

INFORME 2003
VIOLENCIA FAMILIAR, VIOLENCIA SEXUAL,
ABORTO, DERECHOS REPRODUCTIVOS

Ivonne Macassi León, *coordinación*
Milagros Casaverde Dammert, *sistematización*

flora
tristán 

centro de la mujer peruana

Auspicia: Fundación Ford

Esta publicación forma parte del Proyecto «Acciones para la incorporación de los estándares de los derechos humanos y de equidad de género en el diseño e implementación de políticas de salud sexual y reproductiva», auspiciado por la Fundación Ford.

© CMP Flora Tristán
Lima, Noviembre 2003
Depósito Legal: 1508012003-6376

| | | |
|--------------------------|---|----------------------------|
| Coordinación | : | Ivonne Macassi León |
| Sistematización y textos | : | Milagros Casaverde Dammert |
| Edición General | : | Doris Moromisato Miasato |
| Diseño de portada | : | Marisa Godínez |
| Diagramación | : | Angélica Mori Tamashiro |

| | |
|--|----|
| Presentación | 7 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1 Escenario Político | 10 |
| 1.2 Cambios Legislativos | 11 |
| 1.3 Recomendaciones del Comité CEDAW | 12 |
| II. SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES | 15 |
| 1. VIOLENCIA FAMILIAR | 15 |
| 1.1 Situación actual | 16 |
| -Prevalencia de la violencia | 16 |
| -Servicios existentes | 16 |
| -Educación, prevención y sensibilización | 19 |
| -Sanción a agresores y reparación | 20 |
| 1.2 Políticas Públicas | 20 |
| 1.3 Respuestas Legislativas | 21 |
| 1.4 Principales barreras e incompatibilidades con las normas | 22 |
| -Barreras normativas | 22 |
| -Barreras políticas | 23 |
| 1.5 Conclusiones | 25 |
| 2. VIOLENCIA SEXUAL | 27 |
| 2.1 Situación actual | 27 |
| -Tratamiento legislativo | 29 |
| . Violación sexual | 29 |
| . Personas mayores de 14 años y menores de 18 años | 30 |
| 2.2 Políticas Públicas | 31 |

| | | |
|------|--|----|
| 2.3 | Respuestas Legislativas | 32 |
| 2.4 | Principales barreras e incompatibilidades con las normas | 34 |
| | -Legislativas | 34 |
| | -Políticas | 34 |
| 2.5 | Conclusiones | 35 |
| | | |
| 3. | ABORTO | 37 |
| 3.1 | Situación actual | 37 |
| 3.2 | Políticas Públicas | 39 |
| 3.3 | Respuestas Legislativas | 41 |
| 3.4 | Principales barreras e incompatibilidades con las normas | 41 |
| 3.5 | Conclusiones | 42 |
| | | |
| 4. | DERECHOS REPRODUCTIVOS | 45 |
| 4.1 | Situación actual | 45 |
| | -Planificación | 45 |
| | -Embarazo adolescente | 46 |
| | -Mortalidad materna | 47 |
| 4.2 | Políticas Públicas | 47 |
| | -Planificación | 47 |
| | -Embarazo adolescente | 49 |
| | -Mortalidad materna | 49 |
| 4.3 | Respuestas Legislativas | 49 |
| | -Planificación | 49 |
| | -Maternidad | 49 |
| 4.4 | Principales barreras e incompatibilidades con las normas | 50 |
| 4.5 | Conclusiones | 51 |
| | | |
| III. | DOCUMENTACIÓN CONSULTADA | 53 |
| | | |
| | <i>Anexo: Recomendaciones CEDAW</i> | 55 |

PRESENTACIÓN

La protección de los derechos de las mujeres en el Perú está garantizada formalmente a través de los diversos pactos y convenciones firmados y ratificados por el Estado peruano en los últimos años. El Perú asumió compromisos a nivel internacional con la firma, entre otros, de la Convención por la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará). Asimismo participó en Conferencias Internacionales como la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) o la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), en las cuales se abordaron importantes materias relacionadas a la vigencia de los derechos de las mujeres.

En el ámbito interno, la Constitución Política del Estado reconoce plenamente los derechos de las mujeres en el Perú; asimismo en el 2002 se firmó el Acuerdo Nacional que contiene una línea especialmente dedicada a la promoción de la equidad y justicia social, la cual determina acciones a realizarse en los diferentes espacios de desarrollo de los derechos humanos, en general, y de las mujeres, en particular.

En cada una de estas instancias el Estado afirma mantener una posición de defensa y promoción de los derechos de las mujeres y de su goce efectivo. Los informes oficiales presentados ante órganos de control de Tratados o de seguimiento de las Conferencias Internacionales así lo señalan.

De la misma manera la sociedad civil cumple un rol importante en el seguimiento de los compromisos asumidos a través de una labor permanente de vigilancia como, por ejemplo, la elaboración de informes alternativos a los elaborados por el Estado.

Es en este contexto que el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán presenta el siguiente informe de derechos humanos de las mujeres en el Perú, para el periodo 2002-2003, en el que se analiza la vigencia -formal y real - de los derechos humanos de las mujeres a una vida sin violencia tanto en el espacio público como en el privado.

El análisis está centrado en cuatro aspectos: Violencia familiar, violencia sexual, aborto y la situación de ciertos derechos reproductivos. Cuatro puntos que consideramos el Estado peruano viene incumpliendo sus compromisos internacionales ya sea por acción u omisión, o por no adoptar medidas para impedir la violación de estos derechos.

Después de una condensada presentación del contexto político y legislativo, se presenta un balance sobre la vigencia de los derechos humanos de las mujeres señalando los avances, retrocesos y dificultades en políticas públicas, sobre todo en los dos últimos años. Se contrasta así la situación real de cada uno de los mencionados derechos con las obligaciones que tiene el Estado señalando, además, los principales motivos de preocupación.

Para el presente documento se utilizaron como insumos información oficial, así como informes elaborados por organizaciones no gubernamentales con la finalidad de reflejar, de la forma más verídica posible, la situación de los derechos analizados.

Que la elaboración de las políticas y de la legislación respondan cada vez mejor a las necesidades de la población, con un mayor criterio de justicia y equidad, son los objetivos de este informe, así como el de contribuir al seguimiento de las obligaciones asumidas por el Estado y enriquecer un proceso de vigilancia de los derechos de las mujeres en el país.

I INTRODUCCIÓN

La situación de los derechos humanos de las mujeres en el periodo 2002–2003 estuvo estrechamente vinculada a un contexto político cambiante y a reformas legislativas que no necesariamente reflejaron una modificación en favor del goce de los derechos de las mujeres.

El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán presenta el siguiente reporte con la finalidad de contribuir a la formulación de políticas y normas democráticas e inclusivas que determinen el fortalecimiento de los procesos actuales, con una aproximación a los derechos de las mujeres, desde la óptica de los derechos humanos que comprenden entre otros el derecho a la vida, el derecho a la libertad y seguridad personales, así como el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.

En efecto, como lo recuerda la recomendación N°19 del Comité de la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales (como los antes mencionados) constituye discriminación y por tanto es una violación a los derechos humanos de las mujeres comprendidos en el ámbito de protección de esta Convención.

No se puede negar, asimismo, que la violencia contra la mujer es aquella que se da en el espacio público y es tolerada por el Estado, así como aquella existente en el espacio privado¹. Siendo así, la anulación o menoscabo del derecho a la vida, el derecho a la libertad y seguridad personales, de la salud física y mental, pueden darse tanto en el ámbito privado como en el público.

La más clara violencia contra la mujer en lo

privado es la ejercida en el ámbito familiar entre la pareja. Sus graves consecuencias para los derechos humanos -especialmente de las mujeres- es un tema constante de preocupación y análisis. Asimismo la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en particular el tratamiento a la violencia sexual, el aborto y la atención a los derechos reproductivos, se constituyen como formas de discriminación que afectan derechos fundamentales de gran parte de la población.

Es por este motivo que el presente reporte se centra en el análisis de la situación de los derechos de las mujeres desde cuatro aspectos: violencia familiar, violencia sexual, aborto y derechos reproductivos, en los cuales consideramos que el Estado peruano está incumpliendo sus compromisos internacionales ya sea por acción u omisión; es decir, por actos directos del gobierno (o en su nombre) o por no adoptar medidas para impedir la violación de derechos cometida por particulares.

Consideramos que estos cuatro temas merecen un análisis particular en tanto se configuran como claves en la posición política de protección de los derechos de las mujeres, en especial en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos. En el caso de la violencia contra la mujer, el particular avance logrado en los últimos años nos permite seguir ahondando aún más para el mejoramiento del sistema establecido de forma que cumpla con los objetivos trazados.

Por cada uno de estos temas se analizará la situación concreta del derecho con cifras sobre la situación urbana y rural, políticas públicas dadas en torno al tema planteado, las respuestas legislativas, las principales barreras encontradas luego de contrastar la situación actualizada con las obligaciones asumidas por el Estado y las principales con-

¹ Convención Belem do Pará

clusiones.

Antes de abordar el análisis de los derechos es importante dar una mirada al escenario político y de producción de normas, dictadas en los últimos dos años, y que determinan un marco de actuación que tiene una incidencia efectiva en la situación de los derechos antes mencionados.

Asimismo, el escenario actual presenta una posibilidad adicional de ingerencia en la mejora de los derechos de las mujeres, al formularse procesos de cambios legislativos tales como la reforma constitucional y reforma de leyes como el Código Penal.

Incluimos un anexo en el que reseñamos las principales recomendaciones de uno de los comités más relevantes en materia de derechos humanos de las mujeres, el Comité de Expertas de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, que en agosto del año 2002 formuló importantes recomendaciones sobre la vigencia de los derechos de las mujeres en nuestro país.

1. ESCENARIO POLÍTICO

El contexto político normativo del último año fue amplio y diverso, marcado por marchas y contramarchas; ejemplos de ello son el debate constitucional aparentemente suspendido y el proceso de descentralización que, pese a las críticas recibidas, sigue en marcha.

Un importante hito en la política nacional ha sido la firma en julio del año 2002 del Acuerdo Nacional con la aprobación de 30 políticas de Estado², las cuales comprenden cuatro objetivos básicos: Democracia y Estado de Derecho, Equidad y Justicia Social, Competitividad del País, y Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. Este documento constituye un importante punto de partida para la elaboración de políticas públicas para los próximos 20 años, así como un instrumento clave para la vigilancia de éstas por parte de la so-

ciudad civil.

Las políticas 7, 11, 13 y 16 (dentro de los objetivos de Democracia y Estado de Derecho así como de Equidad y Justicia Social) son las que comentaremos de manera particular en este informe dadas sus implicancias para los temas que se abordarán. Éstas se refieren de manera particular a la Erradicación de la Violencia y Fortalecimiento del Civismo y de la Seguridad Ciudadana, la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, y al fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)³ ha tenido un papel importante en la promoción de políticas que protegen los derechos de las mujeres, como se verá a lo largo de este informe. En el desarrollo de este reporte se tomarán en cuenta las políticas dadas por este ministerio en cada uno de los temas propuestos al ser, de acuerdo a su mandato, el impulsor principal de los temas relacionados a la situación de la mujer en el país.

Es preciso recordar, sin embargo, que las políticas hacia la mujer deben ser transversales en toda la política pública; lamentablemente en nuestro país, tal como se verá más adelante, ha sido particularmente difícil la tarea de incorporar el enfoque de género así como la perspectiva de los derechos humanos de las mujeres en los distintos sectores del gobierno, especialmente en el sector salud.

Además se debe indicar que la acción del MIMDES se encuentra contextualizada en un particular triple proceso de modernización, descentralización y reestructuración sectorial que afectan las posibilidades de incidencia real y efectiva. Los permanentes cambios ministeriales, la descentralización de los programas sociales, entre otros, afectan la sostenibilidad de su actuación y podrían traer como consecuencia una mayor fragmentación de la oferta estatal, por ejemplo, en la pre-

² En junio del 2003 el Foro del Acuerdo aprobó la trigésima política de Estado sobre Eliminación del Terrorismo y afirmación de la Reconciliación Nacional.

³ Este Ministerio estuvo a punto de desaparecer en el 2002. Luego de una ardua presión por parte de diversas organizaciones de mujeres se pudo mantener el carácter ministerial de esta instancia encargada, entre otros objetivos, de la promoción de políticas relativas a las mujeres. Esta permanencia le costó cambiar de nombre, de Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano a Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

vención y atención en violencia familiar y sexual.

Un ejemplo de la poca continuidad de sus programas e incidencia efectiva en las políticas de los demás ministerios ha sido la implementación del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades (PIO). La planeación de esta herramienta y los cambios que sufrió es una muestra clara de la falta de consenso acerca de la implementación de la equidad de género a nivel político.

En el 2000 se elaboró el PIO 2000-2005 como un instrumento de gestión en materia de equidad de género, aprobado y publicado en febrero del año 2001, que sería gestionado por el entonces PROMUDEH. Este plan contiene estrategias para «mejorar la situación de la mujer sobre todo en la educación, salud, violencia, empleo, participación social y política y comunicación» y se dio bajo el compromiso del gobierno de asumir la lucha contra la discriminación hacia la mujer como un tema de interés nacional.

Luego de dos años de su aprobación, en el 2001, se convocó a una revisión de los lineamientos que debían regir este plan. Las organizaciones de la sociedad civil pudieron hacer sus aportes a las directrices, que debían orientar las actividades del nuevo plan, y hacia finales del 2002 se puso en consulta en diversas regiones del país. Es decir que hasta la fecha no solamente el PIO 2000-2005 se encuentra en revisión, sino que no llega a aprobarse un nuevo plan, lo que dificulta la implementación real y efectiva de las estrategias diseñadas.

Lo mismo ocurrió con la perspectiva de género en los planes del MIMDES, perspectiva que esta instancia ministerial debía velar porque fuera transversal en las políticas públicas de todos los ministerios. El Comité de la CEDAW ha señalado la preocupación por el fortalecimiento del Ministerio para que pueda velar «por la incorporación efectiva de la perspectiva de género en todos los sectores del gobierno», siendo evidente una resistencia a la incorporación de acciones que protejan los derechos de las mujeres en los distintos sectores. El lenguaje político es un ejemplo de ello, pues

se ha tendido a equiparar la igualdad de género con la igualdad de oportunidades lo que viene ocasionando, como consecuencia, no solamente que se invisibilicen las brechas de género sino que dificulte la implementación de acciones afirmativas a favor de las niñas, adolescentes y mujeres.

2. CAMBIOS LEGISLATIVOS

Actualmente se presentan importantes escenarios que pueden brindar una posibilidad de modificar la legislación nacional para una mayor y mejor protección de los derechos de las mujeres (violencia familiar, violencia sexual, aborto y derechos reproductivos) que serán abordados en este informe.

Tal vez el escenario que presenta mayores posibilidades de adecuación de la legislación en favor de las mujeres, para los temas planteados, es el proceso de descentralización⁴ ya que va a permitir que los gobiernos locales y regionales tengan atribuciones en diversas materias. Aunque esto sólo ocurrirá en la etapa final del proceso, antes de dicha transferencia se deberán definir qué competencias permanecen en el gobierno central y cuáles se transfieren a los gobiernos regionales y locales. Un tema de particular interés es la situación de políticas públicas así como el destino de programas como, por ejemplo, el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer. Una vez definido esto se podría dar un espacio de creación de normatividad a nivel local y regional especializada en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres en sus diversas manifestaciones.

Un proceso de igual importancia es el de la reforma constitucional que, después de un año de iniciadas las discusiones alrededor del anteproyecto y de la posibilidad de interrumpir el proceso en el escenario político, al parecer reinicia el diálogo y la revisión del texto que a todas luces será la nueva constitución política del Estado.

Cabe recordar que este proceso se inició en el gobierno de transición democrática liderado por

⁴ Ley 27783 del 20/07/2002.

el ex-presidente de la República, Valentín Paniagua (mediante Ley 27600 del 14 de diciembre del 2001) y que el 11 de julio del 2002 la Comisión de Constitución, Reglamento y Acusaciones Constitucionales del Congreso presentó el anteproyecto de Constitución al Congreso de la República para su discusión.

Siendo así, la trascendencia de participar en un proceso de tal envergadura es realmente importante. Ya las organizaciones de mujeres han hecho llegar una propuesta al Congreso acerca de las principales demandas sobre el articulado de la nueva constitución⁵ y que tiene relación con algunos de los puntos que analizaremos en este informe.

Por otro lado, se abrió un espacio de reforma del Código Penal Peruano de 1991⁶, que si bien ha sido modificado parcialmente en numerosas oportunidades reviste ahora una mayor trascendencia dado que la modificación que se está realizando en la actualidad compromete el texto completo de la norma.

Esto es de suma importancia ya que hace posible argumentar modificaciones a la sección de delitos contra el cuerpo y la salud de las personas, en especial en lo referente a los delitos contra la libertad sexual y el aborto. Como veremos, en el articulado actual, existen incompatibilidades con lo dispuesto en instrumentos internacionales por lo que deben ser modificados.

3. RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE LA CEDAW

En agosto del 2002 el Estado peruano sometió ante el Comité de la Convención por la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el quinto informe acerca de la situación de los derechos de las mujeres en nuestro país.

Ante este informe el Comité de la CEDAW hizo algunas observaciones que nos parecen sustanciales en este reporte, dada la trascendencia de este Comité y el seguimiento que realiza a la

implementación de las normas de esta Convención.

