center for Reproductive Law and Policy (CRLP)

DEMUS, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer

Junio de 1998

Elaborado para la Décimo Novena Sesión del Comité para la Eliminación de
Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CONTENIDO

**Leyes y Políticas Públicas que Afectan los Derechos Reproductivos
La Aplicación de Leyes y la Realidad de las Vidas Reproductivas de las
Mujeres**

	<u>Pág</u>
INTRODUCCIÓN	1
PRINCIPALES CAMPOS DE PREOCUPACIÓN	3
I. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA y DE CONTEXTO	5
II. Los DERECHOS SEXUALES y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL PERÚ: INFORMACIÓN SEGÚN PROVISIONES PERTINENTES DE LA CONVENCION DE LA MUJER	7
A. <i>Artículo 5: Diversas formas de violencia contra las mujeres</i>	7
1. Violencia sexual	7
2. Violencia doméstica	8
3. Formas de violencia contra las mujeres en los servicios público de salud	9
B. <i>Artículo 10 (h): Acceso a información educativa para asegurar la salud y el bienestar de las familias, incluidas información y consejería en planificación familiar</i>	12
C. <i>Artículo 11 (2): Protección a la maternidad discriminación en el empleo</i>	13
D. <i>Artículo 12 (I y 2): Discriminación contra la mujer en la atención de su salud, incluida su salud sexual y reproductiva</i>	14
1. Costo del embarazo, parto y posparto	15
2. Planificación familiar	16
3. Aborto	18
E. <i>Artículo 14 (2) (b), (c) y (h): Discriminación contra la mujer en áreas rurales: acceso a servicios adecuados de atención médica, incluida la planificación familiar</i>	19
F. <i>Artículo 16: Desigualdad en las relaciones de pareja y derecho a decidir en las esferas de la sexualidad y la reproducción</i>	20

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el derecho a la salud, incluida la salud reproductiva, son asuntos particularmente críticos para las mujeres que los Estados Parte de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ("Convención de la Mujer") deben examinar. Este reporte analiza un conjunto de derechos que han sido motivo de preocupación del Comité y otras áreas de interés para la vida reproductiva de las mujeres, abordados en los consensos internacionales adoptados en Viena (1993), El Cairo (1994), Copenhague (1995) y Beijing (1995).

En el Perú persisten normas, políticas y prácticas discriminatorias sobre las esferas de la sexualidad y la reproducción que afectan de manera decisiva la vida de las mujeres, exponiéndolas a graves riesgos, daños y desventajas. A la persistencia de prejuicios culturales que constriñen el derecho de las mujeres a decidir sobre las esferas de la sexualidad y la reproducción, se suman diversas formas de violencia contra las mujeres tanto en el ámbito público como privado, que constituyen violaciones a sus derechos humanos e impactan sobre su salud sexual y reproductiva. La discriminación y violencia en el ámbito de la salud adquieren expresiones específicas y/o más severas para un grupo mayoritario de mujeres, por causa de su condición económica, edad, raza o condición étnica, entre otras, quedando expuestas a situaciones y abusos inaceptables y con posibilidades muy limitadas de obtener justicia. Tales situaciones se describen en este documento.

El propósito de este reporte sombra es aportar información independiente al Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), el cual, en su próximo periodo de sesiones examinará el cuarto informe del Estado peruano.

El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), con sede en Lima, The Center for Reproductive Law and Policy (CRLP), con sede en Nueva York, y el Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), con sede en Lima, son organizaciones no gubernamentales que en los últimos años han venido recogiendo, de manera sistemática, información respecto a la problemática de los derechos sexuales y reproductivos, y el derecho a la salud, incluida la salud reproductiva, en el Perú.

El reporte ha sido organizado en dos partes, una primera sección provee información estadística y contextual, una segunda, entrega información relevante en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Perú, según las provisiones pertinentes de la Convención de la Mujer. Cada tema analizado en la segunda parte está dividido en dos secciones. La sección sombreada describe las leyes y políticas existentes. La sección sin sombrear se concentra en la forma en que tales leyes son implementadas y su cumplimiento. La información de la primera parte fue obtenida principalmente del capítulo sobre Perú en el reporte *Mujeres del Mundo: Leyes y Políticas que Afectan sus Vidas Reproductivas -América*

Latina y el Caribe. Este libro es parte de una serie de informes regionales que está preparando el CRLP en colaboración con ONG de nivel nacional en cada país. DEMUS y CRLP elaboraron el capítulo sobre Perú en dicho reporte.

