

INFORME ALTERNATIVO DE CLADEM PERU SOBRE LA APLICACIÓN DE LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER EN EL PERU

PRESENTACIÓN

Con profunda preocupación, CLADEM - Perú advierte ante el Comité Monitor de Naciones Unidas la continuidad en el incumplimiento por parte del Estado Peruano, respecto de los compromisos internacionales asumidos dentro de la vigencia de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante, la Convención). Esta situación también implica el desconocimiento de los consensos mundiales adoptados en Viena (1993), El Cairo (1994), Copenhague (1995), Beijing (1995) y Nueva York (2000), respecto al reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

El incumplimiento se basa, especialmente, en lo relacionado a los derechos sexuales y derechos reproductivos, al mantener y propiciar normas, políticas y prácticas discriminatorias y de violencia contra las mujeres. Por ello, el propósito de este Informe Alternativo es reportar prioritariamente la problemática del reconocimiento y ejercicio de tales derechos, entrelazándolos con el derecho a la vida, a la igualdad y no discriminación, a la libertad y a la salud, contenidos en los artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 12° y 14° de la Convención.

Este informe se ha elaborado dentro de los marcos interpretativos desarrollados a través de las Observaciones Generales y las Recomendaciones específicas realizadas por el Comité al Estado peruano, para contrastarlas con el Informe Oficial y el Levantamiento de las Observaciones formuladas por el Comité.

CLADEM-Perú, como conjunto de organizaciones no gubernamentales y personas que la integran, presenta este Informe Alternativo para contribuir a los cambios necesarios, a fin que el Comité pueda evaluar y realizar las recomendaciones que estime necesarias e influir en el respeto irrestricto y efectiva protección de los derechos humanos de las mujeres peruanas.

CONTEXTO GENERAL

Para el período 1998 a 2002, el contexto político peruano vivió un cambio de régimen y el retorno a la vida democrática a partir del año 2001. Las consecuencias del régimen fujimorista, autoritario y dictatorial, con los mayores índices de corrupción en diversos ámbitos, incluido el poder judicial, el poder legislativo, el poder electoral, entre otros, afectaron a casi todas las instituciones del sistema democrático. Todo ello estuvo unido a un agravamiento de la situación de pobreza, la utilización clientelista de los programas sociales y el surgimiento de iniciativas como las mesas de lucha contra la pobreza. En este contexto de Régimen Corrupto/Lucha por la Democracia/Transición Democrática en curso, se desarrolla el presente reporte.

La lucha por la democracia logró la caída de Fujimori y un cambio de régimen político, que contó con la participación masiva de las mujeres, sin embargo como otras transiciones democráticas, las mujeres volvieron a ser excluidas del proceso de transición. El papel preponderante de las mujeres, que ejercieron poder durante la dictadura, no tuvo como objetivo la transformación de las estructuras de género. Entre sus consecuencias se ha dado el fortalecimiento de sectores conservadores en la política y el riesgo de muchas de las conquistas alcanzadas de las mujeres.

El ente rector de las políticas de equidad de género e igualdad de oportunidades estuvo a punto de desaparecer de la estructura del Estado. Desde el mes de marzo a junio de 2002, las organizaciones de mujeres hemos ejercido una fuerte presión a través de "plantones", movilizaciones, acciones de Advocacy y Lobby y pronunciamientos públicos a fin de que se apruebe, en la modificación de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el ahora Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Asimismo, las políticas aprobadas en el marco del Acuerdo Nacional de Gobernabilidad, incluyendo la Política N° 11 referida a la Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin discriminación, están aún pendientes de implementar sus metas a corto y largo plazo.

El Comité ha recomendado, como un tema prioritario, la inclusión de la equidad de género en los programas como un componente para promover tanto la eliminación gradual de los estereotipos negativos como el inicio de una campaña general para erradicarlos. Sin embargo, en el marco de los nuevos Lineamientos de Política del Sector Salud, este año se ha desarticulado el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, perteneciente desde 1990 a la Dirección General de Planificación, como parte de la programación de la Cooperación Técnica financiada por la OPS/OMS con la estrategia de sensibilizar a este sector sobre la problemática de la salud de la mujer con enfoque de género. Al respecto, el Ministerio de Salud ha argumentado lo siguiente:

"Teniendo en cuenta que el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, tiene como objetivo general contribuir desde el sector salud a eliminar formas de discriminación de la mujer, que están influyendo en el deterioro de su salud y la de su familia y, como objetivos específicos, entre otros, promover la incorporación del enfoque de género en todos los programas, proyectos y/o actividades que tengan relación con la salud de la mujer, consideramos que este enfoque de género no concuerda con los lineamientos de política del sector salud de la persona humana y de la familia; por otro lado los principios de equidad, universalidad y solidaridad consagrados en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, no admiten programas con enfoque de género, ya que por éstos, se privilegia o se excluye a las personas en la atención de salud" .

La Constitución Política del Estado reconoce a la Iglesia Católica un status especial, como "elemento importante en la formación histórica, cultural y moral del Perú y le presta su colaboración". En este sentido, la influencia de la Iglesia Católica se refleja en la actuación estatal, restringiendo el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.