Es importante señalar que el Comité se pronuncia sobre el informe estatal elaborado por el Estado y se guía en sus observaciones, también, por los llamados «informes sombra» o informes alternativos elaborados por la sociedad civil. Ante esta reunión del Comité, el CMP Flora Tristán participó desde dos frentes en la elaboración y presentación de informes sombra: Uno como institución particular y, otro, junto a otras organizaciones a través del CLADEM. Las observaciones hechas por el Comité recogen muchas de los temas de preocupación que desde estos frentes se hicieron al Estado Peruano en dicha oportunidad.

Los temas que vamos a tratar (violencia familiar, violencia sexual, aborto y derechos reproductivos) han sido materia de observación por parte del Comité por lo que abordaremos las recomendaciones referidas a ellos en el desarrollo del informe de manera más amplia.

El Comité se refiere a otros temas igualmente importantes que afectan el pleno goce de los derechos de las mujeres. En relación con el Ministerio de la Mujer el Comité señala que es necesario dotar a este ministerio de presupuesto y de mayor autoridad para llevar adelante sus programas «en el marco de las instituciones del Estado para velar por la incorporación efectiva de la perspectiva de género en todos los sectores de gobierno».

Con relación al tema de la pobreza se observa que no hay una política dirigida en forma especial a la erradicación de la pobreza femenina y especialmente femenina rural.

El Comité se pronuncia también acerca de la discriminación en el trabajo en especial en los temas relacionados al salario de las mujeres, el acceso reducido a nuevas tecnologías y el trabajo femenino en el sector informal.

Asimismo se muestra la preocupación por la participación política de las mujeres en distintas instancias, haciéndose la observación sobre el número de mujeres en todos los niveles de decisión y

⁵ Propuesta del CLADEM-Perú al Proyecto de Reforma Constitucional, Setiembre 2002.

⁶ Ley 27837 de octubre del año 2002.

la necesidad de seguir apoyando su incremento.

El Comité también hace una observación especial respecto de la edad mínima de 14 años para contraer matrimonio, sugiriendo que ésta se modifique y sea establecida de acuerdo a la Convención de los derechos del Niño.

Finalmente en educación se señala la preocupación por la situación del analfabetismo, especialmente en las zonas rurales, y las altas tasas de deserción escolar femenino. Asimismo se observa la persistencia de roles estereotipados en la familia, la política, el empleo y la sociedad.

Adicionalmente, se indica la necesidad del fortalecimiento de programas para mujeres indígenas.

Además de estos temas, que son desarrollados en el informe del Comité, se señala la preocupación por la falta de información en tres temas específicos:

- Trata de mujeres y niñas y explotación de la prostitución de la mujer.
- Emigración de mujeres y niñas.
- Minorías, como las mujeres de descendencia africana.

II SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Se presentan a continuación los principales problemas, relacionados a los temas planteados en la introducción, en los que consideramos que el Estado peruano está incumpliendo sus compromisos internacionales, ya sea por acción u omisión; es decir, por actos directos cometidos por el gobierno (o en su nombre) o por no adoptar medidas para impedir la violación de derechos a cargo de particulares.

V I O L E N C I A F A M I L I A R

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado⁷. Se trata de un problema que afecta los derechos humanos de las mujeres⁸ y un importante problema de salud pública en todo el mundo⁹, según está reconocido en diversos foros internacionales y en la Ley General de Salud vigente¹⁰.

La violencia de género, y en especial la producida en el ámbito familiar, ha recibido un tratamiento prioritario por parte del Estado peruano en los últimos años; sin embargo, aún persisten ciertas situaciones que ameritan que se tomen medidas concretas en esta materia.

Son cinco los principales motivos de preocupa-

ción en torno a esta temática:

- a) Inexistencia de un sistema intersectorial de registro de casos de violencia familiar y sexual que favorezca el diseño e implementación de estrategias eficaces de prevención y erradicación de la violencia.
- b) La falta de campañas educativas lideradas por el Estado para la población en general, así como una campaña de sensibilización a los operadores de los distintos servicios de atención en violencia familiar.
- c) Insuficiente número de servicios existentes para la atención de la violencia familiar, de manera especial en zonas rurales.
- d) Debilidad en las sanciones a los agresores y

⁷ Artículo 1 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer Convención de Belem d o Pará.

⁸ Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Viena 1993.

⁹ Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 1996.

¹⁰ Ley 26842. Artículo 11 de la Ley General de Salud.

falta de programas de rehabilitación para víctimas y agresores.

e) Ausencia de regulación de la violencia psicológica.

1.1 SITUACIÓN ACTUAL

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA

La violencia familiar afecta a seis de cada diez mujeres en nuestro país. El 41% de las mujeres alguna vez ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero.¹¹ Del tipo de violencia sufrida, el 31% reporta haber atravesado por violencia psicológica, mientras que el 69% por violencia física a nivel nacional.

Cuadro N°1

TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR A NIVEL NACIONAL



Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

Las comisarías de Lima Metropolitana y la región Callao, para el periodo 2000 reportaron un total de 28,265 denuncias por agresiones físicas y psicológicas, en tanto que el año 2001 la cifra se

incrementó a 32,861¹².

El MIMDES a través de sus Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, ubicados en diversas zonas del país, reportaron un total de 29,759 casos atendidos¹³ de personas afectadas por una situación de violencia física, psicológica o sexual, mientras que un estudio realizado por el CMP Flora Tristán y la Universidad Cayetano Heredia, revela que más de la mitad de las mujeres en Cusco (52.5%) y 1 de cada 3 mujeres en Lima han sido violentadas por su pareja en forma física o sexual incluso durante el embarazo (la violencia física durante el embarazo en Lima es del 14.8% y del 27.6% en Cusco)¹⁴.

Los datos oficiales con los que se cuenta no diferencian las estadísticas según zonas urbano/rural. La ENDES, que proporciona las cifras más actuales y de mayor proyección a nivel nacional, no es una encuesta especializada en el recojo de datos sobre violencia familiar, por lo que sus datos no son especializados en la materia.

La carencia de cifras oficiales acerca de la prevalencia de la violencia en el país dificulta el diseño efectivo de políticas para su erradicación y prevención. Los datos proporcionados por investigaciones de organizaciones no llegan a suplir la necesidad de contar con un sistema nacional intersectorial de registro acerca de esta problemática.

SERVICIOS EXISTENTES

Los servicios que prevé la ley de protección frente a la violencia familiar están pensados para zonas urbanas y no para las zonas rurales. Muchas de las instancias previstas en la norma no existen en estas zonas, la única instancia cercana es la comisaría en el mejor de los casos; sin embargo la respuesta recibida no deja satisfechas a muchas mujeres. Las personas acuden primero a una persona cercana antes que a una institución, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

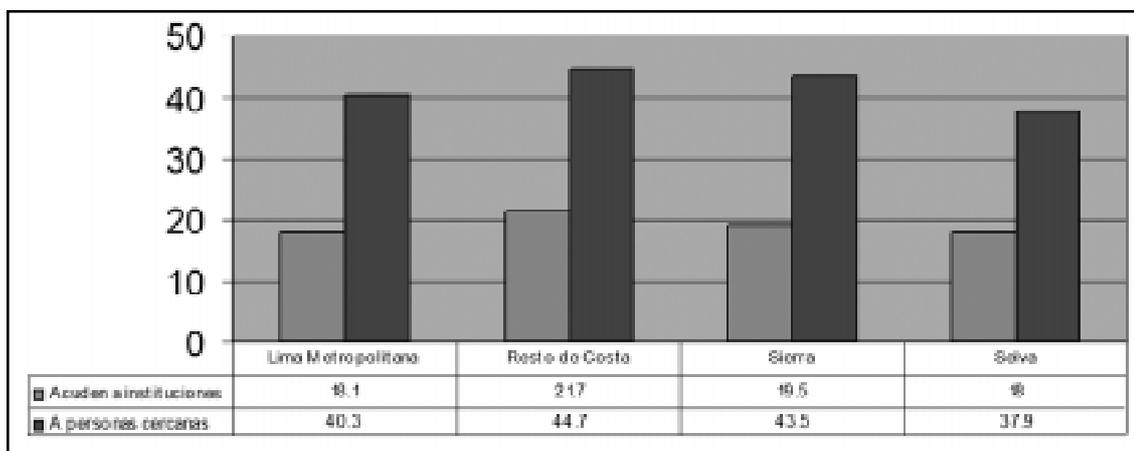
¹¹ INEI. ENDES 2000

¹² Datos proporcionados por la VII Región PNP.

¹³ Estadísticas obtenidas de la página web del MIMDES (www.mimdes.gob.pe) donde se entiende por CASO a toda persona víctima de violencia familiar /sexual que acude a un Centro de Emergencia Mujer.

¹⁴ Güzmes, Ana; Palomino, Nancy; Ramos, Miguel. *Violencia Sexual y Física contra las mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Flora Tristán-UPCH-OMS. Mayo 2002, p. 66.

Cuadro N°2
BÚSQUEDA DE AYUDA ANTE VIOLENCIA FAMILIAR A NIVEL NACIONAL AÑO 2000



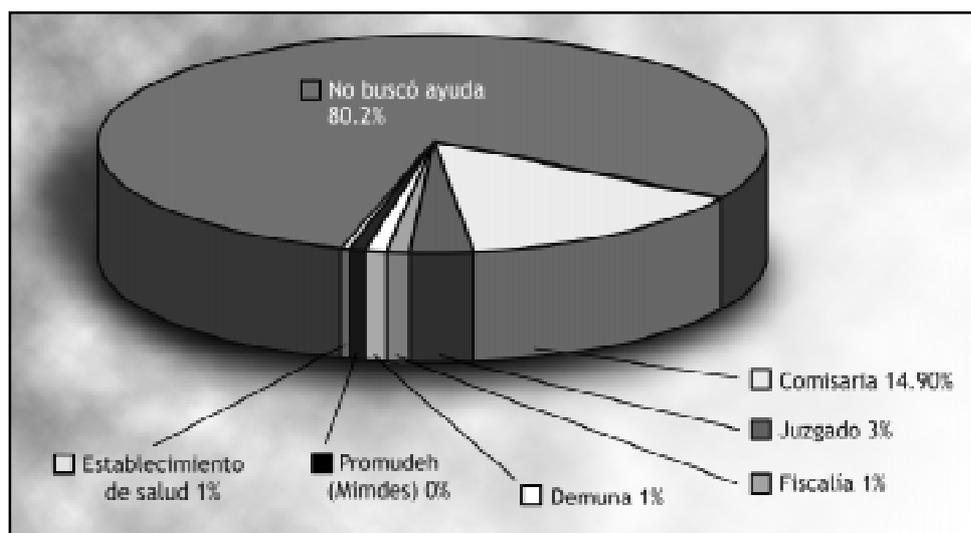
Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

Una de cada cuatro mujeres busca ayuda en la comisaría cuando es víctima de violencia familiar, siendo éste el servicio al que acude el mayor número de mujeres, pero sólo el 38% se sintió satisfecha con el servicio brindado¹⁵.

se puede apreciar en los siguientes cuadros. En el primero se muestra cómo el 14.90% de las personas que atraviesan por una situación de violencia acude a una comisaría, siendo bastante elevado el porcentaje de personas que no acuden a ningún establecimiento (80.02%)¹⁶.

De igual manera informa la ENDES 2000, como

Cuadro N°3
INSTITUCIÓN A DONDE ACUDIÓ EN BUSCA DE AYUDA



Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

¹⁵ Gúezmes, Ana; Palomino, Nancy; Ramos Miguel. Op. Cit., p. 89.

¹⁶ ENDES 2000. Op. Cit. p. 218

Los datos, según área de residencia, revelan que el no buscar ayuda es similar tanto en la costa, sie-

rra y selva, como se puede apreciar en los siguientes cuadros.

Cuadro N°4
BÚSQUEDA DE AYUDA SEGÚN AREA DE RESIDENCIA

| Región de Residencia | Comisaría | Juzgado | Fiscalía | DEMUNA | Ministerio de la mujer | Defensoría del Pueblo | Establec. de salud | No buscó ayuda |
|----------------------|-----------|---------|----------|--------|------------------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| Lima Metropolitana | 15,7 | 1,4 | 1,3 | 1,5 | 0,4 | 0,1 | 0,4 | 81,8 |
| Resto de Costa | 18,4 | 2,5 | 1,1 | 1,4 | 0,7 | 0,1 | 0,5 | 77,3 |
| Sierra | 13,2 | 4,4 | 1,2 | 1 | 0,2 | 0,3 | 0,8 | 80,1 |
| Selva | 11,9 | 2,6 | 0,8 | 0,7 | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 81,5 |

Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

Es importante señalar además que existe un gran desconocimiento, por parte de la población, acerca de las instituciones a las que puede acudir en situaciones de violencia. El siguiente cuadro

revela que éste es uno de los factores principales por los cuales no se denuncian los casos de violencia a nivel nacional.

Cuadro N° 5
INSTITUCIONES A DONDE ACUDEN EN SITUACIONES DE VIOLENCIA

| Región de Residencia | No sabe a dónde acudir | Vergüenza y/o humillación | Es parte de la vida (normal) | Siente que merece el abuso | Miedo a más agresión | Daños no fueron serios | No cree en la justicia | Experiencia negativa con la denuncia |
|----------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| Lima Metropolitana | 8.7 | 10.0 | 9.7 | 16.4 | 5.7 | 27.4 | 2.4 | 0.3 |
| Resto de Costa | 13.9 | 16.4 | 8.6 | 12.2 | 8.6 | 24.4 | 1.4 | 0.3 |
| Sierra | 19.2 | 14.9 | 10.1 | 11.6 | 12.1 | 24.6 | 1.5 | 0.8 |
| Selva | 16.7 | 20.6 | 5.5 | 13.5 | 10.9 | 22.5 | 1.7 | 0.7 |

Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

Los módulos de atención creados por el Ministerio de Mujer y Desarrollo Social, donde se concentran diferentes servicios (policía, fiscalía, médico legista), resultan insuficientes. Los Centros de Emergencia Mujer, del Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual MIMDES, están distribuidos en 20 regiones del país siendo Lima el que cuenta con más centros (7 en Lima Metropolitana, dos en la región Callao y uno en Huacho) en

tanto que otras 10 regiones tienen únicamente un CEM y sólo 9 cuentan con dos en toda la región.

En las zonas más alejadas, sobre todo en el área rural, no hay comisarías y menos aún servicios de atención de fiscalías, juzgados especializados o centros de salud. En estas zonas hay juzgados de paz que no tienen una atribución clara respecto a la atención de la violencia familiar, lo que deja en

situación de desprotección a las personas que, muchas veces, optan por no denunciar los hechos de violencia en razón de la lejanía de los servicios adecuados para su atención.

EDUCACIÓN, PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

De acuerdo a una investigación cualitativa realizada en 12 ciudades del país¹⁷ se concluye que los operadores no están familiarizados con las diversas normas y directivas acerca de la violencia familiar y mantienen un concepto estereotipado sobre quienes atraviesan por situaciones de violencia, considerando que éstas son personas de escasos recursos económicos, sin educación, que no trabajan, que viven en asentamientos humanos, provienen de familias inestables y son dependientes económicamente.

Se reconoce por tanto una necesidad de capacitación y sensibilización a los operadores de justicia, médicos y policías que (según lo manifestado por las personas usuarias de los servicios de atención) no brindan un servicio de calidad y no dictan medidas de protección efectivas para los casos de violencia.

El caso de la Policía Nacional del Perú (PNP) es de especial relevancia, siendo la primera instancia a la que acuden las mujeres que atraviesan situaciones de violencia familiar. Hay que tomar en cuenta que la PNP cuenta con un manual de procedimientos operativos policiales de 1996 así como una directiva, las cuales aún no han sido adaptadas a las modificaciones de la ley de violencia familiar.

Además, a diferencia del sector salud, no existen protocolos de atención para este tipo de situaciones lo que unido a la constante rotación del personal policial hace que este servicio no logre brindar una atención de calidad a las personas que acuden al mismo. Cabe señalar al respecto que el programa de formación de la PNP no es acorde con los derechos humanos de las mujeres; no existiendo una adecuación de la currícula ni el reconocimiento de la violencia familiar como un curso

de ascenso para oficiales de la PNP. Diversas organizaciones realizan acciones de capacitación a nivel nacional, pero su impacto es limitado; además, como se ha señalado, la rotación del personal policial impide una sostenibilidad de este tipo de acciones y una especialidad en la materia.

Asimismo la población no conoce la existencia de una norma que protege a las personas víctimas de violencia familiar. Sólo 15% de las personas que denuncian un caso de violencia familiar sabía que existe en el Perú una norma de protección frente a la violencia contra la mujer¹⁸.

Otro problema detectado es la desconfianza en las diversas instituciones del Estado que trabajan en el tema de violencia familiar, que hace que muchas personas no vuelvan a los servicios para solicitar apoyo o ayuda. El estudio multicéntrico sobre violencia familiar¹⁹ revela que la respuesta encontrada en los servicios policiales y judiciales es baja desde la perspectiva de las mujeres, siendo los servicios de mayor satisfacción los centros de salud, los líderes religiosos y las organizaciones de mujeres ya que brindan una atención directa y rápida a la situación de violencia. Otros servicios, como los Centros de Emergencia Mujer de MIMDES que en el caso de Lima dejan satisfechas a las mujeres, son espacios a los que no acuden un gran número de mujeres al ser víctimas de violencia.