Este informe ha sido trabajado en colaboración, por Giulia Tamayo y Raquel Cuentas (CLADEM), Katherine Hall Martínez, Gaby Oré Aguilar y Alison-María Bartolone (CRLP) y Roxana Vásquez (DEMOS).

Lima, junio de 1998

CAMPOS PRINCIPALES DE PREOCUPACIÓN

1. El Perú es el segundo país con la más alta tasa de mortalidad materna en Sudamérica y una de las más altas en el mundo, indicador que de modo excepcional revela el grado de compromiso del Estado con los derechos humanos de las mujeres y con la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Véase la sección II D).

2. El Estado viene aplicando un sistema de cobro de tarifas para la atención del parto, incumpliendo normas nacionales sobre la gratuidad de tales servicios y la propia Convención de la Mujer. La aplicación de estas tarifas está excluyendo a un número importante de mujeres pobres, jóvenes y en situación vulnerable, del acceso a la atención de su salud reproductiva y propicia conductas abusivas y arbitrarias por parte de los proveedores de salud ¹I (Véase la sección II D y E).

3. En la prestación de los servicios públicos de salud a las mujeres, los episodios de violencia física, psicológica, exposición a graves riesgos a la vida, el cuerpo y la salud, incluidos sufrimientos innecesarios, trato coercitivo, humillante y discriminatorio, continúan sucediendo con una frecuencia alarmante. El Estado peruano no ha desarrollado recursos efectivos y oportunos para garantizar el derecho a reclamaciones y la obtención de justicia frente a abusos contra las mujeres en el contexto de los servicios públicos de salud. La respuesta de las autoridades de salud frente a tales casos ha sido el encubrimiento institucional, mientras que, en I lo judicial, no se respetan las garantías al debido proceso. La corrupción y criterios discriminatorios en la administración de justicia, la presión sobre las víctimas contribuyen a la impunidad. Se debe destacar, Sin embargo, el desempeño de la Defensora del Pueblo en, defensa de los derechos de las usuarias de los servicios públicos de salud (Véase la sección II A, D y E).

4. En la implementación del actual "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000" se han producido prácticas contrarias al consentimiento informado, a la salud y a la vida de las mujeres, afectando en particular y desproporcionadamente a las más pobres y, entre éstas, a las mujeres de áreas rurales. El Estado ha privilegiado la anticoncepción quirúrgica femenina, llevando a cabo acciones exclusivas de captación de usuarias de anticoncepción quirúrgica, llamadas "ferias" o "festivales", sin garantizar el consentimiento informado ni la calidad de los servicios; no ha suministrado la entrega de información completa y veraz sobre toda la gama de métodos anticonceptivos; ha establecido cuotas de cumplimiento obligatorio sobre los establecimientos de salud y los proveedores, propiciando así esterilizaciones forzadas y otras prácticas contrarias a la vida y la salud de las mujeres (Véase la sección II A, D y E).

5. El actual programa de salud reproductiva y planificación familiar esta siendo implementado con poca transparencia, sin mecanismos de participación y control de la ciudadanía y sin el desarrollo jurídico necesario para la protección y garantía de los derechos de la población" a la cual tales programas se dirigen prioritariamente: mujeres pobres y adolescentes (Véase la sección II D).

6. El Estado peruano ha ignorado las recomendaciones del CEDAW (1995)² y del Comité de Derechos Humanos (1996)³ sobre la necesidad de una revisión de sus políticas y leyes restrictivas sobre el aborto. Por el contrario, en 1997, ha promulgado normas más restrictivas contra los proveedores de salud para denunciar a las mujeres que llegan a los hospitales con complicaciones de aborto.⁴ El Estado peruano tampoco ha desarrollado acciones para su prevención y para brindar atención post-aborto. La política de criminalización no ha logrado reducir su incidencia e incrementa día a día las cifras de mortalidad materna (Véase la sección II D).