Este año se reformó el capítulo XIV de la Constitución, referido al marco de la descentralización en el país, a través del cual se ha fijado el proceso de descentralización y se ha incorporado las cuotas mínimas de participación para mujeres y pueblos indígenas cuyos resultados será materia de seguimiento y monitoreo reportado en el próximo informe; así como la vigilancia que realizaremos al tema de la descentralización de los servicios básicos de salud.

Actualmente, se encuentra en revisión del Congreso de la República, la Reforma de la Constitución. CLADEM-Perú ha presentado una propuesta basada en la aseveración de la igualdad y no discriminación; el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos; y la afirmación del Estado laico. Asimismo, se apoya el reconocimiento al rango constitucional de los tratados internacionales que, actualmente, sólo tienen rango legal.

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se ven afectados, reflejándose en cuatro problemáticas distintas: Violencia sexual; Anticoncepción y Planificación familiar; Aborto y mortalidad materna; Prostitución y tráfico de mujeres.

1.- VIOLENCIA SEXUAL

A.- Legislación y Políticas Públicas

La violencia sexual se encuentra prevista en el Código Penal como delitos de violación de la libertad sexual. El tipo penal básico expresa que "El que con violencia o grave amenaza obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años. Si la violación se realiza a mano armada y por dos o más sujetos, la pena será no menor de ocho ni mayor de quince". A pesar de los alcances de esta norma, predomina la jurisprudencia que sólo sanciona el acceso carnal con violencia física.

La falta de tipicidad de otras conductas sexuales ha llevado a una interpretación jurisprudencial restringida, dejando impunes a los violadores que utilizan otros medios para someter a sus víctimas como la introducción de dedos u otros objetos en los genitales, existiendo resistencia a encuadrarlos dentro de los actos análogos que prevé esta norma.

Se sanciona el delito de seducción -esto es cuando se atribuye engaño- de adolescentes entre catorce y diecisiete años de edad. Lo más preocupante es que los actos de violencia sexual se disfrazan de "seducción" cuando las víctimas pertenecen a este grupo etéreo.

El delito de atentado contra el pudor se define como aquél que se comete sin la intención de practicar el acto sexual. Sin embargo, dicha definición presenta serias dificultades. Una, es que referirse al pudor, como bien jurídico protegido, siendo un concepto abstracto o moral, oculta la naturaleza real del ataque a la

integridad y libertad personales. Otra, es que se presta a que los agresores evaden la sanción aplicable al intento de violación por una sanción menor.

El incesto no figura como delito específico. Se tramita como una denuncia de violencia contra la libertad sexual con circunstancias agravantes dadas por el vínculo familiar.

El acoso sexual es falta grave sólo en la legislación laboral, pero no está sancionado penalmente.

En los últimos años, el tratamiento ha experimentado algunas modificaciones positivas:

En 1997, se derogó la norma que eximía de pena al violador que se casaba con su víctima.

En 1999, se añadieron al Código de Procedimientos Penales las medidas de protección y atención integral para las víctimas menores de 18 años, quienes declararán sobre los hechos, una sola vez y ante el Fiscal de Familia. La norma prohíbe la confrontación entre el agresor y la víctima menor de 14 años, así como su concurrencia a la diligencia de reconstrucción de los hechos, sin embargo las máximas instancias judiciales no observan estas normas.

Otra modificación al Código de Procedimientos Penales es la intervención del Fiscal como titular de la acción penal pública en todos los casos de violencia sexual, aún cuando la víctima sea mayor de edad y la reserva de la identidad en el proceso penal. Dicha norma estableció que el examen médico legal se realice previo consentimiento de la víctima y exclusivamente por el médico encargado del servicio con la asistencia de un profesional auxiliar.

En la Ley sobre Violencia Familiar, se ha incluido la modalidad sexual en la violencia familiar.

En el año 2001, se ha agravado la sanción penal a la violencia sexual en agravio de menores de 18 años, cuando existe una relación familiar con el violador. Sin embargo en un caso, resuelto por la Corte Suprema se disminuyó la condena arguyéndose que si bien es cierto, el agresor era tío de la agraviada, "éste no tenía autoridad y mucho menos que la menor hubiera depositado la confianza en él", por lo que no consideraron la circunstancia agravante del vínculo familiar.

El trabajo de las distintas dependencias públicas aún no está dirigido de manera específica al problema sexual. Este año, mediante ley, se ha instituido legalmente los hogares de refugio temporales para víctimas menores de 18 años que se encuentren en situación de riesgo o abandono. Esto constituye la primera política pública por parte del Estado, en este tema.

B.- Incumplimiento del Estado en el marco de la Convención (Artículos 2°, 3°, 14°)

No obstante las Observaciones formuladas por el Comité al Informe Oficial anterior , el Estado Peruano no ha aportado datos estadísticos ni ha indicado las políticas o medidas adoptadas a favor de las mujeres frente al problema de la violencia sexual. Los datos proporcionados responden únicamente a la problemática de la violencia familiar.