El MIMDES ha desarrollado acciones de capacitación en diversos niveles, así como campañas de sensibilización a nivel nacional, pero existen una serie de limitaciones pues no se trata de acciones sostenidas en el tiempo y que tengan un mayor impacto, el cual sí se lograría con la inclusión de la materia en espacios de formación tanto de niños/as como de jóvenes y adolescentes. En las escuelas por ejemplo, la temática no se encuentra incluida en la currícula lo mismo que ocurre en las universidades y centros de estudios superiores.

En mayo de 2002 se promulgó la Ley 27741 que establece una Política Educativa en Derechos Humanos la misma que establece que se debe dar enseñanza en derechos humanos y en derecho internacional humanitario en todos los niveles del sis-

¹⁷ CMP Flora Tristán, UE. Violencia Familiar y Sexual. Diagnóstico de Investigación sobre Servicios de Atención. Lima, 2003.

¹⁸ Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. Informe Anual 2000, Lima 2001.

¹⁹ Gúezmes, Ana; Palomino, Nancy; Ramos, Miguel. Op.cit.

tema educativo, tanto civil o militar, educación superior, universitario o no universitario.

Esta ley, que prevé la creación del Plan Nacional de Derechos Humanos, no sólo no hace referencia explícita a la necesidad de la enseñanza de los derechos humanos con una perspectiva de género, sino que hasta la fecha no ha sido implementada.

SANCIÓN A AGRESORES Y REPARACIÓN

El proceso de violencia familiar, que está descrito en la ley sobre la materia, impone sanciones mínimas para estos casos. Una apreciación generalizada es que la ley es «letra muerta» y que los propios agresores se burlan de la misma porque saben que si no la cumplen no tendrán una sanción efectiva²⁰.

Del mismo modo, no existe una reparación efectiva para las personas que han atravesado por este tipo de situación, a pesar de que se trata de una violación a sus derechos. La mayoría de procesos culminan en una conciliación ante el juez de familia dado que las sanciones solamente se aplican a los casos que se consideran de mayor gravedad (de más de diez días de inhabilitación).

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

El Estado Peruano cuenta con una política específica para la atención, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y de manera especial para la violencia familiar contenida en diversos instrumentos legales y políticas, tales como el Acuerdo Nacional y los diferentes planes nacionales existentes.

Un actor principal en las políticas en esta materia es el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social que ha centrado una parte importante de su accionar en la erradicación y prevención de la violencia familiar, traducida de manera concreta en el Plan de Igualdad de Oportunidades, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007.

El plan de Igualdad de Oportunidades 2000-2005 contiene un marco amplio de acción que involucra, de forma directa, a diversas instancias ministeriales en su labor de transversalizar el enfoque de género en las políticas de Estado. Este plan contiene cuatro principios rectores cuyos objetivos estratégicos están orientados, entre otros, al tema de violencia contra la mujer.

Estos principios son: a) La dignidad de todas las personas; b) revalorización de la familia; c) la igualdad de oportunidades para las mujeres; y d) la reducción de la pobreza, la exclusión social y las disparidades.

Para llevar adelante este objetivo se prevé promover investigación en torno al tema, mejorar los servicios de atención a las víctimas de violencia familiar, iniciar una política educativa escolar y capacitar a los operadores de los servicios de salud, educación y justicia.

Como se ha señalado anteriormente, este Plan se encuentra en proceso de reformulación actualmente y el plan que lo reemplazará tiene entre sus lineamientos principales el promover en la sociedad la adopción de valores, prácticas, actitudes y comportamientos equitativos entre mujeres y varones con énfasis en la familia. En referencia a este lineamiento es que se concentran los objetivos estratégicos vinculados a la erradicación de la violencia contra la mujer, en especial la violencia familiar.

En el año 2001, se creó el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual encargado de diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de prevención y apoyo a las personas que atraviesan por una situación de violencia familiar y/o sexual.

Asimismo, en el año 2001, se creó el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 que dentro de las líneas de intervención sobre prevención de violencia incluye la atención de personas afectadas por violencia familiar, investigación y revisión de la legislación.

Un importante logro, para que un mayor nú-

²⁰ CMP Flora Tristán, UE. Op.cit.

mero de mujeres acudan a los servicios de atención, fue la creación de los Centros de Emergencia Mujer (CEM)²¹, aunque aún no se cubre la amplia demanda existente. También se creó una línea de atención gratuita a los casos de violencia familiar.

En otros sectores del ejecutivo no se encuentra un desarrollo importante de políticas en torno a este tema, a pesar que la décimo sexta política de Estado del Acuerdo Nacional firmado en julio del año 2002 indica que es tarea del Estado prevenir, sancionar y erradicar las diversas manifestaciones de violencia que se producen en las relaciones familiares y que con este objetivo *institucionalizará políticas multisectoriales* para la reducción de la violencia familiar.

Asimismo, la política séptima del Acuerdo Nacional establece que se «propiciará una cultura cívica de respeto a la ley y a las normas de convivencia, sensibilizando a la ciudadanía contra la violencia y generando un marco de estabilidad social que afiance los derechos y deberes de los peruanos y *pondrá especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas, como son el maltrato familiar y la violación contra la integridad física y mental de niños, ancianos y mujeres*» garantizando su presencia efectiva en las zonas vulnerables a la violencia.

Tal vez uno de los ministerios que ha tenido un mayor desarrollo de acciones para incorporar la perspectiva de género dentro del mismo ha sido el Ministerio del Interior. Ha habido una apertura de los titulares de este ministerio para la realización de diversas acciones de capacitación a personal policial en lo que respecta a la prevención de la violencia familiar, y una importante labor de difusión realizada por los miembros de la PNP a través de programas como juntas vecinales, patrulleros juveniles, Club de Menores amigos de la Policía, entre otros más.

Asimismo la Escuela de Capacitación y Especialización de la PNP ha desarrollado cursos de violencia familiar y diversas instituciones privadas, también, tienen convenios firmados con el ministerio para la capacitación de los miembros

de la PNP a nivel nacional, entre ellos el CMP Flor Tristán.

A nivel institucional se creó la Comisión Especial de la Mujer Policía, posteriormente la Comisión Permanente de la Mujer Policía y la Oficina Especializada de la Mujer dentro de la Defensoría del Policía, que cumple una labor importante en la difusión y protección de los derechos de las mujeres policías dentro de esta institución.

Desde el Ministerio de Educación se ha promovido la creación de Defensorías Escolares del Niño y del Adolescente en los centros educativos, que no sólo realizan acciones de prevención sino que también sirven para que los y las menores denuncien casos de violencia que puedan estar viviendo en sus hogares.

El Ministerio de Salud realiza también acciones de prevención sobre todo a través de campañas, concertación intersectorial y la capacitación y seguimiento a promotores o agentes comunitarios. En el año 2001, según la Unidad de Salud Mental de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, se realizaron 95,332 tamizajes de violencia familiar, la mayoría de ellas eran mujeres en edad fértil, adolescentes, niñas y niños.

La acción de prevención aún sigue haciéndose mediante acciones directas o campañas de sensibilización, aunque cabe resaltar que desde el MIMDES existen propuestas para la incorporación del tema de violencia dentro de la currícula escolar y de universidades existiendo un proyecto que actualmente se discute con el Ministerio de Educación y la Asamblea Nacional de Rectores en este sentido.

Es importante que las acciones de prevención sean sostenidas ya que de otra manera no se llega a tener un mayor impacto en la población. En este sentido, no se ha coordinado, por ejemplo, una acción conjunta con medios de comunicación que transmiten estereotipos que mantienen una visión discriminatoria de la mujer que generan o hacen que perduren situaciones de violencia.

²¹ Son servicios multisectoriales de atención integral y gratuita para víctimas de violencia familiar y sexual.

1.3 RESPUESTAS LEGISLATIVAS

El Estado peruano ha firmado y ratificado dos de las más importantes normas internacionales referidas a la prevención y atención de la violencia familiar: El Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en el año 2001²²; además de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belem do Pará en 1996²³.

A nivel interno se pueden mencionar entre las más importantes las modificaciones a la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar -Ley N 26260- que desde el año 2000 (Ley 27306 del 15/07/2000) incluye la violencia sexual como una de las manifestaciones de la violencia familiar; la inclusión de nuevos supuestos referidos a violencia familiar²⁴; la ley 27398 (13/01/2001) que modificó la ley de conciliaciones extrajudiciales sustrayendo la violencia familiar de entre las materias conciliables; la ley 27637 (16/01/2002) que crea hogares temporales para menores víctimas de violencia, entre las más importantes.

Recientemente, mediante Ley 27988 publicada el 29 de mayo del año 2003, se han establecido nuevos términos al procedimiento de violencia familiar. En este sentido, la investigación policial se hará en un término de cinco días, también que las medidas de protección dadas por el fiscal deberán ser dictadas bajo responsabilidad de éste y que las Defensorías municipales del Niño y del adolescente no pueden resolver conflictos originados por violencia familiar.

Un aspecto importante, además, es la eliminación de la conciliación del proceso ante la fiscalía; demanda que las organizaciones feministas solicitaron en repetidas oportunidades en razón de que la conciliación refrenda una posición de poder existente en una situación de violencia y no llega a ser una solución real a esta situación. Se ha reconocido entonces la imposibilidad de conciliar sobre

temas vinculados de derechos humanos en este proceso, lo cual constituye un importante avance en la normativa en esta materia.

1.4 PRINCIPALES BARRERAS E INCOMPATIBILIDADES CON LAS NORMAS

Las barreras encontradas en la prevención y atención de la violencia familiar están referidas tanto al aspecto normativo como al de las políticas implementadas.

BARRERAS NORMATIVAS

A pesar de las modificaciones que se han dado a la legislación, sobre prevención y atención de la violencia familiar, vemos que son pocos los procesos que llegan efectivamente a tener una sanción efectiva por parte del aparato judicial. Sólo aquellos hechos considerados sumamente violentos, que requieren según prescripción médica más de diez días de inhabilitación, son posibles de llegar a un proceso penal y por lo tanto a tener una sanción efectiva.

Esta situación trae importantes consecuencias sobre todo respecto a la violencia psicológica que, aunque tipificada como delito potencial en el artículo 121 inciso 3 del Código Penal²⁵, casi nunca llega a un juzgado penal ya que los médicos raramente consideran que la incapacidad sufrida sea mayor de 30 días (requisito para ser considerada lesión grave) o 10 días para ser considerada lesión leve según el artículo 122 del Código Penal.

Asimismo, existe poca especialización de los médicos con relación a la violencia psicológica y una tendencia a desvalorar los efectos perjudiciales de la violencia de esta naturaleza, lo que unido a la carencia de instrumentos idóneos para medir el daño trae como consecuencia una desprotección

²² La Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, fue suscrita por el Perú en julio de 1981 y ratificada en septiembre de 1982.

²³ Suscrita en julio de 1994 y ratificada en junio de 1996.

²⁴ La Ley 27306 incluyó como víctimas de violencia familiar a ex cónyuges, ex convivientes y quienes hayan procreado hijos en común, independientemente de que convivan o no al momento de producirse la violencia.

²⁵ Artículo 121. El que cause a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de ocho años. Se consideran lesiones graves: inciso 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.

frente a la violencia psicológica.

La falta de tipificación específica en el Código Penal, acerca de la violencia familiar, acarrea una desprotección de las personas que atraviesan por esta situación y los propios operadores de justicia la consideran una falla en las medidas efectivas para la erradicación de la violencia.

Esta situación es una violación directa del derecho de las personas a una protección jurídica efectiva contra la violencia²⁶ y un incumplimiento del Estado peruano a la obligación de establecer mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar un efectivo resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces²⁷ reconocido asimismo en la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar²⁸.

Asimismo se incumple con la obligación de incluir en la legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer²⁹.

BARRERAS POLÍTICAS

Las políticas implementadas y los programas

que se han dado, en materia de prevención y atención a la violencia familiar a través del Ministerio de la Mujer, son ambiciosos y de gran perspectiva; sin embargo, el Ministerio no cuenta «con el papel que le corresponde como organismo rector y normativo en la formulación y desarrollo de políticas y programas que promuevan la igualdad, ni presupuesto suficiente», según lo afirma el Comité de Vigilancia de la CEDAW ante el informe del Estado peruano en agosto de 2002. Esta situación se traduce por ejemplo en un insuficiente presupuesto para la implementación de dichas políticas.

La falta de presupuesto implica la insuficiencia de los mismos para la implementación de servicios de atención en las diferentes zonas del país, en especial en el ámbito rural. Los servicios existentes sólo están pensados en el ámbito urbano y aún éstos no cuentan con el presupuesto adecuado para brindar una atención con las mínimas características de calidad que deben tener. Una demanda común entre los operadores de servicios es la falta de presupuesto asignado a esta temática en cada una de las instancias de atención.

En el Presupuesto del Sector Público para el año 2003 se asigna sólo el 7% del total correspondiente al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 6
PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL - MIMDES

| Pliego | Sector | Presupuesto Asignado Total | % |
|---|--|----------------------------|-------------|
| Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social -MIMDES- | Mujer y Desarrollo social | S/ 76 410 344 | 7% |
| | Oficina Pública Descentralizada (OPD) y Programas: -FONCODES-Fondo de Compensación y Desarrollo Social. -INABIF-Instituto Nacional de Bienestar Social. -PRONAA-Programa Nacional de Asistencia Alimentaria. PAR-Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia. COOPOP-Oficina Nacional de Cooperación Popular. CONADIS-Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. | S/ 1 008 022 928 | 93% |
| PRESUPUESTO TOTAL DEL SECTOR | | S/ 1 084 433 277 | 100% |

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas – Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2003

²⁶ CEDAW artículo 2 numeral c.

²⁷ Convención Belem do Pará artículo 7 h.

²⁸ Ley 26260 artículo 3d.

²⁹ Belem do Pará artículo 7c.

Como vemos este 7% designado al MIMDES tiene los siguientes objetivos: a) Promover la igualdad de oportunidades, garantizando la incorporación de las perspectivas de género y Desarrollo humano en los planes, políticas y programas del Ejecutivo. b) Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discriminación o exclusión, contribuyendo a la erradicación de la pobreza. C) Mejorar la gestión institucional y administrativa del pliego. Asegurar el pago de pensiones, benefi-

cios y demás servicios a que tienen derecho los cesantes y jubilados de la institución.

El presupuesto del MIMDES significa el 2.4% del total del Sector Público para el año Fiscal 2003, siendo la mitad de lo asignado al sector salud y menos de la tercera parte del sector educación, lo que refleja el interés que tiene el gobierno en este ministerio, como vemos en el cuadro siguiente.

Cuadro N°7
PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO AÑO FISCAL 2003

| SECTOR | MONTO ASIGNADO (miles de millones) | PORCENTAJE (%) |
|---|---------------------------------------|-------------------|
| Economía y Finanzas | 4 066 937 875 | 9.1 |
| Educación | 3 880 394 923 | 8.7 |
| Defensa | 3 066 376 997 | 6.9 |
| Interior | 2 855 938 673 | 6.4 |
| Salud | 2 170 871 423 | 4.9 |
| Transportes y Comunicaciones | 1 249 803 735 | 2.8 |
| Mujer y Desarrollo Social | 1 084 433 272 | 2.4 |
| Agricultura | 760 728 860 | 1.7 |
| Vivienda, Construcción y Saneamiento | 640 820 946 | 1.4 |
| Relaciones Exteriores | 367 691 357 | 0.8 |
| Energía y Minas | 325 133 026 | 0.7 |
| Justicia | 228 797 667 | 0.5 |
| Trabajo y Promoción del Empleo | 216 369 000 | 0.5 |
| Producción | 109 128 617 | 0.2 |
| Comercio Exterior y Turismo | 85 481 903 | 0.2 |
| Otros sectores | 21 108 863 758 | 47.4 |
| Presupuesto total del Sector Público | 44 516 000 000 | 100.0 |

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas – Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2003.

Asimismo cabe señalar que desde la creación del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social el presupuesto asignado se distribuye en dos vice ministerios (el de la Mujer y el de Desarrollo Social) en proporciones equitativas, lo que dificulta aún más la aplicación de las estrategias para cada

uno de los mismos.

Se debe señalar la limitada acción en torno al aspecto educativo en lo que respecta a la prevención de la violencia (en la población en general), y en la atención de la misma que brindan los servi-

cios estatales con esa finalidad. Esta labor, que está amparada en la obligación del Estado de modificar patrones socio culturales de conducta entre hombres y mujeres³⁰ y fomentar la educación y capacitación del personal encargado de la aplicación de la ley³¹ no se cumple por una falta de compromiso político con el tema de violencia familiar.

Esta labor educativa y de sensibilización debe ser realizada en coordinación con otros ministerios como el Ministerio de Educación, de Justicia, de Salud y del Interior que deberían contar con una decisiva política de transversalización de género y de los problemas como el de la violencia familiar. Actualmente, como se ha señalado, existen acciones aisladas de capacitación y campañas pero se requiere que éstas sean sostenidas y de mayor impacto.

Este tipo de acciones son difíciles de ejecutar cuando el MIMDES no cuenta 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, lo que ha dificultado la aplicación real de sus estrategias.

1.5 CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto las principales áreas de preocupación, en torno a la prevención y atención de la violencia familiar en el país, son las siguientes:

1. Los Planes y Programas implementados por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, principal impulsor de las políticas de prevención y atención de la violencia familiar según lo establece su mandato, son insuficientes para tener una acción efectiva. Se requiere un presupuesto mayor y una transversalización de las políticas a las que deben realizarse un seguimiento.