7. El Perú exhibe un precario desarrollo de los derechos de las usuarias de los servicios de salud. Resalta particularmente la falta de desarrollo jurídico sobre el derecho al consentimiento informado. Las leyes existentes no garantizan el proceso de decisión y el derecho de las usuarias a recibir información adecuada, de calidad y completa para elegir libremente sobre su sexualidad y reproducción (Véase la sección II D y E). 8. La violación de mujeres adultas tiene todavía carácter de acción privada, es decir, la investigación y persecución de este delito solo se da a petición de la agredida. El Estado abdica así su responsabilidad de iniciar acciones contra los delincuentes (Véase la sección II A).

9. El sistema público de salud ha disminuido en recursos humanos e infraestructura. Se han reducido las oportunidades de las personas a acceder a establecimientos de salud ya ser atendidas por profesionales de salud, mermando también la calidad de los servicios. La inversión pública en salud, en 1998, se encuentra por debajo de la de 1995, y la inversión per cápita en salud no recupera los niveles de 1985-87 (Véase la sección IID).

10. No hay mecanismos eficaces y oportunos para proteger los derechos laborales de las mujeres en caso de maternidad. La expulsión laboral por maternidad, así como la privación de los derechos laborales ya los beneficios de la seguridad social son prácticas comunes toleradas (Véase la sección II C).

5 DERECHOS SEXUALES y REPRODUCTIVOS EN EL PERÚ

I. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA y DE CONTEXTO

Salud Sexual y Reproductiva. En 1996, el Perú registró una población total de 23,947,000 habitantes. El 50,3% Son

mujeres y de éstas, 6,259,000 Son mujeres en edad fértil

.En 1996, la tasa de crecimiento de la población registrada fue de 1,8% anual.⁶ En la anterior

medición (1992) fue de 2.0%!

.La tasa de mortalidad materna, en 1996, fue estimada en 265 por cada 100,000 nacidos

VIVOS.⁸ Los factores determinantes de esta alta tasa Son la marginación de la población rural

y el embarazo adolescente.⁹

.El embarazo adolescente contribuye Con el 15% de la mortalidad materna. El 20% de las

muerter por aborto Corresponden a adolescentes.¹⁰

.La tasa de mortalidad infantil ha sido estimada en 43 por 1,000 nacidos VIVOS.¹¹

Derechos sexuales y reproductivos en el Perú

.La esperanza de vida al nacer es de 67.9 años.¹²

.La tasa global de fecundidad (TGF) es de 3.5 hijos por mujer. Esta cifra disminuye en la

Zona urbana a 2.8 hijos por mujer y se incrementa considerablemente en la Zona rural a 5.6

hijos por mujer.¹³

Situación Económica y Social

.El PBI creció en 6,4 y 12,7% en los años 1993 y 1994, respectivamente. Sin embargo, el

empleo formal disminuyó en 2%, en 1993, y 0,5%, en 1994.¹⁴

.Mientras que en 1991 el Perú gastó 1,2% de su PBI en salud, incluyendo la seguridad social,

en 1995 gastó el 0,8% del PBI.¹⁵

.El 48% de la población se ubica en el estrato pobre y el 18% en extrema pobreza. Más de 12

millones de personas tienen actualmente alguna característica de pobreza. ¹⁶

.El 66,7% de la población reside en las áreas urbanas y el 33,3%, en áreas rurales.¹⁷

.Tres de cada cuatro analfabetos son mujeres. En las áreas urbanas, una de cada diez mujeres

es analfabeta, mientras que, en las rurales, más de cuatro de cada diez mujeres lo son.¹⁸

7 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERÚ

II. Los DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL PERÚ: INFORMACIÓN SEGÚN PROVISIONES PERTINENTES DE LA CONVENCIÓN DE LA MUJER

A. Artículo 5: Diversas formas de violencia contra las mujeres

La actual Constitución de la República del Perú reconoce el derecho de la persona a su vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física ya su libre desarrollo y

bienestar,²³ así como a la libertad y seguridad personales,²⁴ nadie está obligado a hacer lo que

la ley no manda ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe,²⁵ y establece el derecho de las

personas a no ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni a ser sometida a tortura o a

tratos inhumanos o humillantes.²⁶ El Estado peruano ratificó en 1996 la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