Una investigación realizada sobre una muestra representativa de mujeres entre 15 y 49 años de edad de distintos estratos socio-económicos, basada en entrevistas a 1,414 mujeres en Lima Metropolitana y 1,837 en el Cuzco, evidenció alarmantes resultados:

El 10.3% en Lima y el 11.3% en Cuzco ha experimentado violencia sexual. El 22.5% en Lima y el 46.6% en Cuzco sufrió violencia sexual por parte de su pareja.

El 20% en Lima y Cuzco reporta abuso sexual en la infancia. En el caso de víctimas menores de 15 años, el agresor sexual resulta ser, en primer lugar, un familiar distinto al padre o padrastro y, en segundo lugar, un desconocido. El 10% en Lima y Cuzco ha sufrido violencia sexual a partir de los 15 años, por persona distinta a la pareja. Los agresores son principalmente familiares, amigos o enamorados.

Existen obstáculos desde el sistema de justicia que desalientan a las mujeres a denunciar las agresiones sexuales. Estos no han sido superados, ya que las instituciones involucradas, tales como la Policía Nacional, el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Medicina Legal y el Poder Judicial no cumplen debidamente sus funciones en la atención de la víctima, investigación del delito y sanción del violador.

La Policía Nacional, en las Comisarías de Lima Metropolitana, ha registrado 4,807, 4,677, 5,762 y 6,096 denuncias sobre delito contra la libertad sexual desde 1997 al 2000, respectivamente. Estas cifras, no obstante ser elevadas, ocultan su verdadera dimensión. Estimaciones efectuadas por organizaciones de derechos de la mujer calculan que 19,332 personas, entre 14 y 50 años, alguna vez han sido víctimas de violencia sexual durante 1997, en Lima Metropolitana. La mayor parte de los casos de violencia sexual no se denuncian.

La función estatal de investigar comprende la obligación de realizar debidamente el examen médico legal. En 1999, la Gerencia de Planificación y Estadística del Ministerio Público, reportó que el Instituto de Medicina Legal atendió a 3,621 personas, siendo 3,204 mujeres y 417 varones. No obstante que el bien jurídico protegido es la libertad sexual, sorprende que aún se considere en los registros el término obsoleto de honor sexual. De este total, se registró 1,548 casos de atención a mujeres por violación de "honor sexual", 98 casos por violación contra "la natura", 121 por violación "con lesiones" y 119 por aborto.

Llama la atención que, en la misma fuente, se registre 1,735 casos con resultado negativo, que obviamente conllevó a que la denuncia de igual número de personas quede definitivamente archivada. Estos datos son particularmente reveladores de la percepción tradicional, prejuiciosa y estereotipada de los médicos intervinientes respecto a la naturaleza de estos delitos. Ello coloca en

tela de juicio el "resultado negativo" respecto a las mujeres que supuestamente no evidenciaron signos de violencia física, como puede suceder con quienes tienen experiencia sexual previa.

Es muy grave la forma en que la actuación de la Policía y el Instituto Médico Legal actúan de tamiz de las denuncias, situación que debe revertirse. Pocas denuncias policiales con reconocimiento médico legal arriban a denuncias penales en el Ministerio Público. Esta entidad sólo registró 599 casos en 1996. Al año siguiente, el número se incrementó en 20.9%, es decir, 758. En 1998, en el periodo de enero a octubre, se alcanzó a 528 denuncias por delito de violación de la libertad sexual. Esto significa un promedio de 53 casos por mes.

Se deduce que, en otros casos, las víctimas no continúan sus denuncias porque no sienten que sus derechos estén garantizados con la legislación penal vigente, además de la desconfianza generalizada en la Administración de Justicia del Perú. El trato vejatorio, discriminatorio y humillante desde la etapa policial y durante el largo y engorroso proceso penal es otra de las razones importantes que explican esta situación.

Se ha tenido acceso a 34 Ejecutorias Supremas sobre violencia sexual, resueltas por la Corte Suprema de Justicia de la República en el periodo de enero a mayo de 2002. De este número, sólo 18 son fallos condenatorios. En 8 casos, por el contrario se revocó la sentencia, procediéndose a la absolución de los procesados, fundamentándose en las contradicciones de las víctimas y en la falta de pruebas.

Las autoridades judiciales consideran necesario que la víctima presente lesiones físicas o el desgarramiento de la membrana himeneal para merecer "protección penal". Es frecuente que, en caso contrario, la mayoría de Jueces dude de la versión de la víctima. Más aún, en los casos de mujeres que tienen "himen complaciente" que permite la introducción y la salida del miembro viril, dedos u otros objetos sin sufrir ruptura. Este resultado médico legal se presenta en numerosos casos.

Los operadores de justicia, tales como policías, jueces y fiscales, no toman en cuenta las presiones familiares sobre la víctima cuando el violador es padre o pariente y tiene la responsabilidad económica de la familia. Muchas veces, esto lleva a que las víctimas se retracten de la denuncia.

La alta incidencia de casos de violación sexual y otras modalidades de delitos sexuales demuestran que el Estado no ha garantizado el pleno reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en este caso, los sexuales. Es necesario que el estado cumpla con implementar las leyes y políticas necesarias a favor de las víctimas de violencia sexual planteadas por las organizaciones de defensa de mujeres, conforme al compromiso asumido ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y en el marco de la Convención.