2. El rol del MIMDES es débil en el sector ejecutivo, en razón de que sus propuestas no son obligatorias para los demás sectores del gobierno lo

que ocasiona que no exista una visión transversal y multisectorial para la elaboración de estrategias relacionadas a la violencia familiar.

3. Un importante avance ha sido la creación de espacios de concertación y diálogo con la sociedad civil desde la última gestión ministerial del MIMDES, la cual ha mantenido espacios como la Mesa Nacional para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, conformada por los sectores de salud, interior, educación, justicia, MIMDES y el Ministerio Público así como organizaciones de la sociedad civil como el CMP Flora Tristán, AMPE, la Red de Promoción de la Mujer, OPS, UNFPA y UNICEF.

4. Existe una alta prevalencia de violencia a nivel nacional, sin embargo no existen cifras oficiales que reflejen la realidad de esta problemática especialmente en el ámbito urbano/rural. No existe tampoco un sistema intersectorial de registro que facilite la elaboración de estrategias para la atención y prevención de la violencia familiar.

5. Los servicios existentes no son adecuados y suficientes para cubrir las necesidades de las víctimas de violencia familiar. Los espacios creados no se encuentran en todas las zonas del país, especialmente al interior del país donde se da una desprotección de las personas que atraviesan por situaciones de violencia familiar.

6. Las estrategias de prevención y sensibilización realizadas por el Estado a través de los diferentes ministerios, no están coordinadas debidamente para tener un impacto permanente y sostenido en el tiempo. La temática de violencia familiar no se encuentra en la currícula oficial escolar, universitaria o de instituciones como la Policía Nacional del Perú. Las acciones que se realizan, por tanto, resultan aisladas y de poco impacto.

La regulación de la violencia psicológica es deficiente dado que no existe una sanción efectiva para los agresores, una medición clara que determine el daño ocasionado por esta manifestación de violencia y una reparación efectiva a las víctimas.

³⁰ Belem do Pará artículo 8b y CEDAW artículo 5 a.

³¹ Belem de Pará artículo 8 c.

En nuestro país, de las manifestaciones de violencia sexual, la violación sexual es la que ha merecido la mayor atención, habiéndose desconocido las otras formas de violencia contra las mujeres y contra los y las adolescentes.

Abordaremos por ello de manera específica la problemática de la violación sexual sin que ello implique desconocer otras formas de violencia como, por ejemplo, la violación sexual realizada en contexto de violencia política que a saber no cuenta con un tratamiento penal especial, es decir que no existe un delito específico que sancione este tipo de actos, una norma que establezca sanciones adecuadas ni que la considere un agravante en otro tipo de delitos.

En este sentido la rehabilitación, indemnización y desarrollo de institucionalidad para proteger a la población femenina que ha sufrido ataques de tipo sexual en la época de violencia política en el país aún es incipiente, lo cual pone en grave riesgo a la mujeres de repetirse este tipo de hechos si se dieran nuevamente enfrentamientos entre el Estado y los grupos alzados en armas.

Esto es de especial relevancia en nuestro país, donde recientemente se hizo público el informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) y en el que se manifiesta que «la lucha contra la subversión reforzó prácticas autoritarias y represivas» entre ellas la tortura en los interrogatorios, ejecuciones extrajudiciales además de una «práctica extendida de violencia sexual contra las mujeres» ejercida por miembros de las Fuerzas Policiales y Armadas³².

La Comisión elaboró un estudio detallado de la situación de la mujer durante el periodo estudiado

e incorporó en su informe final un acápite especial referido a la violencia y la desigualdad de género, resaltando que «la violencia desatada en nuestro país afectó de manera diferente a hombres y mujeres (...) Las mujeres, por el hecho de serlo, fueron víctimas singulares de un conjunto de delitos y atentados contra su dignidad y sus derechos humanos que difieren de aquellos inflingidos a varones».

En este sentido, se afirma que «las violaciones sexuales y otros tipos de abuso sexual fueron parte de una práctica en la que las mujeres fueron utilizadas como medio para obtener información, autoinculpación o simplemente como una demostración del poder masculino frente a las mujeres campesinas, pero también frente a los otros varones a quienes se buscaba combatir».

Los temas que podrían abarcarse en este acápite son numerosos, sin embargo hemos decidido delimitar este informe a cuatro sub temas que consideramos de especial relevancia en el ámbito de la violencia sexual propiamente dicha:

- Tratamiento de las sanciones en el tema de delitos contra la libertad sexual en menores de 18 años y mayores de 14.
- Hechos que configuran violación.
- Incesto y acoso sexual.
- Insuficiencia de la política estatal que prevenga y erradique la violencia sexual.

2.1 SITUACIÓN ACTUAL

El relator Especial sobre la situación de la Mujer en las Américas, al abordar el tema en su infor-

³² Conclusiones Generales Informe CVR Punto III. Responsabilidad de los gobiernos y de los poderes y aparatos del Estado, acápites 46 y 57.

me de 1997 ante la Comisión Interamericana, recomienda «incorporar figuras no contempladas en algunos códigos penales como el incesto, la ampliación de la figura de la violación a situaciones no consideradas tradicionalmente como tales, en razón de nuevas modalidades que por su naturaleza violen la integridad personal y la libertad y privacidad de la mujer»³³.

La violencia sexual es también una esfera de especial preocupación para el Comité de la CEDAW. Sin embargo, es usual que los servicios estatales atiendan indiferenciadamente esta problemática tratándola muchas veces sólo como una manifestación de la violencia familiar, invisibilizando de esta manera a la violencia de tipo sexual³⁴.

Si bien es cierto existen avances legislativos en torno al tema, tal vez el que ha merecido mayor atención ha sido la violación sexual a pesar de que, como veremos más adelante, se ha legislado también acerca del acoso sexual y se ha contado con un espacio dedicado a la violencia sufrida especialmente por mujeres en el periodo estudiado por

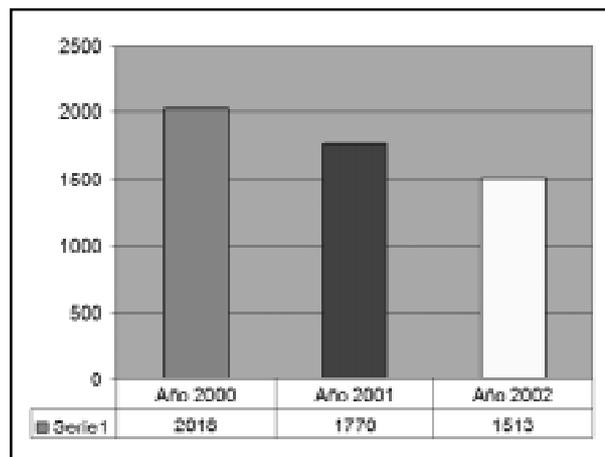
la CVR, mediante una audiencia pública con relación a los problemas atravesados por las mujeres en este periodo, y una referencia especial dedicada a este tema en el informe final presentado por la Comisión.

A pesar de que muchas mujeres no denuncian el ataque sexual que sufren se considera que la violación y otras agresiones sexuales ocupan el tercer lugar entre los delitos más frecuentes en el país³⁵.

Según datos proporcionados por la VII Región de la PNP en el 2000, a nivel nacional, se registraron 6,096 denuncias por violación de la libertad sexual; es decir, un promedio de 17 violaciones diarias. Sólo en Lima en el mismo año (2000) se registraron 2,134 denuncias por violencia sexual, un promedio de 5.8 denuncias diarias.

Tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro, para el 2001 se registraron 1,770 denuncias a nivel nacional, según Distritos Judiciales. En el 2002 (hasta el primer semestre del año) se llegó hasta 1,513 denuncias.

Cuadro N°8
DENUNCIAS REGISTRADAS SOBRE VIOLENCIA SEXUAL AÑOS 2000 - 2002



Fuente : Gerencia de planificación, regionalización y estadística del Ministerio Público

³³ Tamayo, Giulia. Bajo la Piel, Derechos Sexuales Derechos Reproductivos. CMP Tristán, Lima 2001.

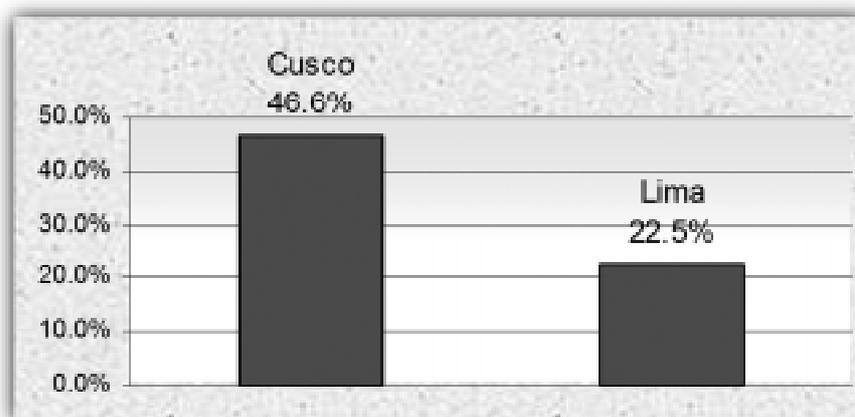
³⁴ Informe alternativo de CLADEM Perú ante el Comité de la CEDAW. Agosto 2002.

³⁵ Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2000-2005.

En una investigación realizada por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, en las ciudades de Lima y Cusco se constató que casi la mitad de

las mujeres en edad fértil de Cusco (46.6%) y casi una cuarta parte de las mujeres de Lima (22.5%) ha experimentado algún tipo de violencia sexual³⁶.

Cuadro N° 9
MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL EN CUSCO Y LIMA



Fuente: 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, Universidad Peruana Cayetano Heredia, OMS. 2002.

Según los resultados de esta investigación 37,6% de las mujeres en la ciudad de Cusco y 16,4% de las mujeres en la ciudad de Lima han sido forzadas a mantener relaciones sexuales. Además se identificó que un porcentaje importante de mujeres también fue forzado a mantener actos sexuales humillantes o degradantes (11,3% Cusco y 8,1% Lima) siendo más altos los índices en el caso de zonas rurales de Cusco. Además se pudo verificar que una de cada cinco mujeres en Lima había sido víctima de abuso sexual en la infancia³⁷.

Este estudio también ofrece datos acerca de las formas de violencia sexual, las diferencias en el tipo de violencia sufrida según la zona geográfica y el sujeto que ejerce la violencia contra las mujeres.

Así como en el tema de violencia familiar no hay cifras oficiales, en el tema de violencia sexual sucede lo mismo. Los casos que se detectan a través de los Centros de Emergencia Mujer del MIMDES están referidos a violencia familiar y/o

sexual de manera conjunta, lo que impide hacer un análisis diferenciado de cada una de estas manifestaciones de violencia. Lo mismo ocurre con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000) que se realiza a nivel nacional y que no revela datos acerca de violencia sexual sino únicamente sobre violencia física o psicológica.

Esta situación impide tener una real perspectiva de la magnitud del problema de forma oficial ya que únicamente se cuenta con investigaciones privadas, las cuales no tienen la misma dimensión que una de tipo oficial.

TRATAMIENTO LEGISLATIVO

Violación sexual

El concepto que el Código Penal Peruano utiliza para definir la violación sexual es «acto sexual u otro análogo», entendiéndose a nivel

³⁶ Gúezmes, Ana; Palomino, Nancy; Ramos, Miguel. Op. Cit., p.53.

³⁷ Gúezmes, Ana y otros. Op.cit, p. 73.

jurisprudencial el acto sexual exclusivamente como la introducción del pene en la vagina y el análogo como acto contra natura «dejando impunes a 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 la norma»³⁸.

Esta interpretación restrictiva de lo que es una agresión sexual se mantiene en las diversas manifestaciones de la violación, como son la violación propiamente dicha, la violación agravada, la violación sexual en estado de inconciencia, la violencia sexual a persona incapaz de resistir, la violación a menores de 14 años y la violación a persona dependiente.

Asimismo, no hay una norma especial en el Código Penal que sancione el incesto, una situación que lamentablemente es muy común en los casos de violencia sexual en nuestro país. La relación de parentesco tan sólo es considerado una condición agravante en ciertos delitos sancionados en el Código Penal, lo que no permite una adecuada sanción a este tipo de delitos.

Finalmente, si bien se ha dado recientemente una norma que sanciona el acoso sexual, ésta es limitada a un caso específico de acoso (el denominado acoso por chantaje) y la norma no prevé sanciones de tipo penal para este tipo de actos sino únicamente de índole administrativa como veremos más adelante.

Personas mayores de 14 años y menores de 18 años

Existe un tratamiento diferenciado por categoría de grupos etáreos en el Código Penal, en lo que

respecta a los delitos contra la libertad sexual. Estas son:

- a. de 0 a 7 años
- b. de 7 a 10 años
- c. de 10 a 14 años
- d. de 14 a 18 años
- e. otra para los mayores de dieciocho años, es decir los mayores de edad.

El Código Penal tiene un tratamiento del grupo de adolescentes de 14 a 18 años similar a la de los adultos, a pesar de su condición de menores de edad. A diferencia de los menores de 14 años, los actos sexuales sólo se sancionan si hubo violencia (que constituiría violación propiamente dicha, como en cualquier caso de adultos) o si medió engaño, con lo cual se constituiría el delito de seducción (art. 175).

La sanción para los casos de seducción es no mayor de tres años o la prestación de servicios, cuando la sanción para las violaciones de menores de 14 años va desde la cadena perpetua a un mínimo de 20 años de pena privativa de la libertad.

En el delito de actos contra el pudor (Art. 176) también se nota la diferencia de tratamiento a las personas menores de 18 pero mayores de 14 años. Se entiende como actos contra el pudor a todos aquellos que impliquen tocamientos indebidos, palpación, manoseo de genitales, introducción de dedos u objetos, entre otra conductas en las que no tiene relevancia la eyaculación o el orgasmo.

Se impone en este tipo de delitos una pena no mayor de tres años mientras que la pena mínima, cuando se es menor de 14 años, es de cuatro años. En los siguientes cuadros se aprecia el diferente tratamiento que se da a las personas, según su rango de edad, en los delitos que se han mencionado.

³⁸ CLADEM informe ante el CEDAW. Op.cit.

Cuadro N°10
TRATAMIENTO PENAL EN CASO DE VIOLACIÓN SEXUAL SEGÚN RANGO DE EDAD

| Edad de la víctima | Penal privativa de libertad | Agravante: posición o vínculo familiar | Agravante: muerte o lesión grave y se pudo prever o crueldad | Exclusión de semilibertad y lib. Cond.+ indulto |
|--------------------|--|--|--|---|
| 0-7 | Cadena perpetua | Cadena perpetua | Cadena perpetua | + |
| 7-10 | 25-30 años | 30 años a más | Cadena perpetua | + |
| 10-14 | 20-25 | 30 años a más | Cadena perpetua | + |
| (seducción)14-18 | No mayor de tres años. Prestación de servicios | | 20-25 años o (muerte o lesión)10-20 (crueldad) | No tiene |

Fuente:*Ley 27507de 13/07/ 2001

Como se puede apreciar, en los casos de menores de 14 años se ha establecido la exclusión del beneficio de semilibertad y libertad condicional más no así en los mayores de 14 años.

Asimismo, la ley 27507 señala que también se da un caso especial de redención de la pena de un día por cada cinco de labor efectiva o estudio (a diferencia del supuesto común del 2x1).

Cuadro N°11
TRATAMIENTO PENAL EN ACTOS CONTRA EL PUDOR SEGÚN RANGO DE EDAD

| Edad de la víctima | Sanción |
|--------------------|--------------------|
| 0-7 años | 7-10 años |
| 7-10 años | 5-8 años |
| 10-14 años | 4-6 años |
| 14- más | no mayor de 3 años |

*Ley 27459 del 26/05/2001 (antes no había diferencia entre menores de catorce. Han aumentado las penas)

Todas estas medidas diferenciadas dejan en una situación de desprotección a los mayores de 14 años equiparándolos a la situación de una persona adulta.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

La Décimo Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional (Fortalecimiento de la Familia, Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia

y la Juventud), no se menciona la violencia sexual, haciéndose referencia únicamente a las «diversas manifestaciones de violencia» y las diferentes ‘formas de violencia familiar».

En este sentido, las políticas mencionadas en el acápite de violencia familiar (ver punto 2 de este informe), es decir el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 y el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres abordan este tema aunque de manera conjunta con la violencia familiar y sin darle un abordaje especial desconociendo de esta manera las diferentes consecuencias de cada uno de los tipos de violencia.

Si bien es cierto que el Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer contempla la prevención y erradicación de las diversas formas de violencia contra las mujeres, entre ellas la sexual, aún no se ha operativizado adecuadamente la intervención del Estado frente a este problema social que afecta principalmente a mujeres.

Como se ha visto, en el acápite anterior, el enfoque intersectorial que debe existir en las políticas relacionadas a la perspectiva de género, en este caso relacionadas con la intervención en los atentados contra la libertad sexual, aún no llega a implementarse completamente en los distintos sectores de gobierno. El Plan Nacional contra la violencia hacia la Mujer es, sin embargo, un plan relativamente reciente si bien no se puede negar que es bastante general en las diferentes líneas de in-

tervención trazadas y requeriría un nivel mayor de detalle por cada una de las formas de violencia que sufren las mujeres en el país.