I. Violencia sexual

Leyes y políticas públicas

La violación sexual constituye un delito tipificado en los artículos 170 a 178 del Código Penal.²⁷ Se considera como violación sexual el acto sexual o análogo realizado con

violencia o grave amenaza contra la víctima.²⁸ En todos los casos de violación, si los actos

cometidos causan la muerte de la víctima y el agresor pudo prever este resultado, o si

procedió con crueldad, la pena es de veinte a veinticinco años.²⁹ Si los actos causan lesiones

graves a la víctima, la pena es de diez a veinte años.³⁰ La violación sexual con aprovechamiento de la situación de dependencia, autoridad o vigilancia, cuando se trata de

una persona recluida en un hospital, asilo u otro establecimiento similar, o si está detenida o

interna, es un delito agravado y se sanciona con prisión de cinco a ocho años e inhabilitación

profesional de dos a cuatro años. Se dispone que el condenado a pena privativa de libertad

por estos delitos debe ser sometido a un tratamiento terapéutico) a fin de facilitar su readaptación.³¹ Hasta abril de 1997, el violador y los coautores, si los hubiera, quedaban exentos de pena si uno de ellos contraía matrimonio con la víctima.³² La reforma legal de 1997 eliminó esta norma en los casos de violación) pero dejó vigente la dispensa de la pena al autor del delito de seducción de adolescentes.³³ En consecuencia) aquel que mediante engaño y sin violencia practica el acto sexual con una adolescente) de edad entre catorce y dieciocho años) puede quedar exento de pena si contrae matrimonio con la víctima) contando con su consentimiento.³⁴ La reforma de 1997 tampoco modificó el carácter de acción privada en los casos de violación contra mujeres adultas. En consecuencia) el Estado peruano no persigue de oficio dicho crimen contra las mujeres. El Código Penal sanciona otros actos "contrarios al pudor") realizados con violencia o grave amenaza y sin el propósito de practicar el acto sexual, con una pena no mayor de tres años.³⁵ El hostigamiento sexual se encuentra regulado, dentro de las provisiones de la legislación laboral) como un acto de hostilidad del empleador equiparable al despido.³⁶ La trabajadora hostilizada puede elegir) en forma excluyente) actuar para que cese la hostilidad o

..

9 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERÚ
ascendientes, descendientes y parientes o quienes habiten en el mismo hogar.⁵⁰ Son objetivos de la ley: fortalecer la enseñanza de los valores éticos y el respeto a la dignidad personal;
-establecer procesos legales eficaces para las víctimas de violencia familiar;
reforzar las dependencias policiales existentes con personal especializado; promover el establecimiento de hogares temporales de refugio para las víctimas de violencia y crear instituciones para el tratamiento de agresores; y capacitar a funcionarios públicos y del Poder Judicial.⁵¹ .-
En cuanto al progreso, las delegaciones de la Policía Nacional deben recibir las denuncias sobre violencia familiar y realizar las investigaciones preliminares.⁵²
El fiscal provincial de familia recibe también denuncias directas, verbales o escritas, de las víctimas o sus familiares, o de cualquier persona, si se trata de proteger a los menores, y actúa de oficio al conocer directamente los hechos.⁵³ El informe policial es remitido al juez de paz o fiscal provincial en materia penal y al fiscal de familia, ⁵⁴ quienes pueden dictar medidas de protección inmediata de la víctima.⁵⁵
La realidad
La violencia doméstica aumentó en 50,53%, en 1996, con respecto al año anterior.⁵⁶
De 1990 a 1996, se registraron un total de 32,037 denuncias por maltrato a la mujer, lo que

hace un promedio de 4,576 al año y 381 denuncias al mes.-5 De estos reportes, 64% tiene

como motivo problemas conyugales.s8

No obstante los avances en términos legislativos, la aplicación práctica presenta serios problemas. Persiste una tendencia, a nivel policial y judicial, de restar gravedad a los

incidentes de violencia familiar, siendo excepcionales los casos tramitados adecuadamente

ante la administración de justicia y en los que se atienden las peticiones de protección. Una

de las deficiencias de la legislación sobre violencia familiar es que no brinda a las mujeres

de áreas rurales un recurso efectivo y oportuno en términos de protección y obtención de

justicia. Aunque desde 1991 existe una protección relativa -no explícita- en el Código

Penal para proteger a las mujeres del abuso sexual dentro del matrimonio, en la práctica los

agentes de administración de justicia son renuentes a procesar a los agresores por el delito

de violación si media vínculo matrimonial con la víctima, extendiendo dicho criterio al

caso de las convivientes.