2.- ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

A.- Legislación y Políticas Públicas

La Constitución peruana de 1993 reconoce la libertad de decidir sobre los hijos a tener. El sistema jurídico establece el reconocimiento de esta libertad sólo mientras no haya concepción. A partir del momento de la concepción, la mujer no cuenta con el derecho a decidir.

La Ley de Política Nacional de Población establece cuatro aspectos importantes:

- Los servicios médicos, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizan a las parejas y a las personas la libre elección sobre el uso de los métodos de regulación de la fecundidad y de la planificación familiar.
- Las normas sobre la prestación de servicios y uso de métodos de planificación familiar son expedidas por el Ministerio de Salud, el cual es responsable de su cumplimiento.
- Se excluye todo intento de coacción y manipulación de las personas respecto a la planificación familiar, rechazándose cualquier condicionamiento de los programas de planificación familiar por instituciones públicas o privadas.
- El aborto no es método de planificación familiar.

En 1997, la Ley General de Salud estableció el derecho de toda persona a elegir el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, riesgos, contraindicaciones y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

En cuanto a la política pública de planificación familiar, en julio de 2001, el Ministerio de Salud amplió las normas de planificación familiar incorporando la "Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)" como un anticonceptivo oral adicional a los dos ya existentes (anticonceptivos orales combinados y anticonceptivos orales sólo de progestágenos). Entre mayo y junio de este año, el Ministerio de Salud publicó tres comunicados. En ellos manifestó que la anticoncepción oral de emergencia no había sido implementada porque no se encuentran claros los mecanismos de acción y los efectos secundarios y peligros que pudiera representar para la vida humana.

Con relación a las irregularidades en la política de planificación familiar, referidas a la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) durante el gobierno de Fujimori, el Congreso de la República aprobó, en octubre de 2001, la conformación de una Subcomisión encargada de investigar las denuncias, así como las violaciones a los derechos fundamentales de la persona, durante el período 1990-2000.

Esta Subcomisión ha concluido, en su Informe Final que: "Se ha probado que entre los años 1990-1999 el Ministerio de Salud llevó a cabo el Programa Nacional de Planificación Familiar que ha significado la esterilización en diez años de 314,605 mujeres y 24,563 varones; se ha comprobado que se ha realizado ligaduras de trompas sin consentimiento de las usuarias, empleando

violencia psicológica, presión o a cambio de algún incentivo alimentario y/o económico...". Según este Informe "Se ha comprobado que en la aplicación del programa de planificación familiar, se ocasionó daños a la integridad física y psicológica, la libertad individual de las personas, y se ha producido una reducción selectiva de los nacimientos en un grupo social determinado...". Este informe, en su única recomendación, sugiere la derogatoria de la ley que considera a la anticoncepción quirúrgica voluntaria como método de anticoncepción.

B.- Incumplimiento del Estado en el marco de la Convención (Artículos 5º y 12º numerales 1 y 2)

Cerca de 6,7 millones de mujeres están en edad reproductiva, lo que constituye el 25% de la población total. De ellas, la mitad (50,4%) es sexualmente activa incluyendo a mujeres unidas (casadas y convivientes) y mujeres que no viven con su pareja. El balance entre la exposición al riesgo de embarazo, el deseo de no tener más hijos y el uso de anticonceptivos revela que un 25,5% (862 mil 240) de mujeres de 15 a 49 años corre el riesgo de embarazarse sin desearlo.

Aproximadamente, de un millón de embarazos cada año, el 40% termina en nacimiento deseado, el 25% en nacimiento no deseado y el 35% en aborto inducido. Respecto de 1990, la terminación de los embarazos ha variado ligeramente, aumentando la proporción de aquellos que terminan en aborto del 30% al 35%; mientras que la proporción de nacimientos no deseados ha disminuido de 30% a 25%.

La tasa global de fecundidad, es de 2.9 hijos por mujer, cantidad mayor a la que las mujeres consideran ideal (2.4). Aproximadamente un millón de niños (31% de los nacimientos de los últimos cinco años) nacieron sin que sus padres hubiesen querido tenerlos.

A pesar de la preocupación expresada por el Comité respecto a la falta de información y la falta de acceso a la anticoncepción adecuada para las mujeres pobres de áreas rurales y urbanas, existe aún una brecha significativa entre la fecundidad rural (4,3) y la urbana (2,2), brechas que han permanecido prácticamente invariables. Aún así, el descenso de la fecundidad ha sido más rápido en la costa y en las ciudades grandes, particularmente en Lima Metropolitana, que actualmente tiene el promedio más bajo de hijos por mujer (2) que las otras regiones.

La política del sector salud, referente a los derechos reproductivos, debe tener en cuenta la percepción de la ciudadanía frente al uso de métodos anticonceptivos, pues falta todavía mucho por hacer ya que un grupo mayoritario de la población (72,8%) no cree que en estos momentos las mujeres peruanas tengan los hijos que verdaderamente desean. La elevada fecundidad de las mujeres de la sierra, selva y del área rural no obedece a un deseo suyo si se toma en cuenta el promedio ideal señalado por ellas, sino al limitado uso de métodos anticonceptivos.