Un importante avance ha sido la instalación de una mesa temática de violencia sexual como parte del cumplimiento del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007. Cabe señalar que el Plan dispone en su artículo 5 que las mesas de trabajo que se constituyan tiene, entre sus funciones, la elaboración de informes de seguimiento y evaluación periódica del Plan, la formulación de observaciones y recomendaciones con relación a la ejecución del Plan, poner a disposición de la Comisión de Alto Nivel los informes de seguimiento y evaluación, así como coordinar la adopción de medidas conducentes a la ejecución del plan.

2.3 RESPUESTAS LEGISLATIVAS

En esta materia, en especial, ha habido cambios importantes como la inclusión de la violencia sexual como manifestación de la violencia familiar mediante Ley 27306 del 15/07/2000. Ello fue de una trascendencia decisiva y marcó un avance importante en la legislación sobre la materia dado que hasta ese momento la norma únicamente sancionaba la violencia física y la violencia psicológica.

Asimismo, se ha incluido el agravante de vínculo familiar cuando la víctima es menor de 14 años, mediante Ley 27507 de julio del 2001. En este sentido, la norma señala que en los casos en los que se presenten situaciones de agresión sexual contra personas menores de 14 años y el agente tuviera cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le impulse a depositar en él su confianza la pena no será menor de 30 años (artículo 173 Código Penal).

De la misma manera, el agravante de vínculo familiar está previsto en el caso de las lesiones graves y leves (artículo 121-A y 122-A del Código Penal) siempre que la víctima sea menor de 14 años y el agente sea el padre, madre, tutor, guardador o responsable. Nuevamente se evidencia un trata-

miento diferenciado para las personas que son mayores de 14 años pero menores de 18, casos en los cuales no operaría el agravante.

Mediante Ley 27637 del 16 de enero del 2001 se crean hogares refugio temporales para menores víctimas de violación sexual que se encuentren en situación de riesgo o abandono. Al respecto, cabe cuestionarse puntos que no han sido planteados por la norma, como el tiempo de permanencia de los menores en estas casas de refugio o la atención especializada a los menores, para evitar una mayor estigmatización dada su peculiar situación.

Un importante avance está referido también al tratamiento legislativo del acoso sexual. Esta violación a los derechos de las mujeres que había sido demandada por las organizaciones de mujeres desde hace años tuvo un primer antecedente en la Ley de Estabilidad Laboral del año 1986 en la que se sancionan «los actos contra la moral, el hostigamiento sexual y todos aquellos que constituyan actitudes deshonestas que afecten la dignidad del trabajador». Esta norma fue recogida en la ley de promoción del empleo, Decreto legislativo 728, que considera el hostigamiento sexual como una falta grave del empleador.

El Ministerio del Interior ha dado una directiva, publicada en noviembre del 2002, señalando aspectos básicos acerca de las formas de acoso y las sanciones internas por este tipo de conducta, siendo además la primera norma a nivel nacional que de manera específica aborda esta problemática³⁹.

La norma define en sus disposiciones generales lo que es el acoso sexual señalando al respecto que se trata de cualquier tipo de acercamiento o presión de naturaleza sexual, física o verbal no deseada por quien la sufre. Esta se puede dar en una relación de empleo y da por resultado un ambiente de trabajo hostil, un impedimento para hacer las tareas y/o un condicionamiento de las oportunidades de ocupación de la persona acosada.

Se establecen asimismo diferentes situaciones de acoso según sea éste leve, medio o grave, y procedimientos de queja o asistencia y protección para proteger a las personas que sufren acoso sexual las

³⁹ «Normas y Procedimientos para la Promoción de Relaciones Interpersonales respetuosas y para la Prevención y Sanción del Acoso Sexual en el Sector Interior». Resolución Ministerial N° 2072-2002-IN/DDP del 13 de noviembre del 2002.

mismas que incluyen una asistencia psicológica para restituir la vigencia de las relaciones respetuosas en el ambiente laboral.

Posteriormente, mediante Ley 27942 del 27 de febrero del año 2003 se promulgó la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual que sanciona el acoso que ocurre en las relaciones de autoridad o dependencia. Esta norma sin embargo no tiene una sanción penal, si no solamente de tipo administrativa y deja desprotegidos a supuestos tipos de acoso que no necesariamente se da en relaciones de autoridad.

Cabe recordar que existen dos tipos de acoso sexual. El primero es el acoso por chantaje, que se presenta en situaciones de relaciones desiguales de poder y generalmente involucra a un superior y a un subordinado/a. En esta situación, el sujeto que hostiga se encuentra en posición de ofrecer algo a cambio del favor sexual requerido o, en su defecto, tiene el poder de provocar algún daño o perjuicio ante la negativa.

Otro tipo de acoso es el que no necesariamente involucra a personas en una posición de poder vertical. En este caso, quien hostiga no puede ofrecer una recompensa o causar un daño directo a la persona que es víctima del acoso pero sí puede crear un ambiente hostil en el que se afecta el bienestar y el derecho a un ambiente laboral adecuado y de respeto de la víctima. Este es el tipo de acoso que no se encuentra sancionado en la norma.

La ley señala que «el acoso sexual típico o chantaje sexual consiste en la conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual no deseada y/o rechazada realizada por una o más personas que se aprovechan de su posición de autoridad o jerarquía o cualquier otra posición ventajosa, en contra de otra u otras personas que rechazan estas conductas por considerar que afectan su dignidad así como sus derechos fundamentales» (artículo 4 de la Ley 27942).

Esta norma es de aplicación en centros de trabajo público y privados, instituciones educativas, instituciones policiales y militares y a personas en relaciones de sujeción no reguladas por el derecho laboral, es decir que tiene un ámbito bastante amplio lo cual es sumamente importante dada la gran cantidad de casos de esta naturaleza que se presentan en las diversas instancias.

Asimismo, esta norma establece cuáles son las conductas que implican que se de una situación de acoso sexual, así como la responsabilidad de los empleadores de difundir las normas y políticas de acoso en cada centro de labores, además de la obligación de sancionar este tipo de conductas y hacer la comunicación respectiva a la autoridad de trabajo ante algún caso en el centro de labores.

Las sanciones que se establecen en la ley difieren según el ámbito en el que se dé el acoso, pudiendo variar entre el cese de la hostilidad o el pago de una indemnización o, en el caso de las instituciones militares y policiales, incluso a situación de disponibilidad o retiro como medida disciplinaria (artículo 21 de la Ley).

En el Perú no existe una norma que sancione penalmente el acoso y su tratamiento tampoco es adecuado en los centros de trabajo, pues no se toman las medidas preventivas para evitar este tipo de situaciones, no se sanciona a los que cometen este tipo de actos y finalmente la persona acosada no encuentra un sistema que la proteja frente a estas agresiones.

Además, no existe un registro real sobre el número de casos que se presentan en nuestra sociedad, existiendo sólo un subregistro de casos de acoso sexual en las diversas instancias. En este sentido, se estima que un 60% de trabajadoras han sufrido alguna vez algún tipo de chantaje sexual en los centros de labores y muchos de esos casos no han sido sancionados, a pesar que está considerado como falta equiparable al despido en la ley laboral. Comúnmente resulta que si alguien acusa a un superior sobre estos actos, no es tomada en cuenta o, finalmente, se le obliga a retractarse.

Una instancia pertinente de mencionar es el Centro de Atención a la Comunidad Educativa (Resolución Ministerial 308-2002-ED del 15 de mayo del 2002), entidad que viabiliza, realiza el seguimiento y genera celeridad a las demandas no resueltas por los diversos organismos del sistema educativo buscando moralizar el sector educación. En este sentido, la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, que también es aplicable a los casos de hostigamiento sexual en las instituciones educativas, podrá tener un seguimiento especial dentro de este sector de forma que efectivamente se sancione a quienes cometen este tipo

de actos.

En efecto, la norma señala una sanción administrativa además de la posibilidad que la víctima exija una indemnización por el daño sufrido. Asimismo, se establece la responsabilidad de los funcionarios que habiendo conocido sobre los actos de hostigamiento no hayan dispuesto las acciones para investigar y sancionar las conductas prohibidas.

Ello es especialmente importante dado que se han detectado altos índices de agresiones sexuales al interior de los centros educativos desde las escuelas hasta las universidades e instituciones de estudios superiores. En medios de comunicación y a través del trabajo de organizaciones de mujeres se pudo verificar que son muchos los casos en los que se presentan este tipo de situaciones poniendo en riesgo la salud de las personas afectadas.

Al respecto, el Ministerio Público dio inicio a una campaña para hacer frente al incremento de los casos de abuso sexual en las escuelas, facilitando la intervención inmediata de los fiscales en los centros educativos. De esta manera, se ha creado un registro especial de denuncias sobre casos de violación sexual y acoso sexual contra escolares para realizar un adecuado seguimiento de los mismos. Esta medida está coordinada con el Ministerio de Educación.

Una iniciativa que no ha sido acogida aún (y por lo tanto no está recogida en una norma de alcance general) es la propuesta de una ley de igualdad de oportunidades. Al respecto, se han presentado hasta 6 proyectos de ley que proponen una normatividad que recoja la necesidad de garantizar los derechos por igual a hombres y mujeres los mismos que por diversos motivos se encuentran aún en estudio.

2.4 PRINCIPALES BARRERAS E INCOMPATIBILIDADES CON LAS NORMAS

LEGISLATIVAS

El tratamiento diferenciado de mayores de 14 años y menores de 18 en la legislación penal es contraria a lo establecido en el Código del Niño y del Adolescente que, en su artículo primero, señala que los niños son aquellos menores de 12 años y los adolescentes aquellas personas mayores de 12 años y menores de 18. De la misma forma, la Constitución Política del Estado considera menores de edad a los menores de 18 años. Asimismo, desprotegiendo a las personas que se encuentran en este grupo etáreo, se está contraviniendo el interés superior del Niño consagrado en la Convención por los Derechos del Niño.

En este mismo sentido la legislación actual no tiene una tipificación especial para los casos de incesto, sólo lo propone como agravante en el caso de los menores de 14 años, dejando nuevamente en situación de desprotección a los mayores de 14 años y menores de 18.

La inexistencia de delito de acoso sexual en el Código Penal contraviene la obligación de modificar usos y prácticas que constituyen discriminación contra la mujer⁴⁰, al derecho de toda mujer de vivir una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado⁴¹ y se está infringiendo la obligación de incluir legislación penal para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer⁴². Las medidas que se han dado, si bien constituyen importantes avances, aún no son suficientes para lograr el objetivo de prevenir este tipo de situaciones, sobre todo cuando la sanción que se ha creado sólo es administrativa y de reparación civil en una sola de las manifestaciones de acoso sexual posibles es decir, el acoso por chantaje.

POLÍTICAS

Si bien se avanzó en dictar algunas normas, no sucedió lo mismo en la formulación de políticas claras con estrategias definidas y diferenciadas relacionadas a violencia sexual y sus diferentes ma-

⁴⁰ CEDAW, artículo 2f.

⁴¹ Belem do Pará, artículo 3.

⁴² Belem do Pará, artículo 7c.

nifestaciones. La inexistencia de registros oficiales, en torno a esta problemática, revela una falta de compromiso para la atención de la misma.

La necesidad de establecer una directriz política en esta materia responde a obligaciones que se desprenden no sólo de la CEDAW o de la Convención Belem do Pará sino también de las Conferencias Mundiales como la de Población y Desarrollo, dada en El Cairo en 1994 y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo reconoce que la violencia sexual atenta también contra la libertad de elegir libremente a mantener relaciones sexuales y que se constituye como un derecho derivado de la salud sexual. Se sostiene que «la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia⁴³».

La Declaración de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, también señala la prevención y eliminación de las formas de violencia contra las mujeres y las niñas así como la protección de sus derechos humanos. En el mismo sentido, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer establece un sistema de protección para todo tipo de violencia contra la mujer considerando ésta como cualquier acción o conducta basada en el género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, *sexual* o psicológico a la mujer.

La recomendación general N° 19 de la CEDAW también señala importantes indicaciones sobre esta materia, al hacer referencia a ‘todas las formas de violencia basada en el género»; la importancia de alentar la compilación estadística sobre la extensión, causas y consecuencias de la violencia, y la necesidad de que los Estados establezcan o apoyen servicios para las víctimas de violación, ataques sexuales y otras formas de violencia basada en el género.

Además, las políticas implementadas hasta la fecha no han priorizado la creación de servicios especializados para la atención de la violencia sexual, para el seguimiento de las víctimas o la rehabilitación de los agresores. Se ha dado un avance legislativo pero no están complementadas con acciones de prevención y atención a nivel político.

2.5 CONCLUSIONES

1. La violencia sexual debe contar con un tratamiento especial y diferenciado a nivel de las políticas públicas para elaborar adecuadamente las estrategias para su prevención y sanción. Políticas del Estado en marcha actualmente, como el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer o el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, no contienen estrategias específicas en este sentido.

2. Los índices de violencia sexual son altos a nivel nacional habiéndose, además, hecho visibles un mayor número de situaciones de violencia en los centros educativos, lo que ha requerido una estrategia para afrontar esta situación a través del Ministerio de Educación y el Ministerio Público. Uno de los problemas relacionados con esta situación es la inexistencia de sanciones a quienes cometen este tipo de actos.

3. Hay una situación de desprotección a las niñas/os de 14 a 18 años de edad en la legislación penal, habiendo un tratamiento similar al de adultos en los casos de violación sexual y diferenciado en los delitos de actos contra el pudor contraviniendo la protección que para los menores de edad existe en la legislación nacional (Código del Niño y del Adolescente, Constitución Política del Estado) e internacional (Convención por los Derechos del Niño).

4. No hay un sistema de registro de la violencia sexual a nivel nacional en el que se consignen las diferentes manifestaciones de la violencia de

⁴³ Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo 7.2

esta naturaleza, por lo que se desconoce la real magnitud de esta problemática sobre todo en el ámbito rural. Esta situación dificulta la elaboración y diseño de estrategias para prevenir esta violencia a nivel nacional.

5. El Código Penal restringe la violación únicamente al acto sexual, que es interpretado en forma restrictiva por los jueces como introducción del pene en la vagina o acto contranatura y no a la

utilización de objetos u otro tipo de agresiones.

6. Hay violaciones a derechos sexuales que no están debidamente protegidas en la legislación, tal es el caso del incesto o del acoso sexual. El primero es considerado únicamente un agravante en la legislación penal en ciertos supuestos y el acoso sexual si bien tiene una regulación especial reciente en el ámbito administrativo, no es considerado una figura delictiva en la legislación penal.

El aborto constituye un problema de salud pública que ha merecido la atención especial en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) que insta a los gobiernos a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas y reducir los daños ocasionados por éstos mediante acciones tales como la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación familiar en el campo de la prevención, así como la toma de medidas concretas en la atención de los abortos incompletos.

El aborto tiene consecuencias discriminatorias en las mujeres que se someten a ellos, dado que se trata de un procedimiento más o menos seguro dependiendo de la capacidad económica de la mujer, estableciéndose una relación directa entre el mayor riesgo de mortalidad y los recursos económicos con los que se cuenta⁴⁴. De esta manera, quienes tienen mayores recursos pueden acceder a procedimientos más seguros para practicarse un aborto, a diferencia de aquellas personas que no tienen recursos económicos.

El Comité de la CEDAW observó con preocupación la relación entre índice de abortos practicados de forma clandestina o en situación de riesgo y la alta tasa de mortalidad materna. Además se ha señalado cómo la tipificación del aborto como delito en la legislación penal no disminuye su práctica sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres.

Los principales aspectos de preocupación en esta materia están relacionados con:

- Penalización del aborto y atenuación de la pena únicamente en dos supuestos.

- Alto índice de abortos inducidos en el Perú y su relación con la mortalidad materna.

- Inadecuada legislación nacional que no recoge los comentarios y observaciones de Comités internacionales de observación de tratados.

- Inexistencia de una política nacional que proporcione una adecuada protección a la salud de las mujeres frente a abortos incompletos e inseguros.

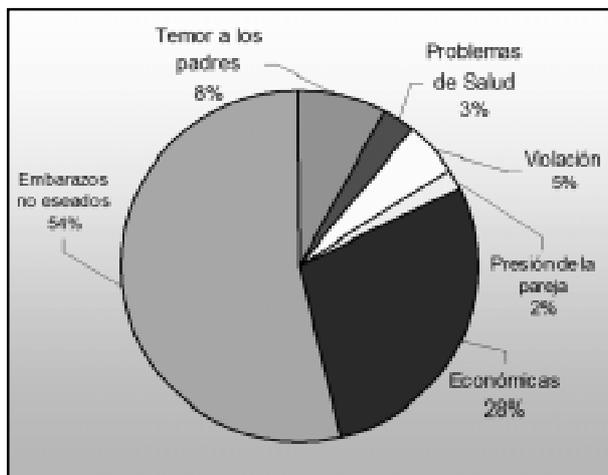
3.1 SITUACIÓN ACTUAL

El aborto es una causa importante de mortalidad materna en el país, la misma que se encuentra en 185 por cien mil nacidos vivos según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. La relación entre el número de abortos y la mortalidad materna ha sido motivo de preocupación del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, habiéndose hecho reiteradas recomendaciones en diversos foros internacionales acerca de la necesidad de contar con una política que prevenga y reduzca el número de abortos que se practica en el país.