El Estado peruano no ha comprometido fondos del Tesoro Público en la implementación de todos los servicios y facilidades a que se comprometió mediante la Ley,

para asegurar la protección de las víctimas de violencia familiar .

3. Formas de violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud:

.Violencia sexual;

.Violencia contra mujeres gestantes y parturientas;

.Violencia contra mujeres que arriban a los establecimientos de salud

con sospecha de aborto incompleto;

.Esterilización compulsiva

, -

!

1

12 DERECHOS SEXUALES y REPRODUCTIVOS EN EL PERÚ j

!

;

"

1

En enero de 1998, la Defensoría del Pueblo elaboró un informe⁷¹ pronunciándose al respecto y planteando un conjunto de medidas y recomendaciones al Sector Salud. En el mes

de marzo, se hicieron enmiendas al Manual de Normas y Procedimientos en AQV. Se han anunciado algunas modificaciones al Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Sin embargo, hasta el cierre de este reporte no se habían dispuesto las medidas

correctivas respaldadas por norma legal de jerarquía superior.

B. Artículo 10 (h): Acceso a información educativa para asegurar la salud y el bienestar de las familias incluidas información y consejería en planificación familiar

.Educación sexual

-

Leyes y políticas públicas

A principios de 1996, el gobierno anunció que las materias de planificación familiar y

educación sexual se incluirían paulatinamente en la currícula escolar de los estudiantes de nivel secundario.⁷² Se anunció también la capacitación de quince mil maestros en tales temas y la impresión de un millón de libros en los que se incluirían estas temáticas y guías metodológicas para maestros.⁷³ Con ese propósito, el Ministerio de Educación ha preparado y presentado las Guías de Educación Familiar y Sexual para Docentes y Padres de Familia, como parte del Programa Nacional de Educación Sexual que comprende el período 1995-2001.⁷⁴ El Plan General para capacitación docente se propone educar a niños y jóvenes en los siguientes temas: aspectos básicos de la vida familiar y desarrollo de la sexualidad, educación en valores, autoestima, roles y equidad de género. En la educación secundaria se hará hincapié en los contenidos sobre sexualidad responsable, la necesidad de postergar el inicio de las relaciones sexuales y la prevención de las ETS, el SIDA y los embarazos no planificados.⁷⁵ En el marco del Programa de Salud del Escolar y el Adolescente, se publicaron Módulos para Promotores de Salud Integral: Escuela para Padres, con la finalidad de lograr la participación de los padres de familia en las responsabilidades educativas que deben compartir con el Estado.⁷⁶ El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 espera alcanzar, como meta, una cobertura con métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces de no menos del 60% de las mujeres adolescentes unidas en pareja.⁷⁷ El Código del Niño y el Adolescente⁷⁸ establece que es responsabilidad del Estado garantizar, y de la sociedad, coadyuvar al establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre adolescente durante la etapa del embarazo, parto y la fase posnatal, otorgándole una atención especializada y garantizando la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno.⁷⁹ El Estado, asimismo, asegura que la educación básica de los adolescentes comprenda la orientación sexual y la planificación familiar.⁸⁰ El mismo programa establece el riesgo reproductivo en los adolescentes como uno de los problemas prioritarios en salud⁸¹ y se propone desarrollar acciones para disminuir las siguientes ocurrencias: frecuencia de los embarazos en adolescentes; mortalidad materna; frecuencia y secuela de los abortos inducidos; frecuencia de las ETS, incluyendo el VIH/SIDA; incremento de la violencia y el

~ 82

abuso sexual en todas sus formas.