Se evidencia una demanda insatisfecha por parte de un grupo significativo de mujeres para el uso de anticonceptivos. En 1991, sólo el 57% de mujeres unidas hacía uso de anticonceptivos; mientras que para el año 1996, el uso aumentó al 64%; y al año 2000 ascendió a 69%. Esto refleja que el número de mujeres que usan dichos métodos no se ha incrementado en la misma proporción entre un periodo y otro.

Frente a las recomendaciones de los Comités (CEDAW y DDHH) y el informe del Relator Especial nombrado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos respecto a las denuncias sobre la política referida a los derechos reproductivos (AQV), lo único que recomienda la Subcomisión investigadora del Congreso de la República es derogar la norma que aprueba la incorporación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria como método anticonceptivo. De esta manera, evade la verdadera causa del problema: la discriminatoria e ilegal aplicación del "Programa de Planificación Familiar". La anticoncepción quirúrgica que no cuente con el consentimiento de las mujeres constituye una violación a sus derechos humanos. Estas violaciones fueron oportunamente denunciadas por organizaciones de mujeres. Sin embargo, ello no debe ser utilizado para justificar la eliminación de la oferta de AQV de los servicios del Estado.

Muestra del incumplimiento por parte del Estado es la no oferta de los anticonceptivos orales de emergencia en los servicios públicos; situación que ha sido puesta de manifiesto por el propio ministerio de salud en un comunicado publicado en mayo de este año . Asimismo, existen recomendaciones de Sociedades Científicas nacionales como la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología sobre la AOE, señalando que actúa inhibiendo y retrasando la ovulación, impidiendo la fertilización, alterando la migración espermática o el transporte de los espermatozoides o los óvulos a través de las trompas. Esta institución señala también que la AOE no actúa luego de producida la concepción y, por lo tanto, no es un método abortivo. Hasta la fecha, esta recomendación no ha sido tomada en cuenta por el Estado, lo cual hace evidente la orientación restrictiva de los derechos reproductivos de las mujeres que está aplicando el sector salud.

3.- ABORTO Y MORTALIDAD MATERNA

A.- Legislación y Políticas Públicas

El Comité ha manifestado su preocupación por la estrecha relación entre el número de abortos y el alto índice de mortalidad materna; en el Perú. Sin embargo, el marco jurídico del aborto no sólo ha mantenido su trato discriminatorio y represivo contra las mujeres al sancionarlo penalmente, sino que ha agudizado tal situación. Las percepciones de la ciudadanía se inclinan mayoritariamente (56,3%) por la comprensión y ayuda a la mujer que aborta, antes que por sancionarla con pena de cárcel (29,2%).

Para la Constitución, toda persona tiene derecho a la vida y "el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece".

El Código Civil expresa que "la vida humana comienza con la concepción; el concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece; la atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo".

El Código de los Niños y Adolescentes, modificado en julio de 2000, otorga al concebido el status de persona al considerar "niño a todo ser humano desde su concepción...". De esta forma, se restringe para las mujeres la posibilidad de aplicar el principio de ponderación de bienes jurídicos, pues pone en igualdad de condiciones a la "persona" que es la mujer y el concebido. Esta norma excede los alcances de la Constitución y de la propia Convención sobre los Derechos del Niño.

Un acto simbólico que culpabiliza más a las mujeres poniendo a la sociedad de espaldas a quienes por diversas circunstancias enfrentan un aborto, es la ley que declara el 25 de Marzo de cada año como "Día del Niño por Nacer", promulgada este año.

El Comité ha recomendado al Perú la revisión de la legislación que contiene medidas punitivas para las mujeres que abortan, igualmente lo ha hecho el Comité de Derechos Humanos. Sin embargo, se mantiene la legislación que sanciona penalmente el aborto y empuja a un conjunto, cada vez mayor, de mujeres a los llamados bordes marginales de la criminalidad, obligándolas a vincularse con un mundo de clandestinidad y alto riesgo.

El aborto terapéutico es la única figura no punible. Se practica por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente. El Código Sanitario establecía como exigencia para practicar un aborto terapéutico que sea realizado por un médico y que cuente con la opinión favorable de otros dos. Sin embargo, la Ley General de Salud ha derogado esta norma no existiendo reglamentación al respecto. Esta situación se estaría evidenciando si tenemos en consideración que las estadísticas no registran información sobre el número de abortos terapéuticos o de atenciones postaborto realizadas en los servicios de salud pública o privada, salvo que estén registradas en el rubro de atenciones o intervenciones en el servicio de ginecología.

Las figuras atenuadas del aborto siguen generando polémica. El aborto respecto de un embarazo que es consecuencia de una violación sexual o de una inseminación artificial no consentida se sanciona con tres meses de pena privativa de libertad o de jornadas comunitarias de trabajo. Los supuestos que deben cumplirse aquí son: que ocurra fuera del matrimonio; que haya denuncia o investigación, al menos policial; que sea probable que el ser en formación nazca con graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

Si bien el Código Penal reconoce la libertad sexual de la mujer casada al penalizar la violación sexual dentro del matrimonio, cuando se trata del aborto, sus derechos sexuales no son reconocidos. Si una mujer es violada por sujeto distinto a su cónyuge y se practica el aborto, se le sanciona con tres meses de

pena privativa de libertad. Mientras que, si es violada por su cónyuge, el aborto es sancionado con una pena de dos años. De esta manera, se evidencia una situación de discriminación directa contra los derechos de un amplio sector de nuestra población: las mujeres casadas.