El alto índice de abortos anuales realizados en el Perú está relacionado con la diferencia existente entre el número de hijos que las mujeres quisieran tener y los que tienen efectivamente, es decir que existe una diferencia importante entre la fecundidad deseada y la fecundidad real que explica de cierta manera el alto índice de abortos. Las mujeres se ven obligadas a recurrir a un aborto en forma clandestina ya sea por la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos o la falta de provisión de métodos de emergencia para evitar un embarazo no deseado, además la clandestinidad se da puesto que en la legislación penal el abor-

⁴⁴ Movimiento Manuela Ramos. Diagnóstico Normativo de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú. Lima, 2000.

Cuadro N°12
RAZONES PARA RECURRIR AL ABORTO



Fuente: Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras.* CMP Flora Tristán-Pathfinder International. Lima, 2002.

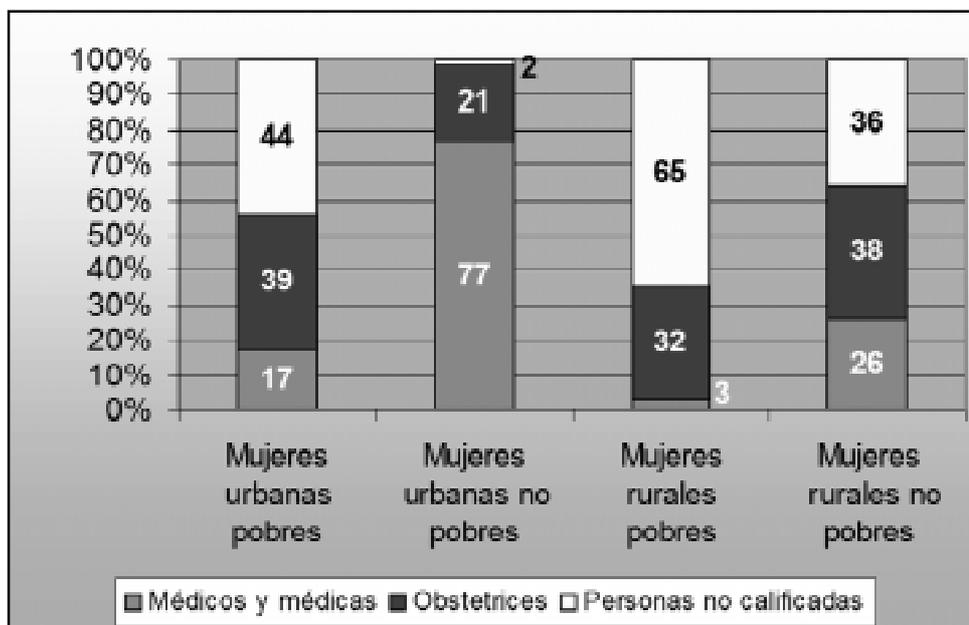
Una investigación reciente revela que se producen 352,000 abortos clandestinos anuales en el Perú en condiciones perjudiciales para la salud de las mujeres y en situaciones altamente peligrosas, entre ellas métodos como la introducción vaginal

de medicamentos, sustancias u objetos, uso de reguladores menstruales, caídas provocadas con dicho propósito, maltratos del marido y otras formas de violencia física⁴⁵.

La atención de un aborto, y por tanto sus consecuencias, depende del área geográfica en la que vive la mujer y de los recursos con los que cuenta. En el área urbana el 98% de las mujeres económicamente pudientes que deciden practicarse un aborto es atendido por un profesional de salud, en tanto que sólo 56% de las mujeres pobres urbanas tiene la misma atención.

En el caso de las mujeres rurales con recursos el 74% de las que tienen recursos económicos acuden a un profesional de salud en tanto que las mujeres rurales de escasos recursos sólo en un 35% son atendidas por profesionales, el resto (65%) acude a un «empírico» (técnicos sanitarios, parteras, curanderos, yerberos y brujos) o se manipula ella misma teniendo mayores posibilidades de complicaciones. Un 71% de este grupo sufre alguna complicación, frente a un 5% de las que son atendidas por un profesional de salud.

Cuadro N°13
CUATRO GRUPOS, TRES FUENTES DE ABORTO

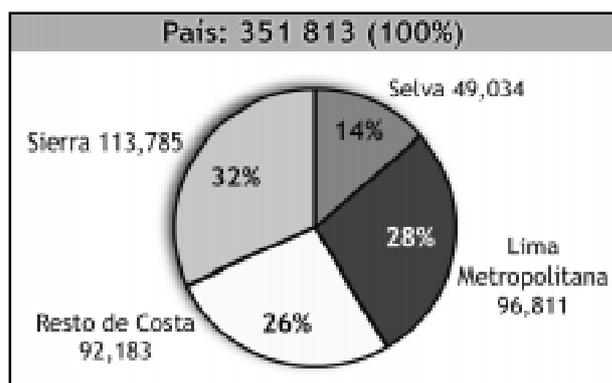


Fuente: Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras.* CMP Flora Tristán-Pathfinder International. Lima, 2002.

⁴⁵ Ferrando Delicia. El aborto Clandestino en el Perú. Hechos y Cifras. CMP Flora Tristán, Pathfinder International. Lima, 2002, p. 18

Siguiendo una estimación de este estudio, se deduce que en Lima y el resto de la costa se producirían cada año 188,994 abortos, en la sierra 113,785 y en la selva 49,034. De este número 28% se producirían en Lima Metropolitana, en el resto de la costa 26%, en la sierra 32% y en la selva 14%.

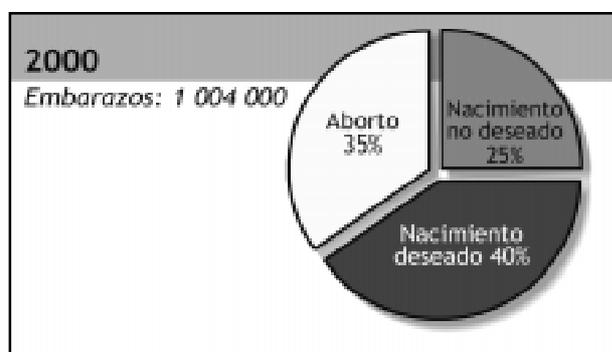
Cuadro N°14
DISTRIBUCION DEL TOTAL
DE ABORTOS INDUCIDOS POR REGIONES



Fuente: Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras.* CMP Flora Tristán-Pathfinder International. Lima, 2002.

En el Perú, de una cifra aproximada de un millón de embarazos producidos por ejemplo el año 2000, el 40% termina en nacimiento deseado, 25% en nacimientos no deseados y 35% en aborto inducido⁴⁶. Similares cifras son mencionadas por el Center for Reproductive Law and Policy (CRLP) que señala que aproximadamente 30% de los embarazos en el Perú terminan en aborto⁴⁷.

Cuadro N°15
CIFRAS DE NACIMIENTOS DESEADOS
NO DESEADOS Y ABORTOS



Fuente: Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras.* CMP Flora Tristán-Pathfinder International. Lima, 2002.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

El Ministerio de Salud no tiene una política afirmativa en materia de derechos reproductivos, menos aún en relación al tema del aborto. La visión ministerial se centra en una posición conservadora patriarcal que protege a la familia antes que los derechos individuales de las personas, considerando a la mujer en su papel de madre antes que de sujeto de derechos reproductivos lo que está sustentado como se verá más adelante en políticas y programas públicos emanados o apoyados por este ministerio especialmente en los últimos años.

Esta visión se encuentra íntimamente relacionada con el tratamiento que desde la instancia ministerial se ha dado al tema del aborto y, si bien por un lado se señala la preocupación por las altas tasas de mortalidad materna como consecuencia de abortos realizados en situaciones inseguras y clandestinas, no existe una política dirigida a la atención de las mujeres que tienen embarazos no deseados o acuden a centros de salud con abortos incompletos.

En el Plan Nacional de Población el Ministerio de Salud reconoce que el aborto es un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad y en especial a las mujeres. Afirma que este problema debe ser enfrentado por el Estado y toda la sociedad civil a través de una adecuada educación sexual, programas de planificación familiar, y la atención oportuna de sus complicaciones con la finalidad de evitar muertes maternas (MINSA 1996)⁴⁸.

En el Plan Nacional de Población 1998 – 2002 se resalta esta situación y se afirma que el aborto es un problema de salud pública, pero por otro lado la acción ministerial reafirma una posición que protege al concebido antes que a la madre. Por ejemplo, en el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud del Ministerio de Salud, publicada por Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM el 23 de mayo del 2003, se señala como objetivo funcional del ministerio la protección de la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y se señala que debe existir un registro oficial de los concebidos como sujetos de los derechos constitucionales.

⁴⁶ Ferrando, Delicia. Op. Cit., p.27

⁴⁷ CRLP. Op. Cit.

⁴⁸ CRLP. Op. Cit.

Asimismo, se apoyó la instauración de la celebración del día del niño por nacer así como la inclusión del delito de lesiones contra el concebido, medidas legislativas dadas por el Congreso de la República con el apoyo del Ministerio de Salud. Así, el proyecto de ley que dio lugar a la creación del día del niño por nacer fue propuesto por el entonces titular del Ministerio de Salud, Luis Solari, y aprobado finalmente por el ejecutivo mediante Ley N° 27654 del 25 de enero del 2002 y que instaura el 25 de marzo de cada año para esta celebración.

La situación preocupante del aborto eleva la tasa de mortalidad materna que en el Perú es de 185 por cien mil nacidos, vivos según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES 2000), y sobre la cual ha pronunciado su preocupación el Comité de la CEDAW en repetidas oportunidades.

A pesar que se constata esta estrecha relación, entre el número de abortos clandestinos y la mortalidad materna especialmente en los últimos, dos años no ha existido una apertura a las demandas de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y más bien sí un enfrentamiento público, por parte del anterior titular del ministerio a estas pretensiones, desconociendo la situación descrita.

Incluso se puso a debate una propuesta para modificar la Ley General de Salud con artículos que atentan directamente a los derechos de las mujeres y que fue cuestionado inmediatamente por las organizaciones de mujeres y por la Defensora de la Mujer de la Defensoría del Pueblo. La presión pública por la modificación de este proyecto normativo llegó a la Comisión de Salud del Congreso de la República que, en junio del 2003, analizó el borrador de la norma propuesta y lo rechazó.

La presión de un sector conservador del gobierno, entre los que se encuentran el que fuera el titular del Ministerio de Salud, Luis Solari, y que

actualmente es miembro de la Comisión de Salud del Congreso para el periodo legislativo 2003-2004, también ha dado lugar a proyectos de ley que restringen derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, concretamente firmada por 68 congresistas en agosto del 2003 para la restricción del acceso a las pastillas anticonceptivas de emergencia en el sector salud, argumentando sin una base científica que estas pastillas son «abortivas».

Se ha detectado asimismo que no se aplica el AMEU (Aspiración Manual Endouterina) y LUI (Legrado Uterino Instrumental) en la atención ambulatoria de los abortos incompletos no complicados en todos los centros de salud, existiendo un memorando de abril del año 2002 del Ministerio de Salud en el que se dispone la eliminación de la AMEU aduciendo que se trata de una técnica en revisión⁴⁹.

Por otro lado, en el proceso de reforma constitucional se ha incluido un artículo que le otorga al concebido la categoría de sujeto de derechos, lo que ha sustentado una política trasgresora de los derechos de las mujeres poniendo al que está por nacer por encima de los derechos de la mujer, de la integridad física, la vida y la salud reproductiva de las mujeres.

Tal como se señala en la propuesta del CLADEM, al proceso de reforma constitucional, la razón sustancial de haberle otorgado categoría de sujeto de derecho al concebido ha sido principalmente para restringir a las mujeres su derecho a tomar decisiones libres y voluntarias sobre su capacidad reproductiva⁵⁰.

Es decir, que no sólo no se dan políticas para la prevención de embarazos no deseados que pueden terminar en un aborto clandestino poniendo en riesgo la salud de las mujeres, sino que estas medidas políticas reflejan que no existe realmente una voluntad política para la atención de la problemática.

Recientemente hubo un cambio de titular del

⁴⁹ Informe de la sociedad civil, Cairo +10

⁵⁰ CLADEM. Propuesta del comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer-Sección Perú- al Proyecto de Reforma Constitucional. Lima, setiembre 2002.

Ministerio de Salud que, desde el primer momento, ha manifestado que será más abierto y respetuoso de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El nuevo titular, Alvaro Vidal, señaló que su administración revertirá las políticas de planificación familiar de su antecesor y promoverá la elección informada y libre de uso de métodos anticonceptivos haciendo la contracepción de emergencia disponible. Incluso el Presidente de la República ha señalado, en el discurso presidencial, el apoyo a las políticas de planificación familiar que sigan la guía de la Organización Mundial de la Salud; sin embargo queda aún pendiente que estas afirmaciones se reflejen en medidas concretas⁵¹.

3.3 RESPUESTAS LEGISLATIVAS

La política pública que protege al concebido se ha reflejado en normas como la celebración del día del niño por nacer desde el año 2002 (Ley 27654) o la incorporación del «delito de lesiones al concebido» en el Código Penal, que establece que el que cause daño al cuerpo o salud del concebido tendrá una pena de 1 a 3 años de pena privativa de la libertad⁵².

Asimismo, esta aproximación es recogida en el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud. Esta norma señala en diferentes partes de su texto «la protección de la persona humana desde la fecundación»⁵³.

Los lineamientos de Política sectorial para el periodo 2002-2012 y los principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001 –julio 2006 del Ministerio de Salud, establecen que la persona es el centro de la misión institucional desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida.

En el aspecto penal, nuestra legislación ha adoptado un sistema de indicaciones para contemplar algunas excepciones al aborto punible. Como se

sabe, se puede aplicar uno de dos sistemas para los casos de aborto: el sistema de plazos (por el que se impone un límite temporal del aborto lícito) o el sistema de las indicaciones (en la que concurren excepciones para la penalización del aborto). Este último es aplicado por el Código Penal peruano.

En el Perú, el aborto es penalizado salvo en un caso en el Código Penal. Así, sólo está despenalizado si es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente (artículo 119 Código Penal). Las figuras atenuadas se dan cuando se trata de violación fuera del matrimonio, inseminación artificial no consentida fuera del matrimonio o cuando el producto de la fecundación conlleve graves taras físicas o psíquicas siempre que exista diagnóstico médico (artículo 120 Código Penal). En estos casos, la pena será no mayor de tres meses.

Es interesante además anotar que esta atenuación de la pena se da únicamente en situaciones de embarazos *fuera del matrimonio*, lo que pone en evidencia una situación de discriminación directa en contra de las mujeres casadas⁵⁴. Es decir que, a pesar que desde el año 1997 se sanciona penalmente la violación dentro del matrimonio, de producirse un embarazo no deseado producto de esta violencia con un subsecuente aborto la atenuación de la pena establecida en el Código Penal no se aplicaría.

Además los médicos tienen que informar sobre los casos de aborto, lo que desalienta a las mujeres a usar los servicios de salud cuando la interrupción del embarazo termina en complicaciones⁵⁵ y también ha sido motivo de preocupación por Comités de vigilancia internacionales como veremos más adelante.

3.4 PRINCIPALES BARRERAS E INCOMPATIBILIDADES CON LAS NORMAS

Con la penalización de prácticamente todos los

⁵¹ Successes and Challenges in Securing Reproductive Health and Rights in Peru. Center for Health and Gender Equity. October 2003.

⁵² Artículo 124-A adicionado al Código Penal mediante Ley 27716 del 08 de mayo del 2002.

⁵³ Artículos 7, 8 y 9 del Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud.

⁵⁴ Flora Tristán. Diagnóstico de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Op. C it.

⁵⁵ Artículo 30 de la Ley General de Salud de julio de 1997.

⁵⁶ Belem do Pará, artículo 4º.

tipos de interrupción del embarazo, se afecta el derecho a que se respete la vida de las mujeres⁵⁶ así como el derecho a que se respeten y protejan sus derechos humanos⁵⁷.

La falta de información que lleva a que se acuda a abortos inseguros va en contra de las disposiciones de la CEDAW que aseguran a la mujer el acceso a servicios de atención médica, inclusive planificación familiar⁵⁸.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) El Cairo 1994 aborda el tema del aborto de manera amplia y señala que los Estados deberían procurar evitar que las mujeres acudan mediante prestación de más amplios y mejores servicios de planificación. Asimismo señala la necesidad que en todos los casos las mujeres puedan tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones del aborto.

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha señalado que la prohibición del aborto incluso en situaciones de violación o incesto podría traer como resultado la incompatibilidad con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Cabe señalar que el Pacto establece en estos artículos la obligación del Estado de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de los derechos enumerados en el pacto (artículo 3), la protección del derecho a la vida, inherente a la persona humana (artículo 6) y la prohibición de ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7). Incluso el artículo 3 tiene una observación especial sobre la necesidad de la adopción de medidas de protección positiva en el ámbito legislativo para lograr el disfrute real de los derechos.

Asimismo este Comité también ha señalado que el Estado debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres arriesguen su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas del aborto, en referencia a las medidas penales que lo sancionan. Que la expresión «derecho a la

vida» requiere la adopción de medidas positivas y que es necesaria la eliminación de obstáculos que impidan el ejercicio de este derecho, como es la penalización del aborto⁵⁹.