En mayo de 2002, se ha incorporado una nueva norma penal que sanciona el delito de "lesiones al concebido" recrudesciendo aún más la situación de las mujeres, especialmente de escasos recursos, en caso de embarazos no deseados. La aplicación de esta norma puede incluso afectar a los médicos que tienen que hacer ciertas intervenciones tales como la amniocentesis (técnica para obtener el líquido amniótico que se utiliza para hacer estudios durante el embarazo).

La Ley General de Salud señala que todo médico que brinde asistencia médica a una persona que se ha practicado el aborto está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente, es decir, denunciarla. Esta norma contribuye a una confusión de roles en los proveedores de salud, al establecer una actitud policíaca que no les corresponde.

B.- Incumplimiento del Estado en el marco de la Convención (Artículo 12°, numeral 1 y 2)

Preocupa, que los responsables del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo consideren que una mayor penalización pueda detener el aborto, cuando por el contrario está demostrado que lo único que hace es alentarlos como práctica peligrosa y marginal en perjuicio de las mujeres.

En el Perú, cada año se producirían 352 mil abortos. Las estimaciones sugieren que se registra un aborto por cada nacido vivo y que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5,2%.

En cuanto al número estimado de abortos inducidos clandestinamente por año, se advierte que los casos hospitalizados por aborto representan a sólo 1 aborto de cada 7. El resto nunca llega a los establecimientos de salud y no se cuenta estadísticamente. El resultado es el sometimiento de las mujeres a un tratamiento inhumano, razón por la cual el Estado debe adoptar medidas urgentes que eviten el riesgo de sus vidas debido a la existencia de disposiciones legales restrictivas al aborto.

Esta situación resulta aún más alarmante al conocer el perfil de las mujeres atendidas en establecimientos públicos de salud por complicaciones de aborto. De acuerdo con las estadísticas de servicios, poco más del 62% de mujeres que abortan son menores de 30 años. Entre ellas el 14% es menor de 20 años. El 30% no tiene ningún hijo y el 60% tiene de 1 a 4 hijos. El 83% de mujeres que abortan tienen una pareja estable viviendo con ella ya sea por matrimonio (23%) o por una unión de hecho (conviviente, 60%), cifra que desvirtúa la afirmación de que el aborto es más frecuente entre mujeres solteras.

Las complicaciones por abortos inducidos son diversas y varían en gravedad: desde complicaciones menores, como aborto incompleto que es susceptible de

ser tratado ambulatoriamente, hasta complicaciones severas como muerte de la mujer por infección o hemorragia. Esta última es la complicación más frecuente, pero el número de casos atendidos ha disminuido. Se estima que apenas entre 5% y 6% del total de abortos incompletos que llegan a los hospitales públicos es por infección.

La mortalidad materna se redujo de 400 a 185 por cada 100,000 nacidos vivos en el país. A pesar de ello, es una de las más altas de América Latina. La tasa ajustada (ponderada) de mortalidad es de 18.3 por 100,000 mujeres; en 1996 fue de 31.6 por 100,000 mujeres. En Lima y el resto de la costa, se producirían cada año alrededor de 100 mil abortos, en la sierra cerca de 114 mil y en la selva 49 mil. Poco más de la cuarta parte (28%) de abortos inducidos tendrían lugar en Lima Metropolitana; mientras que en el resto de la costa ocurriría el 26%; casi la tercera parte se produciría en la sierra y el 14% en la selva.

Un estudio realizado en 1998 sobre utilización de servicios del Ministerio de Salud, en base a una muestra de 18 hospitales, que representa el 4.5% del total de los hospitales del país (en total 425) tanto públicos como privados, encontró que sobre un total de 7,604 casos, la atención del aborto incompleto hospitalario fue de 855 casos mensuales (11%). Extrapolando esta cifra al total de hospitales del país, tendríamos un aproximado de 18,333 abortos por mes.

La atención ambulatoria del aborto incompleto no complicado puede realizarse tanto con la técnica de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), como del Legrado Uterino Institucional (LUI). Sin embargo, está demostrado que el método más efectivo y seguro es la AMEU debido a que produce menor sangrado y dolor, menor riesgo de perforación, de lesión del endometrio y por lo tanto menor posibilidad de producir adherencias uterinas (Síndrome de Asherman), además de evitar el uso de anestesia local. A pesar del reconocimiento hacia la técnica de la AMEU, el Ministerio de Salud ha dispuesto que se elimine por tratarse, según refiere, de una técnica que todavía se encuentra en revisión. Esta disposición resulta contraria a lo sostenido por el Estado peruano cuando expresa que debido a "la protocolización de la aspiración manual endouterina (AMEU) las complicaciones derivadas de los abortos, están siendo atendidas en los establecimientos de salud con la prontitud necesaria...".

Frente al marco penal represivo que se ha descrito, la atención de los abortos incompletos en los servicios de salud se complica debido a las exigencias establecidas en la Ley General de Salud, en los que expresamente se establece como excepción a la reserva de la información médica, los casos de aborto criminal.