La norma que obliga a los médicos a denunciar los casos de aborto atenta contra el derecho a la privacidad así como también a la integridad física de las mujeres⁶⁰. Esto ha sido motivo de comentario en el Comité de Derechos Humanos que menciona que los Estados no respetan la vida privada de la mujer cuando se impone a los médicos y a otros funcionarios la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a aborto⁶¹.

Esta obligación, además, inhibe a las mujeres a acudir a los centros de salud cuando tienen un aborto incompleto. Como se ha señalado anteriormente, muchas mujeres acuden a lugares distintos a los centros de salud para practicarse un aborto, y cuando estos procedimientos tienen complicaciones, el hecho de que un médico pueda denunciarlas impide que acudan finalmente al centro de salud para darle un tratamiento adecuado a dichas complicaciones.

3.5 CONCLUSIONES

1. El aborto es un problema de salud pública y de discriminación hacia las mujeres de menores recursos económicos, ya que son ellas quienes no pueden acceder a servicios seguros que les garanticen una protección a su salud, teniendo que acudir en la mayoría de las veces a no profesionales frente a embarazos no deseados.

2. El aborto es una causa importante de la mortalidad materna en el país que es de 185 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, dadas las condiciones en las que se practica a lo largo del territorio nacional.

3. No hay cifras oficiales sobre el número de abortos que reflejen la realidad del aborto en el país. Se cuenta, sin embargo, con investigaciones particulares que señalan que se producen en el país

⁵⁷ Belem do Pará, artículo 8º.

⁵⁸ CEDAW, artículo 12 numeral 1, artículo 14 b y 16 e.

⁵⁹ CLADEM. Op. cit

⁶⁰ CRLP. Op. cit

⁶¹ Observación General 28, tomado de Ferrando, Delicia. Op. Cit.

352,000 abortos clandestinos cada año en condiciones que ponen en grave riesgo la salud de las mujeres en todo el país. La principal causa que afirman las mujeres para recurrir a un aborto es el tener un embarazo no deseado.

4. No hay una atención a esta problemática, servicios de salud a los que puedan acudir las mujeres sin el riesgo de ser denunciadas por los médicos, o un sistema adecuado de provisión de métodos de planificación familiar para la prevención de embarazos no deseados. Esta es una de las principales recomendaciones de órganos de vigilancia

de tratados y de la situación de los derechos de las mujeres así como una obligación emanada de documentos internacionales.

5. Es necesario que exista una amplia difusión de los diferentes métodos de planificación familiar, provisión de los mismos en los centros de salud de todo el país así como información acerca de su uso correcto.

6. El sistema penal, además, sanciona el aborto en casi todas sus formas lo que ha sido motivo de diversas recomendaciones de instancias a nivel internacional.

Otros temas relacionados a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que merecen un tratamiento especial están relacionados a la información y provisión de métodos de planificación familiar, atención de la madre gestante y mortalidad materna, y prevención del embarazo adolescente.

Un factor común que se presenta en estos temas es la fuerte influencia de la Iglesia Católica en la determinación de las políticas relacionadas a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por lo que se hace necesario el planteamiento de asegurar la existencia de un Estado laico en el país.

4.1 SITUACIÓN ACTUAL

PLANIFICACIÓN

La diferencia entre la fecundidad deseada y la real es un elemento de especial relevancia en materia de planificación familiar. Los datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, ENDES 2000, revelan que la tasa de fecundidad global (2.9) es más elevado que el que las mujeres consideran ideal (2.4) es decir que las mujeres quieren tener menos hijos de los que tienen. En el área urbana se

tiene 2.2 hijos por mujer en tanto que en área rural el promedio es de 4.3, según las últimas estimaciones de esta encuesta. El nivel de educación también influye en el número de hijos que se tiene. Aquellas mujeres sin educación tienen 5.1 hijos en tanto que las de educación superior tan solo 1.8 hijos por mujer⁶².

Según las estimaciones hechas por Delicia Ferrando⁶³ utilizando la ENDES, un alto porcentaje de los nacimientos de los últimos cinco años se dieron sin que los padres hubiesen querido tenerlos. Esto se debe en parte a la falla de métodos anticonceptivos que no son usados de manera adecuada o a la falta de utilización de método alguno y que, por lo tanto, generan embarazos no deseados.

Es preciso indicar además que sólo un 44% del total de mujeres en edad fértil (15-49 años) tiene acceso a uso de métodos anticonceptivos, es decir que un 56% de mujeres o no usan ningún método o lo hacen de forma incorrecta. La ENDES⁶⁴ recoge además el uso actual de métodos anticonceptivos según zona de residencia, lo que revela la diferencia existente entre el uso de métodos en la costa, sierra y selva del país. Así, mientras en Lima Metropolitana el uso de cualquier método alcanza a 73.4% de las mujeres, en la sierra este porcentaje es de 63.9% y en la selva de 66.9%.

Cuadro N°16
UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

| Región de residencia | Cualquier método | Total métodos modernos | Total tradicionales | Métodos folclóricos | No usa actualmente |
|----------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Lima | 73.4 | 58.8 | 14.1 | 0.5 | 26.6 |
| Resto Costa | 72.1 | 57.6 | 14.2 | 0.3 | 27.9 |
| Sierra | 63.9 | 38.9 | 23.8 | 1.2 | 36.1 |
| Selva | 66.9 | 50.5 | 14.3 | 2.1 | 33.1 |

Fuente: ENDES 2000

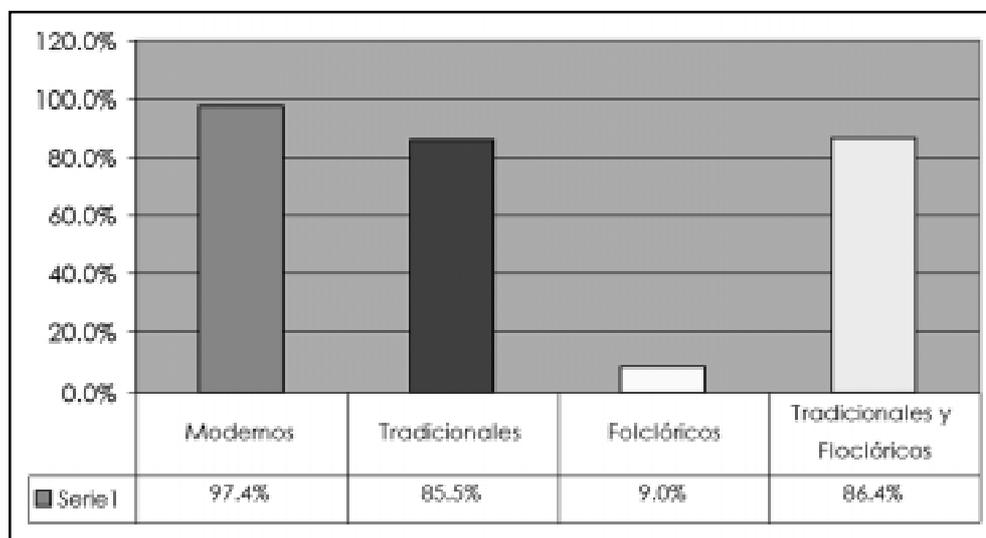
⁶² ENDES 2000, p. 48 y 49.

⁶³ Ferrando, Delicia. Op. Cit., p. 27

⁶⁴ ENDES 2000, p. 65

El conocimiento de métodos anticonceptivos⁶⁵ al parecer es amplio (97.9%) incluso de aquellos métodos considerados modernos (97.4%) como se puede apreciar del siguiente cuadro.

Cuadro N°17
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ESPECÍFICOS ENTRE TOTAL DE MUJERES



Fuente: ENDES 2000

Cabe señalar que los métodos modernos según esta encuesta incluyen la píldora, el dispositivo intra uterino, las inyecciones, el preservativo, el Nor plant así como la esterilización tanto femenina como masculina, en tanto que entre los métodos tradicionales se encuentran el método del ritmo y el del retiro.

Contrastando la información entre los dos cuadros anteriores podemos concluir que existen factores distintos del desconocimiento, que influyen en el uso efectivo de los distintos métodos de planificación familiar.

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% de mujeres de 15 a 49 años corre el riesgo de embarazarse sin desearlo. Siendo la sierra donde hay un mayor número de mujeres en esta situación (37% del total)⁶⁶.

EMBARAZO ADOLESCENTE

En las adolescentes el embarazo es del 13% entre los 15 y los 19 años de edad según la ENDES 2000⁶⁷, determinado claramente por el nivel educativo de las adolescentes y la zona de residencia.

Cuadro N°18
EMBARAZOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD

| Edad | Ya son madres | Están embarazadas con el 1 hijo | Total alguna vez embarazada |
|-------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 15 | 1.0 | 1.5 | 2.5 |
| 16 | 4.7 | 2.0 | 6.7 |
| 17 | 9.6 | 2.2 | 11.8 |
| 18 | 18.2 | 3.2 | 21.4 |
| 19 | 22.3 | 3.0 | 25.3 |
| Total 2000 | 10.7 | 2.3 | 13.0 |

Fuente: ENDES 2000

⁶⁵ INEI. ENDES 2000, p. 61

⁶⁶ Ferrando, Delicia. Op. Cit., p. 15 y 16.

⁶⁷ ENDES 2000, p. 57.

El embarazo adolescente en zona rural es de 21.7% y de 9,2% en zona urbana. Al analizar las cifras por región natural, se tiene que en la selva es donde existe mayor número de embarazo adolescente (25.7%).

Con relación al nivel educativo de las adolescentes se evidencia un mayor número de embarazos en aquellas que tienen un menor nivel educativo. En el siguiente cuadro se muestra que las embarazadas que no tienen educación representan el 36.9%, mientras que las que tienen nivel primaria representan el 26,4% del total.

La diferencia es visible en las de niveles superiores de educación: las que tienen secundaria (9.6%) y las que tienen nivel de educación superior representan el 4,1% del total⁶⁸.

MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna para el periodo 1994-2000 es de 185 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos, si bien ésta no parece ser una cifra válida y real porque se basa en una técnica indirecta. La combinación de estos datos con cifras del Ministerio de Salud sobre muertes mater-

nas arroja una cifra de 240-245 muertes por cien mil nacidos vivos, cifra más realista en un país donde persisten causas de enfermedad y muerte por embarazo, parto y puerperio⁶⁹.

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

PLANIFICACIÓN

La política del Ministerio de Salud en materia de planificación familiar está enmarcada en una posición restrictiva de los derechos reproductivos de las personas y de las mujeres en particular. Se puede afirmar que hay una regresión en esta materia habiéndose quitado la prioridad al ejercicio de los derechos reproductivos desde el enfoque de las políticas de Estado tal como lo informa la sociedad civil en el documento de Cairo +10.

Lo hecho hasta ahora por el Estado resulta muy insuficiente para asegurar a las mujeres que sus embarazos sean el fruto de una decisión libre e informada⁷⁰ si bien en la década de los 90 hubo un avance en términos de políticas públicas (y su correlato legislativo) en materia de derechos

Cuadro N°19
EMBARAZOS ADOLESCENTES SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

| Región natural | Ya son madres | Están embarazadas con el 1 hijo | Total alguna vez embarazada |
|----------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Lima Metrop | 5.7 | 2.4 | 8.1 |
| Resto Costa | 7.5 | 1.8 | 9.3 |
| Sierra | 13.5 | 2.0 | 15.5 |
| Selva | 21.5 | 4.1 | 25.7 |

Fuente: ENDES 2000

Cuadro N°20
EMBARAZOS ADOLESCENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

| Nivel de educación | Ya son madres | Están embarazadas con el 1 hijo | Total alguna vez embarazada |
|--------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Sin educación | 36.9 | 0.0 | 36.9 |
| Primaria | 22.9 | 3.6 | 26.4 |
| Secundaria | 7.6 | 2.1 | 9.6 |
| Superior | 2.4 | 1.7 | 4.1 |

Fuente: ENDES 2000

⁶⁸ ENDES 2000, p. 57

⁶⁹ CMP Flora Tristán-DEMUS. Seis acciones urgentes para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro 2002, p. 8.

⁷⁰ CMP Flora Tristán-DEMUS. Op. Cit.

reproductivos de las mujeres⁷¹, en los últimos años ha habido un retroceso en esta materia por una clara posición conservadora.

La política del Estado, expresada en diversas oportunidades mediante planes públicos, entrevistas en medios y foros, ha sido la protección ya sea del concebido o la atención prioritaria a la familia antes que a los derechos de las personas o el de la mujer en particular. En esta línea se encuentra la incorporación del delito de lesiones en el Concebido, el día del Niño por nacer y la Estrategia Nacional Perú Vida 2012 aprobada por RM 101-2003-SA/DM que establece como áreas prioritarias la salud de la madre y el niño por nacer.

Esta posición se hizo evidente además en materia de la anticoncepción oral de emergencia que, a pesar de ser incluida en las normas de planificación familiar mediante una norma del Ministerio de Salud, fue objetada por el entonces titular del ministerio quien cuestionó su uso por considerarlo, sin base científica, un método abortivo.

Luego de realizarse una campaña liderada por organizaciones de mujeres, entre ellas el CMP Flora Tristán, por el cumplimiento de la norma ésta hasta la fecha no ha sido implementada a nivel nacional. Como fruto de esta campaña se logró la opinión favorable del uso de estas pastillas como anticonceptivo de emergencia por parte del Colegio Médico y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia.

La posición conservadora del que fuera titular del Ministerio de Salud y su vinculación con la Iglesia Católica cuestionó de manera directa diversos métodos modernos de planificación familiar, a pesar que en las políticas públicas y en las normas del ministerio se reconoce el derecho de información y de acceso a los mismos. De ahí la importancia de la inclusión en la propuesta de reforma constitucional presentada, por el CLADEM, de un artículo que reconozca un Estado laico en el Estado Peruano⁷² de forma que sus políticas estén basadas en criterios científicos antes que confesionales.

La Defensoría del Pueblo a través del informe Defensorial N° 69 de enero del año 2003 ha señalado que existen restricciones en el acceso a información de métodos anticonceptivos, carencia de insumos y cobros indebidos por entrega de métodos desde el Programa de Planificación Familiar.

Ello también es informado en el documento de la sociedad civil ante la reunión de Cairo +10 que señala que, en materia de métodos anticonceptivos convencionales, hay una provisión insuficiente de insumos habiéndose detectado una insatisfacción de los mismos por parte de las personas usuarias quienes manifiestan que existe una poca disponibilidad de métodos anticonceptivos (óvulos vaginales, T de cobre, inyectables, Norplant, condones, diafragma, píldoras o condón femenino) y falta de información sobre los métodos y sobre su acción en el organismo.

Los principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Ministerio de Salud para el quinquenio agosto 2001-julio 2006 enuncia que la familia es la unidad de salud con la cual trabajar, que en el seno de la familia se inicia el cultivo de valores de la persona y que en este sentido las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidos a la persona, la familia y la comunidad.

El enfoque es entonces «la familia» dejando los derechos diferenciados de la mujer, el hombre o el/la adolescente en un segundo plano, desconociéndose sus necesidades particulares.

Asimismo, los Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 - 2012 y los Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006 del Ministerio de Salud no contienen medidas relacionadas al acceso a anticoncepción o a el respeto de los derechos sexuales y reproductivos y actualmente se ha sustituido el programa de *Salud Reproductiva* por el programa de *Planificación Familiar*, volviendo al enfoque pre-Cairo en este sentido⁷³.

⁷¹ Salvo la aplicación de anticoncepciones quirúrgicas voluntarias (AQV) a nivel nacional y que fue motivo de investigaciones y denuncias por parte de organizaciones de mujeres, entre ellas el CMP Flora Tristán y CLADEM. Asimismo, la Defensoría del Pueblo realizó una investigación exhaustiva dado que estas intervenciones se dieron sin los requisitos de ser voluntarias y con un debido plazo de reflexión para la toma de la decisión. Las AQV se aplicaron como un sistema de cuotas en los centros de salud violando directamente los derechos de muchas mujeres a nivel nacional.

⁷² CLADEM. Op. Cit.

⁷³ Informe Sociedad Civil, Cairo+10

EMBARAZO ADOLESCENTE

La adolescencia en las políticas sectoriales de salud es considerada dentro de la niñez o la infancia, desconociéndose la problemática y demandas particulares que tiene este grupo etáreo. En cuanto al embarazo adolescente, si bien el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 reconoce la necesidad de servicios de planificación familiar estableciéndose resultados de reducción de las tasas de embarazo y muertes e instauración de proyectos educativos en sexualidad y género, este documento no se ha traducido en acciones concretas por parte de los diferentes ministerios que lo han suscrito.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social informa que se han realizado campañas de mayor difusión a través de campañas acerca de los métodos de Planificación Familiar y por ello se ha reducido la tasa de fecundidad a nivel nacional en los años anteriores pero como hemos visto el número de adolescentes embarazadas sigue siendo muy alto y diferenciado según nivel de educación y área de residencia.

En el año 1999 se creó el Programa de Educación Sexual en el Sector Educación, entre cuyos contenidos se encuentra la prevención del embarazo adolescente y la paternidad responsable. También el Ministerio de Salud ha desarrollado acciones orientadas a prevenir el embarazo adolescente habiéndose desarrollado el Proyecto «Apoyo al Programa Nacional de Educación Sexual» y cuyo contenido curricular estuvo referido a la familia, sexualidad humana y paternidad responsable.