Es evidente que el Estado además de aplicar medidas represivas al aborto, pone en práctica políticas públicas que complican más la situación de la mujer en estas circunstancias. La Ley de Política Nacional de Población, establece que, a través de sus servicios de salud, el Estado dará tratamiento médico y apoyo psicosocial a las mujeres que arriban por complicaciones postaborto. Lamentablemente, la provisión de los servicios psicosociales postaborto no

sólo no ha sido desarrollada, sino que además las usuarias refieren que no se les proporcionó un buen trato.

4.- PROSTITUCIÓN Y TRÁFICO DE MUJERES

A.- Legislación y Políticas Públicas

La prostitución no es delito en el Perú. Se sanciona el proxenetismo. La política estatal reglamentaria data desde 1910. Funcionaba bajo el control del Ministerio del Interior hasta 1983, cuando transfirió a las Municipalidades la facultad de otorgamiento de licencias a los prostíbulos. Hoy, existen diversas disposiciones de rango municipal que establecen la forma bajo la cual debe ceñirse la prostitución para ser legal. La reglamentación de la prostitución da lugar a que se diferencie la prostitución formal de la informal. Son muchos los prostíbulos existentes en todo el país y son miles las mujeres que ejercen la prostitución.

La prostitución formal se practica en lugares que obtienen licencia municipal de funcionamiento y que pagan un tributo específico a la municipalidad del distrito. La prostitución legal consta de la intervención estatal, de manera oficial. Las Municipalidades de Lima, Chiclayo y Chimbote - Santa manifiestan haber establecido requisitos específicos para la apertura de un prostíbulo legal, cobrando un monto por la licencia. Según el levantamiento de información realizado por el Instituto Nacional de Estadística en 31 ciudades de la República, al año 1997, hay 49 prostíbulos registrados en 23 ciudades. Los 49 prostíbulos reportaron 1,246 habitaciones destinadas a la prostitución. Específicamente, hay 8 prostíbulos legales en Lima Metropolitana, con 291 habitaciones, en total.

La prostitución informal reviste diversas modalidades, siendo hostilizada la prostitución callejera. El ejercicio de la prostitución clandestina, como el de tantas otras actividades consideradas ilegales, es predominantemente oculto, siendo imposible contar con estadísticas que hagan constar la realidad. Entre 1999 y 2001, la Policía Nacional informa que los locales destinados a prostitución clandestina, registrados (o detectados) por la División de Licencias Especiales, por departamento, son 40 en Ancash, 0 en Callao, 15 en Cusco, 19 en Chiclayo, 25 en Iquitos, 13 en Pucallpa, 15 en Huancayo, 13 en Huánuco, 0 en Tacna y 161 en Lima.

Frente al delito de proxenetismo, el Estado no aplica, de manera suficiente, la normatividad vigente que puede contribuir a frenar a los actores que intervienen en el sistema del comercio sexual. El proxenetismo tiene una sanción de 2 a 12 años de pena privativa de libertad; sin embargo, son muy escasos los procesos judiciales por este delito. Ni el Poder Judicial ni el Ministerio de Justicia cuentan con información pública sobre ello. Al solicitarla, refirieron que esperan disponer de ésta a futuro para darla a conocer. Las modalidades de proxenetismo sancionadas son el favorecimiento y promoción de la prostitución; la intermediación; la de quien se hace sostener de la ganancia

proveniente de la prostitución ajena; y la trata de personas dentro o fuera del país.

En el caso de niñas y adolescentes prostituídas menores de 14 años, se sanciona al proxeneta con pena agravada. Los "clientes" de adolescentes de 14 a 17 años, involucradas en prostitución, no están sancionados. Tampoco se diferencia a las adolescentes de las adultas al momento de la detención ilegal, porque las adolescentes suelen decir que tienen la mayoría de edad; además las mujeres en prostitución callejera acostumbra no portar sus documentos de identidad, debido a que les son, ilegalmente, incautados.

En cuanto a la salud, el Ministerio de Salud cuenta con el Programa contra las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) que se ocupa de la prevención de dichas enfermedades y trabaja a través de un sistema de pares con las mujeres prostitutas. El programa sólo cuenta con recursos para la detección mas no para el tratamiento de la enfermedad.

B.- Incumplimiento del Estado en el marco de la Convención (Artículos 6° y 2°)

La situación de la mujer en la prostitución, sea legal o clandestina, no cuenta con una intervención estatal que contemple el compromiso asumido por el Perú con las Naciones Unidas: la asunción de medidas para abolir la explotación de la prostitución y tráfico de las mujeres; tal como lo expresa la Convención en el artículo 6°. Por otro lado, las mujeres que ejercen la prostitución son objeto de abierta discriminación y violencia por parte del Estado, contraviniendo la Convención en el artículo 2°.

Al haber reglamentado la prostitución, el Estado se constituye en un actor cuya acción es equivalente a la de un proxeneta, ya que obtiene ingresos económicos de la actividad de la prostitución. De manera recurrente, las municipalidades revisan la posibilidad de delimitar zonas "rosas" donde se permita ejercer la prostitución en la calle. Desde octubre de 2001, la Municipalidad de Lima se encuentra revisando una propuesta formal de construir un "boulevard" en las afueras del distrito, consistente en un gran centro comercial a construir destinada a cientos de mujeres. Se hizo una maqueta con sex-shops, cines pornográficos, night clubs, hoteles, estacionamientos para tener sexo en los autos, calles de ofrecimiento, zona administrativa y guardería para los hijos e hijas de las prostitutas.

El Estado hostiliza a las mujeres que ejercen la prostitución informal callejera, a través de las Municipalidades, la Policía Nacional y la Fiscalía de Prevención del Delito, con el despliegue de operativos conjuntos o sólo policiales. Pocos operativos tienen por finalidad la investigación policial del delito de proxenetismo. La política basada en dichos operativos se destina al hostigamiento hacia las mujeres. Esto puede notarse en lo que presenta la prensa escrita, que publica fotos de las mujeres en esta situación, emitiendo juicios sobre ellas. Las intervenciones implican la detención de las mujeres, a pesar de que la Constitución peruana establece que ninguna persona debe ser detenida si no es por mandamiento judicial escrito o flagrante delito. Ninguno

de estos supuestos se cumple en las mujeres que ejercen la prostitución callejera.

Esta política estatal no es formalmente reconocida por el Estado. La Policía afirma que realiza "retenciones" y no detenciones. En el período citado, Ancash refiere 293, en Callao 787, en Cusco 129, en Chiclayo 707, en Iquitos 614, en Pucallpa 240, en Huancayo 348, en Huánuco 404, en Tacna 30 y en Lima 28,694. Igualmente, esta información no indica la cantidad de personas detenidas por la Policía al ejercer la prostitución clandestina, ya que una misma persona puede haber sido detenida o "retenida" (como declara la Policía) varias veces en un lapso muy corto.

En vez de realizar la investigación del delito de proxenetismo, en el Perú, se utiliza toda la maquinaria estatal en contra de las mujeres que escandalizan a los vecinos a través de la prostitución callejera. El motivo alegado es el escándalo, la inmoralidad y el acto contrario a las buenas costumbres y a la salud pública. Al Estado no le ha interesado el problema de la prostitución en sí ni, mucho menos, el perjuicio que puede ocasionar en las mujeres; sino la visibilidad de su práctica, responsabilizando a las mujeres y atacándolas. Otra señal de discriminación estatal hacia la mujer que se dedica a la prostitución es la norma penal que señala sanción para quien se haga sostener de la ganancia "deshonesta" de una persona que ejerce la prostitución. El término "deshonesta" se refiere a la persona que se prostituye, ya que algo como la ganancia no puede ser calificado con dicho adjetivo. Por lo tanto, la ley es discriminatoria hacia la mujer que ejerce la prostitución.

En 1999, se descubrió un caso de tráfico de mujeres, cuando tres mujeres solicitaron ayuda a las autoridades, desde Corea. Su regreso al país se hizo con la ayuda de la Organización Internacional de Migraciones y la Comisión de la Mujer del Congreso de la República. Sin embargo, hasta hoy no se ha tomado medidas específicas para evitar que las mujeres no sean reclutadas por las mafias de tráfico. Casi el 10% de la población peruana ha migrado. Durante los dos últimos años, han migrado 17,000 mujeres más que varones, ascendiendo al 60% del total de migrantes. No se sabe a qué proporción de ellas asciende la cantidad de mujeres víctimas de tráfico.

La prensa escrita publica diversos avisos que promocionan servicios sexuales. Esta práctica no es investigada por las autoridades, correspondiéndole a la Fiscalía de Prevención del Delito.

En cuanto al turismo sexual, se dice que en la amazonía, las mujeres se ofrecen sexualmente desde adolescentes. Los medios de comunicación han contribuido a la difusión de esta idea. Esto tampoco ha sido investigado por la Fiscalía que se ocupa de la niñez y la adolescencia. Al parecer, prevalece la libertad de prensa sobre los derechos de las personas menores de 18 años.

La impunidad de los clientes de adolescentes de 14 a 17 años prostituidas es bastante grave. A estos varones no se les puede acusar de proxenetismo, ni seducción, ni violación sexual. Al mismo tiempo, es importante que se sancione con agravante a los proxenetas de adolescentes de 14 a 17 años, ya que el

Estado no debería discriminar a este grupo etéreo frente a otras adolescentes o niñas. Toda adolescente merece la tutela del Estado por igual, desde el ámbito penal, sin discriminación por edad.

En cuanto al PROCETSS, el gobierno actual ha disminuido aún más sus recursos y cobertura para su funcionamiento. En esta situación, difícilmente el programa puede alcanzar a más mujeres involucradas en prostitución, a las adolescentes (a quienes es más difícil llegar debido a la clandestinidad) y, mucho menos, a los clientes, quienes a su vez pueden contagiar a sus parejas.

El Estado no ha cumplido con la recomendaciones del Comité de la CEDAW, ya que ha continuado con la regulación de la prostitución, pensada en función de "prevenir" la salud de los clientes, así como de proveerles los servicios sexuales. No se ha preocupado por levantar información oficial sobre la problemática.