MORTALIDAD MATERNA

La reducción de la mortalidad materna se está controlando gracias a una cobertura de gestantes controladas en centros de atención en salud. En el año 2000 la cobertura era del 49.32%, mientras que en el 2002 subió a 54.33%. Asimismo, los partos atendidos en una unidad de salud pasó de 47.91% en el 2000 a 54.91% en el 2002⁷⁴.

Asimismo se ha capacitado a profesionales en emergencias obstétricas habiéndose implementado además seis (6) casas de espera para gestantes. Se han implementado comités de prevención de la mortalidad materna perinatal en la totalidad de establecimientos de salud y se ha establecido un canal de notificación de muertes maternas en todo el Perú.

El objetivo al 2005 es reducir la mortalidad materna a menos de 100 por 100 mil nacidos vivos (Plan de Igualdad de Oportunidades 2000-2005) y de menos de 80 por 100 mil nacidos vivos para el 2010 (Plan Nacional de Acción por la Infancia 2001-2010). El PIO señala, también, como otras de sus metas, elevar la cobertura de control prenatal de gestantes en el área rural así como elevar la cobertura del Seguro Materno Infantil.

4.3 RESPUESTAS LEGISLATIVAS

PLANIFICACIÓN

La ley General de Salud reconoce el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, sin embargo esto lo pueden hacer efectivo únicamente las personas que con recursos propios acceden a servicios de salud privada y a insumos farmacéuticos diversos.

En materia de planificación familiar consideramos de forma especial una norma dada en julio del 2001 por el MINSA, mediante la cual se agregó la anticoncepción oral de emergencia como método anticonceptivo⁷⁵ pero que sin embargo no se aplica debido a un incumplimiento de la gestión actual del Ministerio de Salud⁷⁶, a pesar que las sociedades científicas aprueban su uso y la recomiendan, tales como la OMS, en el ámbito internacional, y el Colegio Médico y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, en el ámbito nacional⁷⁷.

⁷⁴ Datos provenientes de los informes mensuales de las Direcciones de Salud proveídos por el MINSA 2003.

⁷⁵ Resolución N°399-2001-SA/DM.

⁷⁶ Frente a este incumplimiento en setiembre del 2002 se presentó una acción de incumplimiento (garantía constitucional que resuelve en última instancia el Tribunal Constitucional) por el CMP Flora Tristán y Demus.

⁷⁷ Informe sociedad civil Cairo +10.

MATERNIDAD

Se han dado importantes medidas legislativas para la protección de la madre gestantes, tales como la Ley N° 27402 del 20 de enero de 2001, en la que se precisa el Goce del Derecho del Descanso Prenatal y Postnatal de la Trabajadora Gestante, la Ley 27606 (23 de diciembre del 2001) que extiende por 30 días adicionales el derecho al descanso PostNatal en los casos de nacimientos múltiples.

En diciembre del 2001, mediante Ley N° 27591, se equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público (una hora diaria).

Mediante Ley N° 27409, del 25 de enero del 2001, se otorgó la licencia laboral por adopción, por un período de 30 días. La negativa injustificada del empleador de otorgar la licencia correspondiente será considerada como un acto de hostilidad equiparable al despido.

Las normas de protección a la madre también se han recogido en el Ministerio del Interior que, gracias a la actuación de la Comisión Especializada de la Mujer Policía, aprobó la Directiva No. 002-2003-IN/DDP-OE MUJ sobre «Maternidad y Lactancia». Esta norma especifica que la madre policía deberá ser reubicada en trabajos de menor riesgo durante el embarazo así como un horario especial.

Se ha creado el Seguro Integral de Salud SIS que tiene 544,876 mujeres gestantes y puerperas afiliadas en el año 2002 y que ha realizado un número de 3,162,045 atenciones de gestantes y puerperas en el año 2002⁷⁸.

4.4 PRINCIPALES BARRERAS E INCOMPATIBILIDADES CON LAS NORMAS

A nivel internacional ha habido un paulatino reconocimiento por los derechos sexuales y reproductivos de las personas como parte del derecho humano a la salud. Este avance debe ser adoptado por el Estado tal como lo recomienda el Relator Especial sobre la situación de la Mujer en las Américas cuando señala que los Estados deben revisar y reformar la legislación interna para que refleje el desarrollo alcanzado en el derecho internacional⁷⁹.

Se ha reconocido que los derechos reproductivos implican el derecho básico de las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos⁸⁰. Para llevar a efecto tal derecho es preciso disponer de la información y de los medios para ello, es decir, contar con planes y programas de planificación familiar que así lo permitan.

La inadecuada satisfacción de los planes de planificación familiar, incluso en la población adolescente, se constituye como un atentado directo al derecho a la salud relacionado con el derecho a la educación⁸¹, falta de acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia⁸² y desprotección de la mujer rural⁸³, al ser éstas la que acceden con menor posibilidad a esta información.

La falta de implementación de métodos como la anticoncepción oral de emergencia en los centros de salud, cuando ya hay una norma que la ampara, no sólo podría ser motivo de una acción de cumplimiento como la que se ha iniciado, sino incluso podría generar una acción por la desprotección del derecho a la salud amparada por todos los instrumentos de derechos humanos que ha firmado el Estado peruano.

La alta tasa de mortalidad materna del país, en razón de la inadecuada estrategia para reducirla, es un atentado directo a la vida de las mujeres y una limitación al ejercicio pleno de sus derechos sociales reconocidos en los instrumentos regiona-

⁷⁸ Base de datos del SMI y SEG y Base de Datos Central SIS 2003 MINSA.

⁷⁹ Tamayo, Giulia. Op.Cit.

⁸⁰ Programa de Acción de El Cairo y artículo 16 num. 1-e CEDAW.

⁸¹ CEDAW. Artículo 10.

⁸² CEDAW. Artículo 12 numeral 1.

⁸³ CEDAW. Artículo 14 num.2-b.

les e internacionales sobre derechos humanos.

En este sentido, cabe señalar que la CEDAW ampara la protección de la maternidad con medidas de carácter positivo sin que éstas sean consideradas discriminatorias⁸⁴, entendiéndose además que existe la necesidad de una adecuada comprensión de la maternidad como función social y que la educación y desarrollo de los hijos es responsabilidad común de hombres y mujeres.

La falta de personal profesional que atiende a las mujeres gestantes es una violación a esta norma, que también establece que los Estados deben garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto proporcionando servicios gratuitos cuando sean necesarios⁸⁵.

4.5 CONCLUSIONES

1. No hay una adecuada información y provisión de métodos de planificación familiar a nivel nacional. Las cifras dan cuenta de grandes diferencias en la utilización de métodos según el área de residencia entre las mujeres sexualmente activas y en edad fértil, siendo las mujeres de las zonas rurales de sierra y selva las que tienen menos acceso al uso de un método que las proteja, lo que repercute en el número de hijos que tienen y que difiere del número de hijos que quisieran tener.

2. Existen avances en lo que respecta a la salud de la madre gestante, tales como mayor cobertura de los sistemas pre natales o medidas legislativas que protegen a la madre gestante sobre todo en el ámbito laboral. Sin embargo existe evidencia de que no se ha logrado una mayor cobertura por parte del personal profesional en los centros de salud para las madres gestantes y, en el ámbito laboral, las normas de protección únicamente son aplicables a un número reducido de personas que tienen un contrato de trabajo dado que la gran mayoría de personas se encuentran laborando en el sector informal donde no son aplicables estas normas.

3. Aún no se evidencia una disminución importante de la mortalidad materna que para el 2005 debería llegar a 100 por 100 mil nacidos vivos según el Plan de Igualdad de Oportunidades.

4. Hay una alta tasa de embarazo adolescente a nivel nacional condicionado por el nivel educativo y zona de residencia. Los planes y políticas del Ministerio de Salud no atienden de manera específica las necesidades de este grupo etéreo lo que dificulta la puesta en marcha de políticas de prevención de embarazos no deseados en esta población.

5. Hay una fuerte influencia de la Iglesia Católica en torno a las políticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el país. En este sentido se debe reiterar la necesidad de asegurar que el Estado sea laico para que las políticas estén fundadas en criterios científicos antes que confesionales.

⁸⁴ CEDAW. Artículo 4 inciso 2.

⁸⁵ CEDAW, artículo 12

CEDAW. Avance no editado del informe ante el 5to. informe del Estado peruano. Agosto 2002.

CLADEM. Balance Regional y Desafíos sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. CLADEM, julio 2000.

CLADEM. Propuesta del Comité de América Latina y El Caribe para la defensa de los derechos de la Mujer – Sección Perú, CLADEM –PERU, al Proyecto de Reforma Constitucional. Lima, septiembre 2002.

CLADEM. Silencios Públicos Muertes Privadas. La regulación del Aborto en América Latina y el Caribe. CLADEM, 1998.

CMP FLORA TRISTAN. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres, Lima 2001.

CMP FLORA TRISTAN. Violencia Familiar y Sexual. Diagnóstico sobre los Servicios de Atención. Lima, noviembre 2003.

CMP FLORA TRISTAN. Propuesta del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán al proyecto de Reforma de Código Penal y Procesal Penal. Documento de Trabajo.

CMP FLORA TRISTAN, DEMUS. Seis acciones urgentes para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro. 2002

CRLP Supplementary information on Peru. Scheduled for review by CEDAW on August 15, 2002.

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2000, ENDES 2000. Perú, 2000.

FERRANDO Delicia. El aborto clandestino en el Perú. Hechos y Cifras. CMP Flora Tristán, Pathfinder International. Lima, 2002

GÚEZMES, Ana; PALOMINO, Nancy; 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. CMP Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, OMS. Lima, 2002

INFORME DE LA SOCIEDAD CIVIL. Cairo +10.

MOVIMIENTO MANUELA RAMOS. Diagnóstico Normativo de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú. Lima 2000

ROMERO BIDEGARAY, Inés. El aborto clandestino en el Perú. Una aproximación desde los derechos humanos. CMP Flora Tristán, 2002.

TAMAYO, GIULIA. Bajo la Piel. Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos. CMP Flora Tristán, Lima 2001.

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ CEDAW ANTE EL INFORME DEL ESTADO PERUANO 2002

Ante el 5to informe del Estado peruano y ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, este Comité hizo importantes recomendaciones en torno a los derechos contemplados en la Convención y entre los que se encuentran aquellos abordados en el presente informe.

Consideramos que estas recomendaciones constituyen una herramienta indispensable de seguimiento a las acciones y políticas del Estado peruano en cada uno de los temas propuestos por los que incluimos a continuación un extracto de dicho informe en las partes referidas a los temas planteados a lo largo de este documento:

CEDAWC/2002/EXC/CRP.3/Add.7/Rev.1

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la
Mujer

Periodo extraordinario de sesiones
5 a 23 de agosto de 2002

Examen de los informes de los Estados parte: Perú Quinto informe periódico

1. El Comité examinó el quinto informe periódico del Perú (CEDAW/C/PER/5) en sus sesiones 583 y 584, celebradas el 15 de agosto de 2002.

(b) Observaciones finales del Comité

Principales esferas de preocupación y recomendaciones

(i) Si bien el Comité acoge con agrado la creación del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como ente responsable de supervisar el cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de las mujeres, preocupa al Comité el hecho de que el Ministerio 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 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.

(j) El Comité alienta al Estado parte a continuar fortaleciendo el papel del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como organismo rector y normativo, dotado de presupuesto suficiente, así como a asignarle los recursos financieros necesarios para la formulación y desarrollo de políticas y programas dirigidos a la igualdad de género. El Comité recomienda asimismo al Estado parte que asigne al Ministerio mayor autoridad en el marco de las instituciones del Estado para velar por la incorporación efectiva de la perspectiva de género en todos los sectores de gobierno y por la promoción de la igualdad de género.

(k) Preocupa al Comité que, aunque en el informe se señala que el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres 2000-2005 continúa vigente, éste carezca

de una visión estratégica orientada a lograr cambios fundamentales en la condición y posición de la mujer, y que tampoco se haya propuesto al Estado políticas dirigidas a la promoción de igualdad y la incorporación de la perspectiva de género en los diversos sectores de gobierno.

(l) El Comité recomienda que se continúe el proceso de revisión y consulta, para la elaboración de un nuevo plan, incluyendo a la sociedad civil y en particular a las organizaciones de mujeres, a los efectos de su pronta aprobación, prevista para el año 2002.

(o) Preocupa al Comité que, si bien existe una ley de prevención, protección y atención a la violencia intrafamiliar, y otra que establece la acción penal pública en los delitos contra la libertad sexual, así como un Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, los índices de violencia contra la mujer continúen siendo muy graves. Preocupa al Comité que no exista un registro centralizado sobre los delitos sexuales, que no se haya prestado toda la atención necesaria a la violencia sexual y que el incesto no se haya penalizado de forma particular. Asimismo, preocupa al Comité la inexistencia de legislación específica para combatir el acoso sexual.

(p) El Comité pide al Estado parte que tenga en cuenta la recomendación general 19, sobre la violencia contra la mujer, que garantice la implementación sistemática del Programa de Acción Nacional y de todas las leyes y medidas relacionadas con la violencia contra la mujer y que supervise su Impacto. Asimismo, el Comité insta al Estado parte a que garantice que dicha violencia sea perseguida y sancionada con la debida celeridad y severidad, que asegure que las mujeres víctimas de dicha violencia reciban reparación y protección inmediata, y que la posibilidad de conciliación prevista en la ley de violencia familiar no se utilice para exculpar a los perpetradores. El Comité recomienda al Estado parte llevar a cabo campañas de sensibilización, incluyendo campañas de tolerancia cero, con el objetivo de hacer que la violencia contra la mujer sea social y moralmente inaceptable. El Comité recomienda al Estado parte 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 de la salud, el personal policial y los trabajadores sociales. El Comité recomienda también que el Estado parte recopile información sistemática de los datos sobre todo tipo de violencia contra la mujer. El Comité pide al Estado parte que tipifique el incesto como delito específico dentro del Código Penal y que promulgue legislación específica para combatir el acoso sexual.

(u) Preocupa al Comité la situación de la salud de la mujer, y en particular su salud reproductiva. En especial el Comité se muestra preocupado por la desaparición del Programa Mujer, Salud y Desarrollo. El Comité observa con preocupación la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, en especial la mortalidad derivada de abortos clandestinos, incluyendo los adolescentes, y la normatividad que puede impedir a las mujeres obtener tratamiento médico en caso de aborto. Preocupa asimismo al Comité la insuficiente educación sexual y la limitada difusión, accesibilidad y oferta de

todos los métodos anticonceptivos, especialmente entre las mujeres indígenas, los sectores más vulnerables de la población y los adolescentes. El Comité observa con preocupación que las tasas de contagio del VIH/SIDA entre las mujeres se están incrementando, en particular entre las mujeres jóvenes.

(v) El Comité exhorta al Estado parte a que considere la posibilidad de reanudar el Programa Mujer, Salud y Desarrollo. El Comité recomienda que el Estado parte examine la situación de la población adolescente con prioridad. También le exhorta a que adopte medidas para fortalecer el programa de planificación familiar y que garantice el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prestando atención a las necesidades de información de la población, en particular de los adolescentes, incluso mediante la aplicación de programas y políticas orientados a incrementar los conocimientos sobre los diferentes medios anticonceptivos y su disponibilidad, en el entendido que la planificación de la familia es responsabilidad de ambos integrantes de la pareja. Además, insta al Estado parte a que se fomente la educación sexual de toda la población, incluyendo los adolescentes, prestando especial atención a la prevención de la lucha contra el VIH/SIDA entre mujeres y niñas, y que se fortalezca la difusión de información en cuanto a los riesgos y sus vías de transmisión.

(ee) Preocupa al Comité la persistencia de estereotipos tradicionales relacionados con los roles y responsabilidades de la mujer y el hombre en la familia y en la sociedad en general.

(ff) El Comité pide al Estado parte que diseñe e implemente programas globales en el ámbito educativo y que inste a los medios de comunicación a que promuevan cambios culturales en la publicidad y la programación de entretenimientos con relación a los roles y responsabilidades que desempeñan mujeres y hombres, de acuerdo con lo previsto en el artículo 5 de la Convención. Asimismo, el Comité recomienda que se desarrollen políticas y se implementen programas que garanticen la eliminación de los estereotipos asociados a roles tradicionales en la familia, el empleo, la política y la sociedad.

(mm) El Comité pide al Estado parte que en su próximo informe periódico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Convención, responda a los temas concretos planteados en estas observaciones finales.

(oo) Tomando en consideración las dimensiones de género de las declaraciones, los programas y las plataformas de acción adoptados en las Conferencias Mundiales de las Naciones Unidas, Cumbres y Periodos Extraordinarios de Sesiones (tales como el vigésimo primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General, sobre la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas conexas de Intolerancia; la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; y el vigésimo séptimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General, sobre los niños), el Estado parte debería incluir información desde el punto de vista de los temas tratados en dichas reuniones sobre la implementación de aquellos aspectos de estos documentos que se refieren a artículos significativos de la Convención.

(pp) El Comité pide que en el Estado parte se difundan ampliamente estas observaciones finales a fin de dar a conocer a la población del Perú, en particular a los funcionarios públicos y a los políticos, las medidas que se han adoptado para garantizar de jure y de facto la igualdad de las mujeres y las demás medidas que sean necesarias a tal fin. También pide al Estado parte que siga difundiendo ampliamente, en particular entre las organizaciones de mujeres y de derechos humanos, la Convención y su Protocolo Facultativo, las recomendaciones generales del Comité, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y los resultados del vigésimo tercer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado «La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI».