

## INFORME ALTERNATIVO DE MEDIO TÉRMINO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS AL ESTADO PERUANO EN EL MARCO DEL 3º CICLO DEL EPU

### I. Descripción y metodología

1. Este informe fue elaborado por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-PROMSEX, sobre la base de 52 de las 182 recomendaciones que el Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal (*en adelante "EPU"*) le hiciera al Estado peruano en el 37 periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, realizado del 26 de febrero al 23 de marzo de 2018.

### II. Compromisos asumidos por el Estado peruano

2. En el marco del tercer ciclo del EPU, el Estado peruano manifestó su 'compromiso para garantizar a sus ciudadanos y ciudadanas el goce más amplio y efectivo de sus derechos fundamentales'<sup>1</sup>.
3. Asimismo, el Estado peruano aceptó voluntariamente 177 recomendaciones que le fueron formuladas y cumplir los compromisos contraídos voluntariamente y tomó nota de cinco recomendaciones<sup>2</sup>.
4. El presente documento informará los avances alcanzados con relación a las recomendaciones formuladas al Estado peruano en el tercer ciclo del EPU - agrupadas temáticamente en derechos sexuales y reproductivos (*en adelante "DDSSyRR"*); violencia y discriminación contra personas LGBTI; situación de la trata de personas y; personas defensoras de los DDSSyRR y los derechos de las personas LGBTI.

**Obstáculos para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas: 116.95, 116.94, 111.94, 111.100, 111.101, 111.141.**

5. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (*UNFPA*) en el Perú muchas mujeres, jóvenes y adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a los servicios e información que les permitan hacer ejercicio de este derecho y ello se ve afectado por barreras normativas, territoriales y culturales<sup>3</sup>. Por su lado, la Defensoría del Pueblo (*en adelante "Defensoría"*) reiteró que la promoción y defensa de los derechos de la salud sexual y reproductiva implica que los sistemas de salud consideren a 'todas y todos sin discriminación, sobre todo a aquellos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad como la población adolescente indígena, afrodescendiente, LGBTI, migrantes, discapacidad, entre otros'<sup>4</sup>.
6. En particular, las mujeres y niñas con discapacidad en el país sufren discriminaciones múltiples, no solo por el hecho de padecer de una discapacidad, sino por ser mujeres y por condiciones socioeconómicas que las condenan a sufrir desventajas de una sociedad que las invisibiliza. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES revela que el uso de cualquier método anticonceptivo, entre las mujeres con discapacidad es de 64.8% y sin

<sup>1</sup> A/HRC/37/8/Add.1, párr. 2.

<sup>2</sup> A/HRC/37/8/Add.1, párr. 5. Una de ellas es la recomendación 111.102 que esta vinculada con la despenalización del aborto en todas las circunstancias y garantizar que las mujeres y las niñas puedan acceder al aborto seguro y legal.

<sup>3</sup> Portal web del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), [Salud sexual y reproductiva](#)

<sup>4</sup> Defensoría del Pueblo, '[Defensoría del Pueblo: urge Garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes en el context de la pandemia](#)', de fecha 26 de septiembre de 2020.

discapacidad de 75.5% y con referencia a los métodos modernos, el 43,8% de las mujeres con discapacidad y el 54.6% de las que no están en esta condición, utilizan este tipo de métodos que aseguran una mejor protección para evitar los embarazos no deseados<sup>5</sup>. A esto se suma ‘los desafíos como falta de entrenamiento de los docentes para la enseñanza de la sexualidad en la niñez y adolescencia con discapacidad y en protocolos para la atención cuando se detecta maltrato, tocamientos, violencia y violación’<sup>6</sup>.

7. Asimismo, a pesar de que el Comité CEDAW recomendó a Perú “reforzar el enfoque de género e intercultural en la prestación de servicios de salud (...)”<sup>7</sup>. En una encuesta regional sobre la salud sexual y reproductiva de las jóvenes indígenas realizado en 2018, exhibió que las jóvenes rurales (Aymaras, Kakataibos, Quechuas y Ashanincas) tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas a comparación de las que viven en zonas urbanas “*más del 40% afirma que nunca ha pedido información sobre su salud sexual en su centro de salud por la falta de discreción del personal sanitario, más del 15% afirmó que se le exigió los acompañe una persona mayor de edad, y el 10.06% del total señaló que este embarazo es producto de una violación sexual*”<sup>8</sup>.
8. El 16 de marzo de 2020, el presidente de la República, Martín Vizcarra, dispuso el estado de emergencia de salud pública, esto ha implicado una serie de medidas sanitarias, económicas, sociales y personales de gran impacto para toda la población peruana. Desde la declaratoria de emergencia sanitaria los servicios de salud sexual y reproductiva estuvieron inactivos y/o suspendidos para que las mujeres accedan a métodos anticonceptivos gratuitos incluido el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), servicios de prevención de IT’s y VIH, la atención a lactantes de corta edad, atención a casos de aborto terapéutico u otras no asociadas con COVID-19. Si bien se han reactivado de manera progresiva, los servicios de consejería en Salud Sexual y Reproductiva orientados a adolescentes, hombres y mujeres no han recuperado su nivel anterior a la pandemia.
9. Durante el periodo de emergencia sanitaria se suspendieron las consultas externas en 8 mil establecimientos de salud y eso implicó la desatención de las mujeres gestantes, de aquellas que requerían acceder al kit de emergencia ante violencia sexual y AOE, así como los servicios de planificación familiar. ***Sobre el particular UNFPA señaló que en el Perú se incrementarán entre 50 mil y 100 mil nacimientos no planificados entre 2020 y 2021***<sup>9</sup>, ello debido a que la pandemia y las medidas de cierre y aislamiento social han provocado la interrupción en el acceso a servicios como salud materna, sexual y reproductiva, así como servicios de prevención y protección ante la violencia basada en género, con efectos devastadores en las desigualdades sociales existentes<sup>10</sup>.
10. En el 2020 PROMSEX realizó un estudio, a nivel nacional, que exploró el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID-19, entre los principales hallazgos se obtuvo que el 11% de los encuestados ha necesitado algún servicio de salud sexual y reproductiva desde que comenzó la pandemia, principalmente la demanda se centra en las personas jóvenes (30% entre 18 y 34 años) y más en las mujeres (15%) que en los hombres (6%). Del porcentaje de personas que necesitaron dichos servicios, el 31% no pudo

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), elaboró el reporte ‘Caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad’ (2017) Resumen ejecutivo – Mujeres en edad fértil, párr. 39.

<sup>6</sup> Informe final ODISEX “[Promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos y prevención del Zika en mujeres con discapacidad en Piura](#)”, 2018.

<sup>7</sup> Comité CEDAW, *Observaciones finales* de Perú, 2014, *supra* note 62, párr. 33.

<sup>8</sup> *Encuesta Regional Jóvenes Indígenas y Educación Sexual 2018*. Realizada por la Asociación Chirapaq en Ayacucho, Junín, Puno y Ucayali.

<sup>9</sup> Diario Oficial El Peruano. *UNFPA: Pandemia incrementaría en 40% nacimientos no planificados en el país durante 2020-2021*, 6 de mayo 2020.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

acceder, el 26% logró acceder, pero con dificultades. De las personas que no pudieron acceder o que accedieron con dificultades, el 37% de ellos tuvo problemas para acceder a métodos anticonceptivos, el 26% a salud ginecológica, el 20% a control del recién nacido, el 16% a atención del parto, el 11% a consulta relacionada a VIH, el 11% a control prenatal y el 4% a planificación familiar<sup>11</sup>.

11. Desde la declaración de emergencia sanitaria hasta el 28 de agosto de 2020 el Estado peruano ha publicado 52 normas entre Decretos Supremos, Decretos de Urgencia y Resoluciones Ministeriales, mientras el Ministerio de Salud emitió 183 normas, y solo cuatro de ellas hacen referencia a los servicios sexuales y reproductivos (la Directiva Sanitaria N.º 094-MINSA/2020/DGIESP<sup>12</sup> (en adelante “Directiva Sanitaria” o “DS-094”), ‘**Directiva para Garantizar la Salud de las Gestantes y la continuidad de la Atención en Planificación Familiar ante la infección por COVID-19**’ el 22 de abril de 2020; la Directiva Sanitaria N.º 97-MINSA/2020<sup>13</sup> ‘**Directiva para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19**’ el 30 de abril; la Directiva Sanitaria N.º 098-MINSA/2020<sup>14</sup> ‘**Directiva para el seguimiento y monitoreo de la Morbilidad Materna Extrema**’<sup>15</sup> el 2 de mayo de 2020; la Norma Técnica de Salud N.º 164-MINSA/2020/DGIESP, ‘**Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual**’ el 20 de agosto. Esto nos da una respuesta implícita de no prioridad a los servicios esenciales y urgentes de SSSSyRR de las mujeres y niñas en el contexto actual de la pandemia.
12. Las directivas fueron dadas de manera tardía y no se ha logrado su implementación plena, de manera oportuna y adecuada. En ese sentido, no se ha garantizado la atención de las necesidades en salud, sexual y reproductiva de las personas, y en especial de miles de mujeres. Más aún, las y los adolescentes, quienes ya de por sí tenían serias limitaciones para el acceso a los servicios, son los que se han visto más afectados. Para ellos, no solo los servicios se han visto inaccesibles, sino que las restricciones adicionales para la movilización les ha colocado en una situación aún más complicada<sup>16</sup>.
13. A partir del 16 de marzo, el MINSA anunció la suspensión por 15 días de las consultas externas en los hospitales y establecimientos de salud, lo que significó la reprogramación y cancelación de citas médicas y entrega de medicinas, incluso posterior a los 15 días, el personal de salud considerado de alto riesgo dejó de atender de forma presencial<sup>17</sup>. Según la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, el ‘30% del personal de salud tuvo que suspender las consultas externas y dejó de realizar su trabajo en forma presencial. Lo que tuvo incidencia grave en los casos de muchas gestantes y las complicaciones derivadas de su embarazo’<sup>18</sup>.

<sup>11</sup> El estudio se realizó entre los meses de agosto y septiembre de 2020, fue de índole cuantitativo y mediante encuestas telefónicas, se realizaron 1,208 entrevistas a personas mayores de 18 años en 24 regiones, 145 provincias y 387 distritos del país a nivel urbano y rural.

<sup>12</sup> MINSA, mediante la Resolución Ministerial 217-2020-MINSA se aprobó la *Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19*, [Directiva Sanitaria N.º 094-MINSA/2020/DGIESP](#), de fecha el 22 de abril de 2020.

<sup>13</sup> MINSA, mediante la Resolución Ministerial No. 245-2020-MINSA se aprobó la *Directiva de prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19*, [Directiva Sanitaria 097-MINSA/2020/DGIESP](#), de fecha 30 de abril de 2020.

<sup>14</sup> MINSA, mediante la Resolución Ministerial 249-2020-MINSA se aprobó la *Directiva para el seguimiento y monitoreo de la Morbilidad Materna Extrema*, Directiva Sanitaria 098-MINSA/2020, de fecha 2 de mayo de 2020.

<sup>15</sup> MINSA, mediante la Resolución Ministerial 649-2020/MINSA se aprobó la *Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual*, la Resolución Ministerial 649-2020-MINSA, de fecha 20 de agosto de 2020.

<sup>16</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 30.

<sup>17</sup> *Ibidem*.

<sup>18</sup> Nota de prensa. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, ‘[Durante pandemia del COVID-19: El embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento](#)’, de fecha 10 de julio de 2020.

14. Respecto al servicio de telemedicina, ya se contaba con un marco normativo centrado en la implementación de la telemedicina previo a la emergencia sanitaria y, durante la pandemia se han aprobado entre otras el Decreto 1490<sup>19</sup>, el cual establece modificaciones para fortalecer el alcance de la Telesalud. Se han brindado cerca de un millón de llamadas o “Teleorientaciones” entre los meses de marzo a julio de 2020, los cuales incluyen mensajería instantánea, contacto telefónico a través de las centrales telefónicas regionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS); sin embargo, no se cuenta con data específica en que se detalle la cantidad de atenciones realizadas en salud reproductiva por Telemedicina<sup>20</sup>.
15. Hasta la fecha, los servicios no han sido restablecidos en su totalidad ya sea porque los servicios continúan enfocados en la atención de la COVID-19, o por la falta de personal, los horarios y aforos restringidos y/o por el hecho de que un porcentaje importante del personal tiene factores de riesgo para complicación. De cara a este contexto es importante mencionar la influencia directa de la ausencia de estos servicios en consecuencias como la muerte materna, la cual tiene un impacto devastador en el entorno nacional, comunitario y familiar, más aun considerando la situación de pandemia en términos del duelo<sup>21</sup>.
16. Cabe mencionar que las organizaciones de derechos de las mujeres no fueron convocadas por el Estado peruano para el desarrollo de la política nacional de emergencia (y los planes, estrategia, políticas y gestión de riesgos), ni la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los DDSSyRR; menos para el seguimiento de estas. Esto tiene un impacto real y es que el contenido de los planes carece de una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.
17. A esto se suma las estrategias de embate de parte de sectores fundamentalistas y conservadores, quienes están promoviendo la aprobación de un Nuevo Reglamento de Funciones (ROF) del MINSA, en el cual se desaparece la Dirección Sexual y Reproductiva; objetan las Resoluciones del MINSA y; cuestionan el aborto y la provisión de la AOE<sup>22</sup>. Todas estas acciones no hacen más que afectar el derecho a vivir una sexualidad libre de discriminación y/o violencia y el derecho a la información de las mujeres y adolescentes.
18. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
  - a) **Garantizar** el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a todas las mujeres sin distinción geográfica, étnica, discapacidad, orientación sexual, entre otras.
  - b) **Adoptar** las medidas necesarias para informar a las mujeres y las niñas sobre sus derechos relacionados con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
  - c) **Incorporar y fortalecer** la educación sexual integral en las escuelas, en el marco del reconocimiento de los DDSSyRR y la perspectiva de género de niños/as y adolescentes, incluyendo la prevención de la violencia sexual.
  - d) **Aprobar** las normas del sector salud referidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes teniendo en cuenta los enfoques de género e interculturalidad.

<sup>19</sup> Decreto Legislativo 1490, '[Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la telesalud](#)', de fecha 9 de mayo de 2020.

<sup>20</sup> PROMSEX, '[Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú](#)', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 30.

<sup>21</sup> *Ibidem.*, 26.

<sup>22</sup> Ojo Público, '[Lobbies y estrategias ultraconservadores durante la pandemia en América Latina](#)', 10 de junio de 2020.

- e) **Adoptar** políticas normativas y presupuestales para garantizar que las mujeres indígenas y rurales accedan al servicio de salud sin temor a sufrir violencia obstétrica por parte de los funcionarios del sector salud.

#### En tiempos de COVID-19:

- f) **Promover** políticas, planes y directrices durante la crisis sanitaria para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas a nivel nacional.
- g) **Reabrir** los servicios del primer nivel de atención diferenciados de los servicios de la pandemia de COVID-19 a fin de que se restablezca las atenciones preventivas en el campo de la salud sexual y reproductiva.
- h) **Implementar** sistema de citas de telemedicina para el acceso a la consejería en salud sexual y reproductiva, así como un sistema adecuado de entrega de métodos de planificación familiar.
- i) **Asegurar** que las medidas adoptadas para contener la pandemia por COVID-19, como las restricciones a la libertad de circulación y/o el distanciamiento, no limite el acceso ni atención de los servicios de salud sexual y reproductiva.

#### Violencia sexual y embarazo forzado contra las mujeres, adolescentes y niñas: 111.118, 111.119, 111.120

19. En 2018, ENDES reportó que el 10,9% de mujeres entre 15 y 49 años sufrieron violencia física y sexual por parte del esposo o conviviente<sup>23</sup> y el 6,8% de las mujeres alguna vez fueron violentadas sexualmente<sup>24</sup>.
20. Si bien los CEM en función también aumentaron en el país, pasando de 346 en 2018<sup>25</sup> a 396 en 2019<sup>26</sup>, las cifras muestran que la violencia contra la mujer sigue en aumento. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportó que en 2018 -a nivel nacional- se atendieron en los Centros Emergencia Mujer (CEM) 113,643 casos de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual<sup>27</sup>, de estos 22,709 fueron casos por violencia física y sexual contra menores de 18 años<sup>28</sup>. Mientras que **el año 2019, el CEM registró la atención de 181, 885 casos de personas afectadas por hechos de violencia a nivel nacional, de los cuales, 18, 044 fueron casos de violencia sexual** (10%). Además, para el mes de agosto del año 2019 se reportaron 10,751 casos de violencia sexual, en comparación con el dato del mes de agosto del año 2020 se observa una diferencia de cerca del 50%<sup>29</sup>.
21. **Durante el contexto de emergencia sanitaria**, se ha agudizado la violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes (NNA), según la Defensoría del Pueblo, alrededor de 400 niñas fueron violadas siendo la mayoría de los agresores, familiares. Además, evidenció el incumplimiento en la entrega inmediata del kit de emergencia ante casos de violación sexual por parte del Ministerio de Salud<sup>30</sup>.

<sup>23</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental*, mayo 2019, pp. 294. [INEI, ENDES, 2018]

<sup>24</sup> *Ibidem.*, pp. 289.

<sup>25</sup> MIMP, Informe Estadístico, diciembre 2018, *supra* note 6, pp. 1.

<sup>26</sup> MIMP, Informe Estadístico, diciembre 2019, *supra* note 8, pp. 1.

<sup>27</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), *Informe Estadístico: Violencia en Cifras* (Boletín: N.º 9 - 2018), diciembre 2018, pp.3. [MIMP, Informe Estadístico, diciembre 2018].

<sup>28</sup> *Ibidem.*

<sup>29</sup> MIMP. Estadísticas – Atención Integral a víctimas de Violencia Familiar y Sexual. Personas afectadas por VFS atendidas en los CEM 2019-2020.

<sup>30</sup> Defensoría del Pueblo, Nota de Prensa N° 518/OCII/DP/2020, '*Defensoría del pueblo expresa preocupación sobre la atención de casos de violación sexual de niñas, niños y adolescentes*', 3 de julio de 2020.

22. Asimismo, **según el MIMP de casos atendidos en los CEM desde de marzo** (inicio de la cuarentena) **al 31 de septiembre de 2020 reportó 52, 752 casos de violencia contra la mujer, de los cuales 12, 202 son contra niña/os y adolescentes (NNA) menores de 17 años**<sup>31</sup>, de los 6,414 son casos de violencia sexual<sup>32</sup>. A esto se suma que durante la declaratoria de emergencia nacional en respuesta al COVID-19 (del 16 de marzo al 10 de mayo), se *incrementaron* en 57,9% las llamadas realizadas por NNA pidiendo ayuda a la línea 100, se atendieron 3, 012 casos de violencia contra la mujer, siendo el 39% de NNA; y se reportaron 171 casos de violencia sexual contra NNA<sup>33</sup>. Mientras de enero al 31 de agosto de 2020 la Línea 100 del MIMP registró 156 307 llamadas de consultas por violencia, mientras que el año 2019 se atendieron 119, 786 llamadas<sup>34</sup>.
23. Según la Defensoría hasta junio de 2020 se han producido 21 feminicidios y 14 tentativas<sup>35</sup>. Asimismo, la ministra del MIMP señaló que del 16 de marzo al 10 de mayo se reportaron 171 casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes<sup>36</sup>.
24. Entre el 16 de marzo y el 5 de mayo de 2020, se han atendido más de 2,600 casos de violencia doméstica, familiar o de género atendidos por el programa Aurora del MIMP, a través de sus distintos servicios para la ayuda y prevención. Durante el confinamiento los servicios del CEM han estado cerrados y a cambio se han conformado 264 equipos itinerantes para la atención domiciliaria de las víctimas de violencia<sup>37</sup>, lo que resulta insuficiente para atender los casos de violencia a nivel nacional.
25. Si bien el Estado peruano dictó medidas de prevención y atención en casos de violencia contra la mujer, principalmente, a partir del pedido de auxilio realizado a la Línea 100, no se puede afirmar que este canal esté al alcance de las mujeres y NNA en condiciones de vulnerabilidad, considerando las barreras de idioma, la situación de pobreza, la edad y la dificultad para acceder a la información. Por otro lado, al inicio de la cuarentena, solo había 14 hogares de refugio temporal a nivel nacional, por lo que, en atención a la cantidad de casos que se vienen presentando, es claro que este número es insuficiente<sup>38</sup>.
26. El 26 de abril de 2020 el Poder Ejecutivo publicó el Decreto Legislativo N.º 1470<sup>39</sup>, que plantea reglas que agilizan el dictado de medidas de protección frente a casos de violencia contra la mujer y el grupo familiar, y menciona que la actuación de la/os operadores del servicio deberán regirse bajo el respeto de los derechos humanos, quedando prohibidos actos de discriminación por orientación sexual e identidad de género. Pese a la importancia de este Decreto, es necesario mejorar las estrategias para hacer efectiva la denuncia de casos de violencia que sufren NNA.
27. En esta misma línea, es importante mencionar la necesidad mejorar la atención médica que se da a los casos según lo establecido por la Norma Técnica de Salud N°164- MINS/2020/DGIESP, particularmente respecto al manejo de la prevención de VIH, así como de la provisión de aborto terapéutico en caso lo

<sup>31</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), '*Programa Nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar -AURORA, Boletín Estadístico*', septiembre de 2020.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

<sup>33</sup> Congreso de la República. *Sesión extraordinaria de la Comisión de la Mujer y Familia*, de fecha 12 de mayo de 2020.

<sup>34</sup> MIMP. Estadísticas – Consultas Telefónicas – Línea 100

<sup>35</sup> Defensoría del Pueblo, *¿Qué paso con ellas durante la cuarentena?*, mayo 2020.

<sup>36</sup> Congreso de la República, *sesión extraordinaria de la Comisión de la Mujer y Familia*, (2020)

<sup>37</sup> Noticias del Ministerio de la Mujer. '*MIMP continúa atendiendo a víctimas de violencia durante la cuarentena por el COVID-19*', 13 de mayo de 2020.

<sup>38</sup> La Ley, '*El Ángulo Legal de la Noticia. Violencia contra las mujeres en tiempo de cuarentena*', 21 de abril de 2020.

<sup>39</sup> Diario Oficial El Peruano, *Decreto Legislativo N°1470: Decreto legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19*, de fecha 26 de abril de 2020.

amerite. Esto debe uniformizarse con guías en la materia, así como con lo hecho en la práctica. En el caso del manejo de la profilaxis de VIH, encontramos que lo establecido por la norma se contradice en cierta manera con lo establecido por la “Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual”, en la que se habla de dos tipos de kits (según el nivel del establecimiento), en los cuales el básico no contiene la profilaxis para VIH. Esto podría dejar en una situación de incertidumbre y, peor aún, de desprotección a las víctimas de violencia sexual. En el caso de la atención del aborto terapéutico, los plazos establecidos por esta norma no se vienen respetando a la actualidad y más aún, la provisión de información continúa dándose a criterio de los restadores y no como parte de un proceso obligatorio, tal y como se establece. Esto ha dejado y continúa dejando a un número de niñas, adolescentes y mujeres con un daño permanente a su salud y su vida

### ***Embarazos forzados en niñas y adolescentes***

28. El embarazo adolescente en Perú es un problema de salud pública que vulnera los derechos humanos y se mantiene estable desde hace 15 años aproximadamente. Según datos oficiales, 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez y el 71% de estos embarazos no fueron deseados<sup>40</sup>. Según ENDES (2018), los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo tenían sólo educación primaria (41,7%)<sup>41</sup>, provenían del área rural (22,7%), residentes de la Selva (23,5%); y los menores porcentajes en el área urbana (10,1%) y, en la capital, Lima (8,9%)<sup>42</sup>.
29. El MIMP reportó que el 34% de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años víctimas de violación sexual resultaron embarazadas<sup>43</sup>. Por su lado, el Ministerio de Salud (MINSA) informó entre 2012 y enero de 2018, el Seguro Integral de Salud (SIS) cubrió los gastos de atención de más de 150 mil niñas y adolescentes embarazadas, cuyas edades oscilan entre los 9 y 17 años, lo que significa que diariamente el SIS financió el parto de 70 niñas, púberes y adolescentes<sup>44</sup>.
30. Asimismo, según el reporte de MINSA sobre situación del embarazo en adolescentes en el Perú, ***de enero a julio de 2020, atendió un total de 16, 863 gestantes adolescentes y 10,473 partos de gestantes adolescentes***<sup>45</sup>. Por su lado, RENIEC registró de enero a diciembre de 2019, 27, 799 casos de recién nacidos cuyas madres son niñas y adolescentes cuyas edades oscilan entre 10 a 17 años y, de estos 499 son nacimientos que tienen como madres a niñas de 10 a 13 años<sup>46</sup>.
31. Según el registro de nacimiento MINSA de enero a diciembre de 2019 se registró 485, 262 nacimientos, de ellos 21, 767 corresponden a gestantes menores de 17 años y 14 nacimientos corresponden a niñas de 0-11 años<sup>47</sup>. ***Mientras de enero***

---

<sup>40</sup> Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo, ‘Prevención del Embarazo en Adolescentes’, Alerta No. 1-2018-SC/MCLCP, *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó*, 12 de junio del 2018, pp. 4.

<sup>41</sup> INEI, ENDES, 2018, *supra* note 4, pp. 104.

<sup>42</sup> INEI, ENDES, 2018, *supra* note 4, pp. 105. Estando en el otro extremo las ubicadas en el quintil superior de riqueza (3,3%)

<sup>43</sup> Fondo de Población de Naciones Unidas, AECID y otros (2009). Hoja de datos, 3. Violencia contra las mujeres adolescentes.

<sup>44</sup> Ministerio de Salud, nota de prensa, *Más de 150 mil menores embarazadas atendió el SIS a nivel nacional*, 1 de febrero de 2018.

<sup>45</sup> MINSA (2020)

<sup>46</sup> RENIEC (2020)

<sup>47</sup> REUNIS – Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Plataforma digital: Certificado de Nacido Vivo. Búsqueda realizada el 6 de setiembre del 2020.

- a 1 de septiembre de 2020 se reporta 311, 617, de esta cifra 12, 298 nacimientos corresponden a gestantes entre 0-17 años y 21 nacimientos son de niñas de 0-11 años.* Lo que resulta alarmante, ya que se duplica el número de gestantes de 2019<sup>48</sup>.
32. Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea, en el año 2019 se registraron 21,767 nacimientos de madres cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años y 14 nacimientos de niñas madres menores 11 años<sup>49</sup>, y de **enero a octubre<sup>50</sup> de 2020 se reportaron 15, 358 casos de madres cuyas edades oscilan entre los 12-17 años** y 25 nacimiento de niñas madres menores 11 años.
  33. Según UNFPA siete de cada diez madres adolescentes no deseaban quedar embarazadas<sup>51</sup>. Estos datos son alarmantes considerando que en Perú *toda relación sexual con una menor de catorce años se considera violación<sup>52</sup>* por lo que una niña menor de 14 años embarazada es una niña víctima de violación sexual con un embarazo forzado y, al no proveerle la posibilidad para que decida sobre éste, el Estado impone una maternidad no deseada.
  34. Así mismo, se evidencia una baja de las cifras de embarazos forzados en lo que va del 2020 en comparación a su equivalente en el 2019. Al respecto hay que notar de que la cifra es calculada en base al Sistema de Registro, el cual recién ha empezado a registrarse en la RENIEC desde julio de 2020. La Defensoría del Pueblo reportó que más de 150 mil niñas y niños nacidos durante la cuarentena no cuentan con partida de nacimiento. Si bien RENIEC ha iniciado la atención de manera progresiva de algunas oficinas, éstas solo estarían ubicadas en Lima Metropolitana. Además, la Defensoría exhorta que estos procesos sean extensivos también para personas extranjeras, ya que la web solo permite el registro de cita mediante el ingreso del número de DNI. En este sentido, no contar con un DNI es riesgoso, además de preocupante, ya que significa que no se podrán inscribir a las y los recién nacidos en un seguro de salud ni tampoco podrán recibir atención médica<sup>36</sup>.
  35. *El confinamiento obligatorio por la emergencia sanitaria por COVID-19* no hizo más que recrudescer el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a esto se suma que 30% de centros de salud suspendió las consultas externas. **Según MINSA, 26, 400 partos se registraron en menores de 19 años hasta julio de 2020<sup>53</sup>.** Asimismo, asegura que **durante la declaratoria de emergencia, la cifra de embarazo adolescente se incrementó en 12%<sup>54</sup>.** Esto tiene una repercusión directa con el incremento de la muerte materna de niñas y adolescentes quienes se ven forzadas a continuar un embarazo no deseado.
  36. Durante mes y medio el personal de salud no contó con un protocolo para saber cómo atender a las gestantes, fue recién el 23 de abril, que se aprobó la Directiva Sanitaria 094 que ordenó al personal médico ‘asegurar la continuidad en la atención de las gestantes y la atención de partos las 24 horas’<sup>55</sup>, a través de visitas domiciliarias o teleconsultas. Sin embargo, las visitas domiciliarias no fueron puestas en práctica y la información respecto a la disponibilidad de

<sup>48</sup> Ibídem.

<sup>49</sup> Portal de Ministerio de Salud, consultar: [certificado de nacido vivo 2019](#)

<sup>50</sup> Portal del Ministerio de Salud, consultar: [certificado de nacido vivo](#), octubre de 2020.

<sup>51</sup> UNFPA 2019. Ver Portal de [Promsex embarazos adolescente en el Perú](#).

<sup>52</sup> [Decreto Legislativo No. 632. Código Penal](#), Publicado el 8 de abril de 1991. Artículo 173.

<sup>53</sup> Ver Portal de [Promsex embarazos adolescente en el Perú](#), (2020) cifras actuales y recomendaciones.

<sup>54</sup> Peru21, '[Cifras de embarazos adolescente aumentaron en la cuarentena](#)'. Declaración de Guillermo Atencio, titular de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, 8 de agosto de 2020.

<sup>55</sup> MINSA, [Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19](#), Directiva Sanitaria N° 094 -MINSA/2020/DGIESP. April 23, 2020, *supra* nota 112.



- teleconsulta no fue debidamente trasladada a las gestantes y no todas pudieron acceder al servicio<sup>56</sup>.
37. En relación con la atención prenatal, si bien en la DS-094 se menciona el uso de la telemedicina para brindar esta atención, en la práctica no se cuenta con información sobre su implementación. En base a los testimonios, se puede deducir que los servicios de atención prenatal que se fueron incorporando priorizaron la atención de las gestantes del último trimestre de manera presencial tomando en cuenta protocolos de bioseguridad para reducir riesgos de contagios<sup>57</sup>.
  38. A esto se suma, las múltiples barreras que encontraron las gestantes al acudir a los servicios. Algunos hospitales solicitaban la prueba rápida para descartar contagios y acceder a una atención y/o para ser hospitalizadas, a pesar de no contar con los kits para realizar las pruebas; otro grupo de hospitales, sobre todo aquellos con una mejor infraestructura y equipamiento para atender partos y emergencias, destinaron todos sus servicios a la atención de pacientes COVID-19 sin contar con zonas diferenciadas y zonas de aislamiento para las mujeres que no tenían esta patología.<sup>29</sup> La falta de atención se refleja claramente en las cifras de parto hospitalario publicadas por el MINSA, donde se ve una importante disminución de los partos hospitalarios e incremento de los domiciliarios<sup>58</sup>. Muestra de ello son los cuatro casos reportados por la prensa<sup>59</sup>.
  39. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
    - a) **Abordar** el embarazo adolescente en el marco de una política multisectorial para la atención integral de las y los adolescentes y priorizar la inversión a través de un programa presupuestal considerando los múltiples factores y determinantes sociales que explican el problema.
    - b) **Reactivar** el funcionamiento de la Comisión Multisectorial encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 y fortalecer la participación de los gobiernos regionales y ONGs en la implementación del Plan.
    - c) **Desarrollar e implementar** una guía de atención específica para atender a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, considerando de manera diferenciada a las niñas menores de 14 años.
    - d) **Desarrollar en implementar** lineamientos para la atención de niñas en situación de embarazo, que incluyan servicios integrales de salud,

<sup>56</sup> PROMSEX, 'Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 22.

<sup>57</sup> PROMSEX, 'Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 31.

<sup>58</sup> PROMSEX, 'Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 28.

<sup>59</sup> *Ibidem*. **CASO 1:** Se trata dos denuncias la primera de ellas de una mujer de 25 años con 7 meses de embarazo, a raíz de la emergencia sanitaria dejó de recibir atención prenatal, a consecuencia de esta situación presentó crisis de ansiedad y depresión y, la segunda gestante que señalaba que en su último control en el mes de febrero su bebé tenía un *quistes plexocoroideo* en la cabeza y requería ecografías y análisis, a pesar de haber solicitado información al hospital, no obtuvo respuesta. **CASO 2:** Una niña de 12 años quechuahablante en Ayacucho fue violada por dos hombres, no recibió a tiempo el kit de emergencia para casos de violencia sexual, y quedó embarazada. A pesar que su familia solicitó el aborto terapéutico, en atención a la situación de salud físico, mental y social de la niña, le fue negado. A ello se suma que sus agresores se encuentran en libertad y ella en un Centro de Acogida Residencial. **CASO 3:** Caso de Diana Alemán Ref. párrafo 80. **CASO 4:** El 5 de septiembre de 2020, una mujer de 36 años falleció al someterse a un aborto en un consultorio clandestino a causa de una hemorragia interna, lo que evidencia la necesidad de despenalizar el aborto en el país.

- incluyendo la interrupción legal del embarazo (aborto terapéutico) de protección y de acceso a la justicia.
- e) **Adoptar** políticas normativas y presupuestales para reducir la tasa de embarazos forzados de niñas y adolescentes y asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de forma integral incluyendo la AOE sin discriminación y revictimización por parte de los funcionarios del sector salud.
  - f) **Implementar** medidas urgentes para la prevención de la violación sexual como la incorporación de tamizajes sobre victimización en los servicios de salud y en las instituciones educativas.

#### En tiempos de COVID-19:

- g) **Garantizar** la atención oportuna de las mujeres gestantes en sus controles prenatales y atención del parto con estándares de calidad, incluido el derecho a interrumpir un embarazo por causal salud.
- h) **Desarrollar** el sistema de atención de la violencia familiar y sexual, que incluya sus alcances en las niñas y adolescentes.
- i) **Garantizar** el acceso permanente, información y a la distribución de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en servicios de salud públicos, incluyendo a las víctimas de violación sexual.
- j) **Asegurar** la continuidad en la atención de las gestantes a través de visitas domiciliarias o teleconsultas.

#### Mortalidad materna en niñas y adolescentes: 111.93, 116.93, 111.98.

40. De la información obtenida por UNFPA señala que una mujer peruana muere por cada día por causas relacionadas con el embarazo y parto que pudieron ser prevenidas y ello se debe al limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Según el estimado de las Naciones Unidas, el número de partos asistidos por personal de salud calificado a nivel nacional en áreas rurales fue aún más pronunciado: de 64% a 75%. Sin embargo, el parto en el domicilio en zonas rurales es aún alto (23%), en especial en la Amazonía<sup>60</sup>. La mortalidad materna (“MM”) tiene además diferencias geográficas marcadas dentro del territorio; la Sierra y la Selva cuadriplican la tasa de MM de la costa y según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud en las zonas rurales la hemorragia obstétrica es causante de más de 50% de los casos de MM<sup>61</sup>, mientras que en las zonas urbanas representa menos del 20%. Es decir, el aborto es causante del 14.8% de MM en zonas urbanas, esta solo representa el 5.8% en zonas rurales<sup>62</sup>.
41. Según el MINSa, durante 2018 hubo 362 casos de muerte materna a nivel nacional, de los cuales 49 son niñas y adolescentes menores de 19 años, siendo que las niñas entre 10 y 14 años tienen cuatro veces más riesgo de morir durante el parto que una mujer adulta<sup>63</sup>. Si bien durante 2019, el porcentaje de MM se redujo a 302 lo que representa el 10,9%, las muertes en menores de 17 años incrementaron llegando al 6,1% de MM<sup>64</sup> y, de enero hasta la semana 27

<sup>60</sup> <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>

<sup>61</sup> Dirección General de Epidemiología: *Muerte materna en el Perú 2001-2011*. Lima MINSa-UNFPA, 2013.

<sup>62</sup> Dirección General de Epidemiología: *Muerte materna en el Perú 2001-2011*. Lima MINSa, UNFPA, 2013.

<sup>63</sup> Respuesta del Ministerio de Salud a una solicitud de información pública realizada mediante Oficio No. 761-2019 de fecha 14 de abril de 2019, pp. 4.

<sup>64</sup> Ministerio de Salud (MINSa), *Boletín Epidemiológico del Perú, SE 52-2019*, pp. 1337.

- de 2020 se registró 175 casos<sup>65</sup>, es decir se ha reportado una muerte materna de 14,9% en adolescentes de 19 años o menores<sup>66</sup>.
42. Para el año 2018, las causas de MM en menores de 19 años fueron 44.7% por causas directas y 46.4% por causas indirectas, en las adolescentes y niñas, la primera causa de muerte indirecta son las lesiones autoinfligidas y/o envenenamiento (10%) y el suicidio aparece como causa de muerte materna a partir de los 20 años<sup>67</sup>.
  43. Dentro de las causas de MM en adolescentes se encuentran: la demora en acudir a los servicios de salud y las barreras para encontrar servicios de salud que las atiendan. La demora en la atención de salud está asociada, entre otros: la falta de disponibilidad de los servicios por el incumplimiento del horario de atención; personal no capacitado; el incumplimiento de protocolos y, muchas veces, esta demora se impone como “castigo”<sup>68</sup>.
  44. Además, la maternidad precoz es un factor de riesgo para la salud de las adolescentes, no sólo en cuanto el aborto figura entre las cinco causas principales de muerte entre las mujeres de 15 y 19 años, sino también debido al alza de suicidios en adolescentes embarazadas<sup>69</sup>.
  45. Desde el 16 de marzo, fecha en que se *decretó el estado de emergencia sanitaria*, discontinuó la asistencia sanitaria materna, incluida la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y atención obstétrica de emergencia y con ello la posibilidad de detectar complicaciones de alto riesgo. Respecto a las atenciones prenatales, los servicios de salud no contaron con directivas para la atención de las gestantes y se vieron suspendidas las consultas externas de las 8 mil postas médicas y centros de salud de menor rango<sup>70</sup>. Si consideramos que el 80% de los controles prenatales se realizan en dichos establecimientos; siendo aproximadamente el 15% considerados como de alto riesgo y derivados a los hospitales para su atención, tal como señala la Decana del Colegio Nacional de Obstetras, ***sobre la base de datos del INEI, la falta de servicios puso a un aproximado de 82, 500 mujeres gestantes en un grave peligro al no poder continuar con sus tratamientos, controles y exámenes programados***<sup>71</sup>.
  46. ***Según el MINSA, de enero hasta la semana 27 de 2020 se han reportado 196 MM***; lo cual representa un incremento del 12% respecto al 2019, esta es una situación sumamente grave no solo por lo que la muerte implica si no que se trata de muertes prevenibles si se cuenta con atención prenatal de calidad y de partos y postpartos adecuadamente atendidos<sup>72</sup>. El Colegio de Obstetras reafirma que desde el inicio de la emergencia sanitaria se dejó a las embarazadas sin chequeos con un alto riesgo de que se eleven las tasas de mortalidad materna y neonatal, el que un gran número de mujeres gestantes se haya quedado sin controles prenatales eleva el riesgo de tener complicaciones y de no detectarlas a tiempo, y con ello generar un aumento de la mortalidad materna y neonatal<sup>73</sup>, asimismo anotó que solo el 15 y el 22 de abril se registraron

---

<sup>65</sup> Ministerio de Salud. Presentación Dr. Atencio, director de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva para Telesalud Minsa

<sup>66</sup> Ministerio de Salud (MINSA), *Número de muertes maternas anual y hasta la SE 21, 2000-2020*.

<sup>67</sup> Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA. Muerte materna según causas en el grupo de 20 a 34 años, Perú, 2018.

<sup>68</sup> PROMSEX. *Historias para no olvidar*, supra nota 27.

<sup>69</sup> INEI. Perú: *Situación Social de las Madres Adolescentes, 2007*. Lima: INEI, 2010.

<sup>70</sup> Ojo Público, *Nacer en tiempos de pandemia: sin equipos ni atención inmediata*, 9 junio de 2020.

<sup>71</sup> Entrevistas. Saludconlupa, *El desconcierto de las embarazadas que se quedaron sin controles prenatales*, 2 de mayo de 2020.

<sup>72</sup> PROMSEX, *Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú*, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 22.

<sup>73</sup> *Ibidem.*, pp. 32.

9 muertes maternas en el país<sup>74</sup>. Además, *el Colegio de Obstetras indicó que se atienden a 550 mil gestantes al año, de esa cifra el 15% tiene embarazos de alto riesgo, es decir, se proyectan unas 82,500 que corren un gran peligro*<sup>75</sup>.

47. Como es de suponer, la atención de los recién nacidos también sufrió los efectos de la emergencia sanitaria. Durante mes y medio el personal de neonatología de todo el país no contó con un protocolo para saber cómo atender a gestantes y recién nacidos con COVID-19. Este documento fue aprobado el 30 de abril, con la Directiva Sanitaria 097 del MINSA, y aún hoy no se implementa en todos los hospitales. Además, la situación de crisis en los servicios de neonatología se agudizó, particularmente en algunas regiones, debido a un problema que lleva ya largo tiempo; como es la falta de inversión en equipos para el área neonatal, como incubadoras, monitores fetales, etc. Estos han sido causas del incremento de muertes de recién nacidos en regiones del país como Arequipa y Piura en los últimos dos años<sup>76</sup>. A esto se suma que no se cuenta con información sobre acciones o experiencias en la atención prenatal en zonas de difícil acceso.

48. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**

- a) **Garantizar** la implementación de una educación integral en sexualidad en todos los espacios para ampliar los horizontes de las niñas y adolescentes para empoderarlas en el conocimiento y manejo de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b) **Adoptar** medidas de prevención frente a la mortalidad y morbilidad materna en niñas y adolescentes.
- c) **Elaborar e implementar** un Plan Nacional para abordar la muerte materna, incluyendo a las niñas y adolescentes.
- d) **Garantizar** la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas y adolescentes víctimas de violación sexual cuyo embarazo afecta su vida o salud física, mental y social.

**En tiempos de COVID-19:**

- e) **Elaborar** protocolos para atender a las mujeres y adolescentes gestantes.
- f) **Realizar** los controles prenatales de todas las mujeres y adolescentes gestantes y así poder detectar complicaciones de alto riesgo.
- g) La Directiva Sanitaria N.º94-MINSA debe **valorar** el acceso al aborto terapéutico cuando está en riesgo la vida y la salud de la mujer gestante.

**Acceso a métodos anticoncepción modernos y gama completa de información: 111.98.**

49. Según información del MINSA en 2018, 12,687 mujeres fueron víctimas de violación sexual y, tan solo, 1,509 niñas y adolescentes de 12 a 17 años accedieron al AOE o a algún otro método de anticoncepción<sup>77</sup>.
50. Según una supervisión realizada por la Defensoría a 91 establecimientos de atención integral para adolescentes, sólo el 18,7% entrega AOE y el 36.3% no tiene capacitaciones para los operadores de salud en salud sexual y

<sup>74</sup> Entrevistas. Saludconlupa, '[El desconcierto de las embarazadas que se quedaron sin controles prenatales](#)', 2 de mayo de 2020.

<sup>75</sup> PROMSEX, '[Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú](#)', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 32.

<sup>76</sup> *Ibidem*.

Ojó Público, '[Nacer en tiempos de pandemia: sin equipos ni atención inmediata](#)', 9 junio de 2020.

<sup>77</sup> Respuesta del Ministerio de Salud a solicitud de información pública, mediante Oficio No 652-2019 de fecha 22 de marzo de 2019.

reproductiva de adolescentes. El 25,3% exige además la presencia de los progenitores<sup>78</sup>.

51. Es importante recordar que desde octubre de 2009 la AOE no estuvo disponible en el sector público por una Sentencia del Tribunal Constitucional<sup>79</sup> en un proceso promovido por una ONG religiosa. Actualmente, la obligación de provisión de AOE se debe a una medida cautelar dictada por el 1er Juzgado Constitucional de Lima en agosto de 2016, que fue confirmada a través de una decisión judicial del mismo juzgado en 2019, en el marco de un proceso de amparo acompañado por PROMSEX<sup>80</sup>. Esta sentencia del 2019 señalaba que existía una vulneración tangible al derecho a la autodeterminación reproductiva de las mujeres debido a la sentencia del Tribunal constitucional del 2009. De igual manera, señalaba que existe una situación de discriminación respecto de las mujeres más vulnerables, en especial mujeres pobres y víctimas de violencia sexual pues se permitía la venta del medicamento, pero no la entrega gratuita.
52. ***Sin embargo, este proceso sigue abierto, pues no hay una sentencia definitiva ni ejecutoriada.*** Es aún más preocupante que con fecha 5 de noviembre, se nos notificó la sentencia de segunda instancia que declaraba improcedente la demanda de amparo presentada en el 2014, remitiendo la decisión final nuevamente al Tribunal Constitucional. Actualmente, el caso se encuentra ante el Tribunal Constitucional mediante un recurso de agravio constitucional sin tener una respuesta final aún. Además, la situación del propio Tribunal Constitucional es preocupante pues, al momento de elaborar este informe, el Congreso de la República se encontraba realizando un proceso de selección de nuevos magistrados que ha sido denunciado por varias irregularidades, sin que estas hayan sido atendidas por el Parlamento.
53. La prohibición de la distribución gratuita de la AOE afecta los derechos fundamentales de las mujeres más pobres y de las víctimas de violación sexual, que son –en su mayoría– menores de edad (71%) y se encuentran expuestas a embarazos forzados producto de esta violencia<sup>81</sup>. De esta manera, la Defensoría *llamó al MINSA a adoptar las medidas necesarias para garantizar la ejecución del fallo del Poder Judicial que le ordena a informar y distribuir gratuitamente la AOE*<sup>82</sup>.
54. Así, en el 2019 se aprobó la *Directiva Sanitaria para el uso del KIT para la Atención de casos de Violencia Sexual*<sup>83</sup>, que indica que todos los hospitales y establecimientos de salud deben garantizar la atención a casos de violencia sexual con el KIT de emergencia, el cual *dispone la AOE como un insumo científico de atención a víctimas de violación sexual*. A pesar de ello, y que el Decreto Supremo N.º 009-2016-MIMP dispone que el Instituto de Medicina Legal (IML) entregue estos insumos a las víctimas, *el IML se niega a cumplir con ello señalando que no es su competencia, lo cual ocasiona que miles de víctimas de violación no accedan a la AOE, atentando contra su derecho a la salud*<sup>84</sup>.

<sup>78</sup> Informe Defensorial N 0011-2018-DP/ANA, '[Resultadío de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral adolescentes](#)', julio 2018, pp. 47.

<sup>79</sup> Tribunal Constitucional, Sentencia, Expediente No. 02005-2009-PA/TC (2009), Lima, 16 de octubre de 2009.

<sup>80</sup> Primer Juzgado Especializado en lo Constitucional de Lima, Expediente No. 30541-2014-0-1801-JR-CI-01, Acción de Amparo, Resolución No. 47, Lima, 02 de julio de 2019.

<sup>81</sup> Defensoría del Pueblo, Pronunciamiento 05/DP/2016, *Defensoría del Pueblo reitera su posición institucional sobre la distribución de la AOE*, 16 de agosto de 2016.

<sup>82</sup> Defensoría del Pueblo. Nota de Prensa No. 202/OCII/DP/2019, *Defensoría del Pueblo: ministerio de salud debe ejecutar fallo que le ordena distribuir gratis "píldora del día siguiente"*, 4 de julio de 2019.

<sup>83</sup> Resolución Ministerial No. 227-2019/MINSA de 8 de marzo de 2019, mediante la cual se aprueba la *Directiva Sanitaria No. 083-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de Violencia Sexual"*.

<sup>84</sup> La República, '[Aún hay trabas en entrega de la píldora del día siguiente](#)', 28 de octubre de 2019.

55. A esto se suma la inexistencia de una ruta de atención específica para las víctimas de violencia en los servicios de salud y la falta de capacitación del personal sobre los procedimientos a seguir y los componentes que conforman el KIT (Anticoncepción oral de emergencia, prueba de embarazo, descartar rápido de VIH/Hepatitis/sífilis, medicamentos antirretrovirales, vacuna contra el tétanos y la difteria, y material requerido para la aplicación). De este modo, al no contar con el KIT completo, ni una ruta de atención específica, las víctimas de violencia sexual no reciben la atención especializada que requieren y, en muchos casos, la anticoncepción oral de emergencia para evitar embarazos no deseados.
56. *La emergencia sanitaria a consecuencia del COVID-19 ha agudizado la dificultad de acceder a métodos anticonceptivos modernos en el Perú, la provisión de métodos anticonceptivos por el sistema público se vio interrumpida desde el mes de marzo con el establecimiento de la cuarentena, y esto tendrá como consecuencia un aumento de embarazos no planeados o deseados. Según la representante del UNFPA en el Perú “la proporción de uso de métodos anticonceptivos modernos en el Perú es de 55%, una tasa significativamente menor que el promedio regional de 70%. De ese 55% que usa métodos anticonceptivos modernos, 54,2% de las mujeres los reciben de los servicios públicos y el 45% los reciben de los servicios privados, dentro de ellos, 8 de cada 9 los adquiere en farmacias”<sup>85</sup>.*
57. En tanto *la provisión de los métodos anticonceptivos se vio interrumpida desde el inicio de la emergencia sanitaria*, mientras que las farmacias privadas siguieron funcionando, pero se reportó un incremento inusitado del precio de los medicamentos, sólo aquellas mujeres con capacidades económicas y geográficas han podido adquirirlos lo que implica la discontinuidad de estos servicios para las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Según el UNFPA, *esto podría significar la discontinuidad del uso de anticonceptivos modernos por parte de 56, 445 mujeres que venían recibiendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en los servicios públicos de salud*<sup>86</sup>.
58. *UNFPA mencionó que se incrementarán entre 50 mil y 100 mil los nacimientos no planificados entre 2020 y 2021*, si es que el Perú no se mantiene los programas de planificación sexual durante la pandemia del coronavirus. Las estadísticas oficiales nos muestran que alrededor de 600,000 partos anualmente en el Perú. De ellos, el 40%, aproximadamente 250,000 nacimientos, no son planificados<sup>87</sup>. Esta proporción está directamente relacionada con el bajo uso de métodos anticonceptivos modernos en el país, particularmente, ‘lamentable la casi desaparición del DIU como método de oferta y elección entre las mujeres’<sup>88</sup>.
59. Otra de las cifras que dan cuenta del impacto de la falta de servicios es la del número de parejas protegidas por año, el cual se ha visto disminuido entre marzo y junio aproximadamente a la mitad de sus meses equivalentes en el 2019. Según UNFPA en el *primer semestre del 2020 hubo una reducción de al menos 50% en el número de parejas protegidas con métodos anticonceptivos* (considerando telesalud y atención ambulatoria) siendo el pico en el mes de abril. Si bien se percibe una disminución en el promedio

<sup>85</sup> El Comercio, “El acceso a anticonceptivos ha sido afectado en el contexto del COVID-19”, 25 de mayo de 2020.

<sup>86</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 31.

<sup>87</sup> Diario Oficial El Peruano. UNFPA: *Pandemia incrementaría en 40% nacimientos no planificados en el país durante 2020-2021*.

<sup>88</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 31.

diario de consejerías para Planificación Familiar en todos los grupos etarios comparando los periodos de febrero a julio del 2019 y 2020; **el grupo etario más afectado es el grupo de edad de 12 a 17 años, en la que el número de consejerías diarias se redujo en un 89%** respecto de las consejerías hechas en su período equivalente en el 2019 %; en el grupo de edad de 18 a 29 años se redujo en un 40% y en el caso de las personas de entre 30 y 59 años se redujo en un 65%<sup>89</sup>. Ello es preocupante pues estas consejerías están asociadas a la entrega de insumos anticonceptivos para las y los adolescentes<sup>90</sup>.

60. Al respecto, el Sistema de Precios de Medicamentos e Insumos (SEPREMI) ha proyectado una caída en ventas de anticonceptivos en farmacias, debido al impacto económico que ha generado la emergencia sanitaria, equivalentes a 28,241 Años Pareja Protegida (APP) al finalizar el año. Esto significa, que 62,667 mujeres, que venían adquiriendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en farmacias de Perú podrían discontinuar su uso durante 2020 como consecuencia de la COVID-19. Se espera que para el 2021 haya un incremento de las necesidades insatisfechas en comparación con el año anterior de 1.4%. Esto implica un retroceso en aproximadamente cinco años en que se había logrado una disminución sostenida de este indicador<sup>91</sup>.
61. Asimismo, la demanda de anticonceptivos que permitan un espaciamiento mayor en las visitas al establecimiento de salud, así como de aquellos en que no se requiere de una proveedora para ser administrado (como son los AC suministrados vía oral) se ha visto aumentada en el contexto de la emergencia. Es así como resulta lógico que se anticipe un mayor desabastecimiento de estos anticonceptivos hacia finales del año. Es relevante tener en consideración que la información de abastecimiento de los insumos, así como los cálculos que se han hecho en cara a ello están basados en la provisión existente en los almacenes centrales y no toma en cuenta la provisión de los establecimientos (a la que finalmente acceden las usuarias). De cara a ello, el desabastecimiento podría ser mayor considerando que muchos lugares alejados ya tenían problemas de abastecimientos incluso en períodos previos a la emergencia sanitaria<sup>92</sup>.
62. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
  - a) **Garantizar** el acceso permanente a información y a la distribución de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en servicios de salud públicos, incluyendo a las víctimas de violación sexual.
  - b) **Garantizar y supervisar** que los servicios de planificación familiar sean gratuitos y efectivos.
  - c) **Capacitar** al personal de salud sobre los procedimientos a seguir y los componentes que conforman el KIT de emergencia.

**En tiempos de COVID-19:**

  - d) **Elaborar** una ruta de atención específica para las víctimas de violencia en los servicios de salud.
  - e) **Garantizar** el suministro de métodos anticonceptivos gratuitos, así como el abastecimiento del kit de atención para víctimas de violencia

<sup>89</sup> Data recolectada por UNFPA a partir de los registros administrativos del MINSA. Promedio diario de consejerías para PF por grupos de edad -MINSA.

<sup>90</sup> PROMSEX, 'Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 25.

<sup>91</sup> *Ibidem.*, pp. 31.

<sup>92</sup> PROMSEX, 'Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú', de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 24.

- sexual que incluye la AOE y medicamentos de prevención para el VIH e ITS. Así como insumos para el aborto terapéutico.
- f) **Adopción** de telesalud para la provisión de asesoría respecto a la salud sexual y reproductiva por telemedicina.
  - g) **Dotar y proveer** de insumos a todos los establecimientos de salud de medicamentos y métodos anticonceptivos de acuerdo con la demanda generada por la pandemia.

**Barreras persistentes en el acceso al aborto terapéutico y criminalización a las mujeres por aborto: 116.97, 116.98, 111.95, 111.99, 111.98, 111.96**

- 63. El artículo 119 del Código Penal peruano permite el aborto terapéutico *para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente*<sup>93</sup>, el único supuesto de aborto no punible. Sin embargo, incluso dentro de esta causal, el acceso al aborto es muy limitado.
- 64. Luego de las decisiones del caso *K.L. c. Perú*<sup>94</sup> y el caso *L.C. c. Perú (2011)*<sup>95</sup>, en 2014 finalmente Perú promulgó la “*Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal*” (en adelante la “*Guía Técnica*” o “*Guía*”)<sup>96</sup>. No obstante, esta Guía presenta deficiencias, hasta la fecha, por lo que persisten barreras para acceder al aborto terapéutico. Entre ellas, tenemos:
  - El límite de 22 semanas de gestación incluido en la Guía Técnica, *aun cuando el artículo 119 del Código Penal no establece dicho límite temporal*. Esto es especialmente grave en cuanto el aborto terapéutico en Perú debería proveerse ante *cualquier embarazo que ponga en riesgo la vida o la salud de las mujeres* y un límite gestacional puede obligar a una niña a continuar con un embarazo no deseado y de alto riesgo, lo cual tiene graves afectaciones para su salud e incluso puede ocasionar su muerte.
  - La implementación de la Guía Técnica se da bajo una interpretación restrictiva del aborto terapéutico, pues *efectivamente no se brinda atención a las posibles afectaciones graves a la salud, tales como la salud mental*. En tal sentido, los servicios de salud se están comportando como agentes de victimización secundaria, al no atender adecuadamente a las adolescentes embarazadas producto de una violación sexual y no evaluar de manera integral el impacto que esta situación les genera a nivel psicológico, social y económico.
  - Es una Guía carente de enfoque de niñez, por lo que niñas y adolescentes son tratadas como mujeres adultas y madres-en-potencia.
  - En la práctica se exigen requisitos *no contemplados en la Guía Técnica*, como la denuncia policial por violación sexual. En este sentido, no se garantiza la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas víctimas de

<sup>93</sup> Código Penal, 1991, *supra* nota 22, artículo 119 el cual establece que “*No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente*”.

<sup>94</sup> Comité de Derechos Humanos, *K.L. vs. Perú*, Comunicación No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/ C/85/D/1153/2003 (2005), pp. 8.

<sup>95</sup> Comité CEDAW, *L.C. c. Perú*, Comunicación No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011), párr. 9.2. [Comité CEDAW, *L.C. c. Perú*].

<sup>96</sup> Ministerio de Salud, *Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el* aprobada mediante Resolución No. 486-2014/MINSA, de fecha 27 de junio del 2014.



- violación cuyos embarazos ponen en riesgo su vida, salud mental, física y social, forzándose sus embarazos y maternidades.
- La objeción de conciencia es usada como excusa para que los prestadores de salud no informen sobre este derecho.
  - Ausencia de información disponible y pública sobre la legalidad del aborto terapéutico.
65. Todo lo anterior, promueve un ciclo de discriminación generalizada basada en género, que afecta de manera desproporcionada a mujeres jóvenes provenientes de entornos pobres, vulnerables y rurales. Esto consolida un ciclo de pobreza y discriminación que perpetua un continuo estado de desigualdad.
66. A esto se suma, el proceso de judicialización de la *Guía* promovida por la ONG Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda (ALA Sin Componenda), la cual interpuso en el 2014 una demanda de amparo contra el MINSA para que se abstenga de implementar la Guía Técnica Nacional de Aborto Terapéutico<sup>97</sup>. Después de 6 años, el 28 de septiembre de 2020 el Poder Judicial archiva definitivamente la demanda de amparo, la cual constituye una grave amenaza a los derechos.
67. Según el Servicio de Salud Inteligente de ESSALUD sobre abortos terapéuticos atendidos, registra 94 casos en 2019 y 84 casos de enero a julio de 2020<sup>98</sup>. Por su lado, el Instituto Nacional Materno Perinatal, de 2018 hasta junio de 2020, el número de mujeres que accedieron a una interrupción del embarazo por indicación terapéutica fue: 84 en el 2018, 98 en el 2019 y 26 en el 2020<sup>99</sup>. No obstante, ante la ausencia de información pública actualizada sobre la solicitud y atención de una interrupción voluntaria del embarazo, no se llegan a conocer, en su totalidad, los casos de denegación de este servicio.
68. Por otro lado, el 17 de abril de 2019 se aprobó mediante Decreto Supremo<sup>100</sup>, el *Protocolo de actuación conjunta entre los CEM y los establecimientos de salud (EE.SS.) para la atención de las víctimas de violencia contra las mujeres*, el cual establece un conjunto de criterios para la atención coordinada, integral y eficaz, en el cual se incluye la valoración de la afectación que un embarazo producto de violación tiene a fin de proceder a ofrecer y garantizar un aborto terapéutico. Sin embargo, la indicación para garantizar el acceso a un aborto terapéutico aparece en una cita al pie de página y *no es parte integral de la normativa, por lo que deja a la discrecionalidad de los funcionarios el acceso a este derecho*. Además, que no cuenta con mecanismos claros de funcionamiento, guías de actuación o lineamientos específicos a las diferentes realidades del país. En ese sentido, no logra articular los servicios mencionados para ofrecer una atención inmediata y eficiente a las víctimas. Por el contrario, la falta de coordinación entre los CEM y EE.SS genera episodios de revictimización y dificulta el acceso de las víctimas a su derechos a la salud.
69. ***Según información del Instituto Nacional Materno Perinatal, en el año 2019 se realizaron 98 abortos terapéuticos en este establecimiento; y para el 30 de junio del 2020 se habían realizado 26 abortos terapéuticos***<sup>101</sup>. Haciendo un cálculo del número de abortos terapéuticos a junio del 2019 (para que

<sup>97</sup> Comunicado de Prensa PROMSEX, [Poder Judicial archiva definitivamente la demanda de amparo interpuesta contra el Protocolo de Aborto Terapéutico](#), 28 de septiembre de 2020.

<sup>98</sup> ESSI-Servicio de Salud Inteligente de ESSALUD. Abortos terapéuticos en ESSALUD en los años 2019 y 2020.

<sup>99</sup> Dirección General y Oficina de Estadística e Informática del INMP, tabla 1: Número de abortos terapéuticos y abortos atendidos en el INMIPN en el 2018, 2019 y 2020.

<sup>100</sup> Ministerio de Salud. (2019). Decreto Supremo N°008-2019-SA "[Protocolo de actuación conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer -CEM y los Establecimientos de Salud – EE.SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N°30](#)". Nota al pie 58.

<sup>101</sup> Dirección General y Oficina de Estadística e Informática del INMP, tabla 1: Número de abortos terapéuticos y abortos atendidos en el INMIPN en el 2018, 2019 y 2020.

puedan ser comparables) se observa una reducción en un 47% en esta atención a la salud de las mujeres. Además, en los principales hospitales de referencia a nivel nacional se reportaron 141 abortos terapéuticos en el año 2019, y en un tiempo equivalente a 8 meses del 2019 se habrían atendido aproximadamente 94 abortos terapéuticos; si observamos la data **para agosto del 2020 se realizaron sólo 35 abortos terapéuticos, lo que significa una disminución en un 63%. Esto evidencia la casi nulidad de disponibilidad de este servicio para las mujeres durante la pandemia**<sup>102</sup>.

70. Como se ha descrito líneas precedentes en el Perú tenemos un serio problema de embarazo infantil, la gran mayoría producto de violaciones, a esto se suma las barreras estructurales *que en la práctica no permiten el acceso efectivo al aborto terapéutico para mujeres y niñas, con especial agravante para las sobrevivientes de violencia sexual*. Esta atención que antes de la pandemia ya era negada de manera constante a las mujeres y niñas; durante la pandemia se ha visto casi anulada en su provisión. De los escasos servicios que prestaban **el servicio de aborto terapéutico que no sobrepasan de 10 a nivel nacional, en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 se han reducido a solo 1 establecimiento**, generando el inaccess a un servicio esencial para aquellas niñas y adolescentes que se han visto forzadas a continuar un embarazo producto de una violación sexual.
71. A esto se suma que hasta la fecha no se han dado directivas específicas para el manejo de los casos, además de la mención que se hace en la Directiva Sanitaria 94-MINSA/2020 respecto a “6.3.14 Valorar finalizar el embarazo, en cualquier momento, en caso que se encuentre en riesgo la vida de la gestante infectada por COVID-19”<sup>103</sup>, desafortunadamente la *Directiva Sanitaria No. 94-MINSA/2020/DGIESP* plantea únicamente que se deberá “*valorar finalizar el embarazo en cualquier momento, en caso se encuentre en riesgo la vida de la gestante infectada por COVID-19*”<sup>104</sup>. Es decir, se “valorará” el acceso aborto terapéutico solo cuando está en riesgo la vida de la mujer gestante, dejando por fuera los casos de riesgo a la salud, ello, en contravención de lo que señala la *Guía Técnica* y el Código Penal. Asimismo, se restringe el acceso solo a las mujeres con COVID-19, dejando en total desprotección a mujeres gestantes, sin COVID-19, que presenten riesgos para su vida y salud. Aún, cuando no ha sido posible contar con cifras a nivel nacional sobre esta atención, ello es un problema anterior a la pandemia; la casi ausencia total de provisión de servicios de aborto terapéutico se ve reflejada en la gran baja de atenciones en lo que va del año, en comparación con el equivalente del 2019, en los diferentes hospitales de referencia<sup>105</sup>.
72. A la falta de provisión de aborto terapéutico por el cierre de los servicios y ausencia de protocolos de acción se suma el hecho de que, inclusive en un contexto en que las hospitalizaciones implican muchos riesgos y los servicios estaban sobrepoblados, siguió considerándose como un procedimiento que requiere obligatoriamente de una hospitalización, dificultando aún más su acceso. A esto se suma que la implementación del servicio de telemedicina o la Emisión de disposiciones para cambiar su provisión de manera ambulatoria no han sido dadas<sup>106</sup>. Esto es especialmente preocupante en el caso de las niñas

<sup>102</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 32.

<sup>103</sup> *Ibidem.*, pp. 23.

<sup>104</sup> MINSA, *Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19*, *Directiva Sanitaria N° 094 -MINSA/2020/DGIESP*. April 23, 2020, párr. 6.4 y 6.2.15.

<sup>105</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 23.

<sup>106</sup> *Ibidem.*, pp. 31.

menores de 15 años, las cuales son claras candidatas para acceder a un aborto terapéutico por los riesgos de la gestación en su edad. Según el informe de PROMSEX, **594 niñas menores de 14 años inscribieron hijos/as durante el 2020; las cuales debieron tener acceso a información y a optar por una interrupción de su embarazo por razones de riesgo a su salud y a su vida también**<sup>107</sup>.

73. La ausencia de servicios disponibles o por las restricciones de movilidad impuesta; este contexto sí ha puesto a las mujeres en una mayor exposición a servicios engañosos y poco seguros. Ante este contexto han jugado un rol importante organizaciones y/o instancia de la sociedad civil; quienes han continuado brindando información y acompañando a mujeres en situación de aborto; en este sentido, **la Línea de Aborto Información Segura, iniciativa que difunde información confiable y gratuita sobre aborto, registró un aumento en un 400% durante la emergencia sanitaria**. Por su parte, la colectiva feminista Serena Morena, quienes brindan información y acompañan a quienes han decidido interrumpir su embarazo señalaron que los mensajes de auxilio se incrementaron en un 50%, tras la primera extensión de los primeros 15 días de la cuarentena obligatoria y finalmente la colectiva ‘Decido Yo’ asistió en abril a 2,063 usuarias, tres veces más de lo que solían atender mensualmente antes de la emergencia<sup>108</sup>.
74. Como resultado de esta situación y la falta de atención en salud materna ha provocado, se han registrado **106 muertes maternas a nivel nacional**, tres de ellas por infección de COVID-19, lo cual además podría estar relacionado con la interrupción del control prenatal durante la cuarentena<sup>109</sup> Además, se registró que dos hospitales de Piura les pusieron trabas a las mujeres gestantes en trabajo de parto para su atención; pese a que la reciente *Directiva Sanitaria* ordena a hospitales y centros de salud a garantizar atención de partos las 24 horas<sup>110</sup>, así como colocar anuncios visibles en todas las áreas del establecimiento de salud con mensajes a la población asegurando la disponibilidad de recursos.
75. En el caso de los insumos para la interrupción del embarazo, no se han presentado problemas de desabastecimiento que puedan agravar la falta de provisión de servicios; es de prever porque la atención no se ha venido dado. Sin embargo, sí nos refieren, ser podría haber tenido una mayor flexibilidad respecto a la provisión ambulatoria del aborto terapéutico si se contara con Mifepristona (no registrada actualmente en el país). En ese sentido, el registro de este fármaco continúa siendo una tarea pendiente en el país<sup>111</sup>.

### ***Criminalización de las mujeres por aborto: la obligatoriedad de denuncia desde los servicios de salud***

76. El aborto en el Perú está permitido cuando la vida o salud de la mujer está en riesgo, para los casos de malformaciones congénitas y violación sexual está penalizado<sup>112</sup>; aunque la sanción penal es denominada “simbólica”, aun

---

<sup>107</sup> *Ibíd.*, pp. 23

<sup>108</sup> *Ibíd.*

<sup>109</sup> El Comercio, *‘Mas de 1900 bebés nacieron en abril en el Instituto Nacional Materno Perinatal, informó el MINSA’*, 10 de mayo 2020.

<sup>110</sup> Wayka. Piura: *‘Niegan Atención a gestante en hospital colapsado tras crisis de COVID 19’*.

<sup>111</sup> *Ibíd.*

<sup>112</sup> El *Código Penal Peruano* tipifica en el ‘artículo 114.- Autoaborto. La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a cieno cuatro jornadas. Así también, en el artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico. El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o 2.

- estigmatiza y confina a las mujeres a la ilegalidad y recurrir a abortos clandestinos que implican graves riesgos para su vida y salud, creando una barrera de acceso al aborto legal.
77. No se cuenta con información actualizada, según las Fiscalías Provinciales Penales y Mixtas se ingresaron a nivel nacional en el periodo 2016-2017<sup>113</sup>, 1,158 denuncias contra adolescentes por la presunta comisión del delito de aborto. Asimismo, el PNP registró de enero a diciembre de 2017, 287 denuncias por delitos de aborto<sup>114</sup>, las mismas que, actualmente, se encontrarían involucradas en investigaciones penales. Mientras el Poder Judicial (PJ), reportó que durante el 2017 y 2018, 231 mujeres mayores de 18 años han sido procesadas por la presunta comisión del delito de aborto<sup>115</sup>.
  78. El artículo 30 de la Ley General de Salud (LGS), dispone que los profesionales de la salud deben denunciar aquellas evidencias de delito, violencia o indicio de aborto<sup>116</sup>. Es decir, el personal médico está en la obligación de reportar ante las autoridades si una paciente tiene evidencias de haberse practicado un aborto clandestino, esta obligación de denunciar no es usada con la finalidad de proteger la salud pública o privada, ni guarda concordancia con el secreto profesional (contenido en el Art. 2.18 de la Constitución Política del Perú) que se da en un ámbito de una relación de confianza e intimidad; o de garantizar a las/los pacientes justicia frente a delitos de acción pública, o de proteger su salud, sino con el fin de perseguirlo penalmente.
  79. Lo dispuesto en el artículo 30 de LGS, también es una medida que atenta contra la prevención de la mortalidad materna, pues la amenaza de denuncia a las mujeres que acuden al servicio público de salud por quienes las atiendan, se convierte en una barrera para el acceso -sin discriminación- a los servicios necesarios para salvar sus vidas. Además de ser una herramienta jurídica que desincentiva a las mujeres, niñas y adolescentes a acceder al servicio médico para la práctica del aborto o de alguna complicación obstétrica; y evita que personal médico atienda a mujeres, niñas y adolescentes por el temor de ser aprehendidos<sup>117</sup>.
  80. **La criminalización del aborto no fue ajena en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19**, como muestra el caso de Diana Aleman<sup>118</sup>, migrante venezolana. El 3 de julio de 2020 fue internada en el área de ginecología del hospital María Auxiliadora por presentar una hemorragia a consecuencia de un aborto incompleto, dos días después fue hallada muerta en el piso del hospital, al parecer a causa de un suicidio provocado por el amedrentamiento del personal de salud de ser conducida a la comisaría por el aborto que tuvo. En este caso el personal médico habría expuesto al peligro al haber afectado la salud mental de Diana y se evidencia que no se priorizó su vida, más aun considerando

---

Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico'.

<sup>113</sup> Respuesta a la solicitud de acceso a la información del Ministerio Público Oficio N°810-2017-MP-FN-GG-OCPLAP/03 de fecha 16 de mayo de 2017.

<sup>114</sup> Fuente: Regiones y Ftes Policiales PNP. Elaboración: DIRTIC-PNP/DIVEST 2017

<sup>115</sup> Gerencia General del Poder Judicial, Oficio No. 323-2019-SG-GG-PJ. Solicitud de acceso a información pública sobre denuncias por el delito de aborto y el estado de estas, reporte de cantidad de procesos ingresados en los años 2017 y 2018 (21 de marzo de 2019). Solo se registra 73 sentencias condenatorias por el delito de aborto y sus modalidades a nivel nacional por lo que, las demás mujeres continúan enfrentando un proceso penal en sus diferentes etapas.

<sup>116</sup> Ley General de Salud, Ley N° 26842. Artículo 30, "El médico que brinda atención médica a un apersona herida por una arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existam indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente".

<sup>117</sup> O'Neil Institute for National and Global Health Law & IPAS (2016), *Delatando a las mujeres: el deber de cada prestador/a de servicios de denunciar: implicaciones jurídicas y derechos humanos para los servicios de salud reproductiva en Latinoamérica*. Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI), octubre de 2018, pp. 15.

<sup>118</sup> El Comercio. *Qué paso con Diana Aleman?*, 10 de agosto de 2020.

que el aborto incompleto, es la segunda causa de internamiento de mujeres, después del parto en nuestro país.

81. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**

- a) **Revisar** la 'Guía Técnica de interrupción terapéutica del embarazo hasta las 22 semanas', con la finalidad que se eliminen las barreras que se han impuesto a las mujeres para acceder al al aborto terapéutico que no se encuentran contempladas en el código penal y capacitar a los profesionales de la salud sobre el derecho el derecho al mismo.
- b) **Desarrollar** directrices específicas para la implementación 'Guía Técnica de interrupción terapéutica del embarazos hasta las 22 semanas', que se enmarquen en las distintas realidades de las redes de salud y los servicios disponibles en zonas urbanas y rurales y atendiendo las particularidades de las mujeres.
- c) **Cumplir** con lo dispuesto por el Comité CEDAW en el caso de *L.C vs. Perú*, que fijó como medidas de no repetición la despenalización del aborto en casos de violación sexual, lo cual hasta ahora viene sin implementarse.
- d) **Derogar** el Artículo 30 de la Ley General de Salud por ser inconstitucional y estar en contradicción con el derecho al secreto profesional y al derecho a la intimidad, salud y vida de las mujeres.
- e) **Modificar** la legislación para que prevalezcan las obligaciones constitucionales que protegen el secreto profesional e impida que los profesionales de salud denuncien a mujeres por el presunto delito de aborto.

**En tiempos de COVID-19:**

- f) **Garantizar** el acceso al aborto terapéutico en las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, con protocolos específicos, en tanto pone en riesgo su salud y su vida.
- g) **Adoptar** medidas para eliminar las barreras de acceso al aborto terapéutico, relacionadas con la interpretación restrictiva del derecho a la salud y la causal salud durante el estado de emergencia sanitaria.
- h) **Generar** lineamientos para la atención de niñas en situación de embarazo a fin de garantizar su salud y vida, tanto en caso de necesitar / decidir una interrupción del embarazo o para continuarlo que incorporen un enfoque diferencial de niñez y garanticen el interés superior de las niñas.
- i) **Elaborar e implementar** un protocolo o directiva que detalle el procedimiento para brindar el servicio de aborto terapéutico por telemedicina.

**Situación de violencia y discriminación contra personas LGBTI:111.32, 111.37.**

82. En Perú, la discriminación y la situación de desigualdad estructural que viven las personas LGBTI sigue siendo una constante. La violencia sistemática que experimentan diariamente en distintos espacios está relacionada con la invisibilización, la exclusión y el abandono del Estado. Aunado a ello, se tiene que hasta la fecha no se han aprobado iniciativas legislativas para remediar esta situación. En ese sentido, hay una ausencia de un sistema de protección normativo e institucional en todos los niveles: local, regional y nacional, lo cual muestra la falta de cumplimiento de los instrumentos internacionales a los cuales se ha comprometido el Estado peruano en materia de respeto y

protección de las personas LGBTI. Ello se ha visto claramente reflejado ante la reciente decisión del Tribunal Constitucional, que declaró improcedente una demanda de amparo que buscaba el reconocimiento de la unión entre dos hombres, celebrada en Ciudad de México hace casi 10 años. Al momento de elaborar este informe, los motivos de la decisión aún no se conocían por completo, pero de las declaraciones de los magistrados recogidas por medios de comunicación, se puede inferir que no admitieron la existencia de un derecho fundamental en juego<sup>119</sup>.

83. De acuerdo con el reporte de Promsex y la Red Peruana TLGB (2016) entre el período de abril de 2014 a marzo de 2015, se reportaron 13 homicidios de personas TLGB: seis (6) gays, cinco (5) trans femeninas, una (1) lesbiana y una (1) persona aparentemente bisexual<sup>120</sup>. Las mismas organizaciones señalan que entre 2015 - 2016<sup>121</sup> se registraron ocho (8) casos de discriminación perpetrados por policías y serenazgos en espacios públicos (parques, plazas, etc.) con la finalidad de expulsar a parejas no heterosexuales y reprimir sus muestras de afecto bajo la justificación de que son “inapropiadas para los niños”<sup>122</sup>, que “no es normal besarse con otro hombre”<sup>123</sup> o que constituyen un “acto obsceno”.
84. Mientras el Informe Anual del Observatorio de Derechos LGBTI de la Universidad Cayetano Heredia, registró entre enero a diciembre de 2016, 416 casos de vulneraciones de derechos LGBTI, siendo mayoritaria en poblaciones individualizadas, mujeres trans y hombres gais<sup>124</sup>.
85. *El informe temático LGBTI 2018*<sup>125</sup>, elaborado por Promsex, se dio a conocer la gravedad de la homotransfobia institucionalizada, tras el análisis del contenido de 44 planes de seguridad ciudadana de Lima Metropolitana y sus distritos, que establecían la “erradicación de homosexuales y personas trans”. Entre los resultados, tenemos: 11 planes (25%) hacen referencia a la erradicación de homosexuales o travestis y 12 planes (27.3%) aluden directamente al ejercicio de prostitución<sup>126</sup>.
86. La referencia a la erradicación de personas transexuales y homosexuales en los planes de seguridad nos da varios mensajes alarmantes: a) revela que los funcionarios y trabajadores municipales impiden que el colectivo LGBTI disfrute de los espacios públicos por considerar ‘sospechosa’ o ‘peligrosa’ su presencia; b) alimenta la homotransfobia de la ciudadanía, pues cada municipio presenta a sus habitantes como algo ‘deseable’, la erradicación de las personas LGBT de los espacios públicos<sup>127</sup>; c) la alta probabilidad de las violaciones del derecho a la libertad de tránsito y a la integridad física; d) los casos de persecución a mujeres trans que ejercen trabajo sexual.
87. Esta situación de desigualdad estructural, prejuicios, violencia y discriminación que viven las personas LGBTI disminuyen sus posibilidades de acceder a educación, servicios de salud, mercado laboral seguro, vivienda y un nivel de

<sup>119</sup> Ver: <<https://informateperu.pe/politica/la-constitucion-no-permite-matrimonio-igualitario-asegura-magistrado-augusto-ferrero/>> y <<https://rpp.pe/lima/judiciales/tc-ernesto-blume-justifico-fallo-sobre-el-caso-oscar-ugarteche-no-existe-un-derecho-constitucional-en-juego-noticia-1302347>>.

<sup>120</sup> Informe Anual sobre derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2014-2015, mayo de 2015, pp. 31.

<sup>121</sup> Promsex y Red Peruana TLGB (2016), *Informe Anual sobre Derechos Humanos de las personas TLGB en el Perú 2015 - 2016*.

<sup>122</sup> La Mula.pe. Municipio de Miraflores despidió a dos serenos que discriminan a parejas del mismo sexo, de fecha 13 de enero de 2016.

<sup>123</sup> Puede acceder a este enlace para ver el registro de lo sucedido <https://youtube.com/watch?v=ON92QIHtLc0>

<sup>124</sup> *Informe Anual del Observatorio de Derechos LGBT 2016*, Cayetano Heredia, septiembre de 2016.

<sup>125</sup> PROMSEX, *Informe Temático LGBTI 2018: Derecho a la igualdad de las personas LGBT en el Perú: Perspectivas jurídicas y políticas*, marzo de 2018.

<sup>126</sup> *Ibidem.*, pp. 160-163.

<sup>127</sup> *Ibidem.*, pp. 164.

vida adecuado. En cuanto al acceso a la salud, tal es el grado de vulnerabilidad al que se ven sometidas las personas LGBTI que en el Perú no existen estrategias para mejorar el acceso y cobertura a servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres lesbianas, bisexuales y trans, ni lineamientos para proveer materiales de información y comunicación basados en un enfoque de derechos, sin discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y con perspectiva de género.

88. Esto se ve agravado en el caso particular de las personas trans, al respecto, un estudio exploratorio concluyó que “no existe en Perú servicios de salud pública que cubran las necesidades de la población trans masculina relacionadas a la modificación corporal (terapia hormonal, procesos quirúrgicos). El costo de las hormonas o una cirugía de reducción de busto es impagable para la mayoría, a esto se suman las experiencias de discriminación en la interacción con los proveedores de salud<sup>128</sup>.
89. Con la declaratoria de emergencia por COVID-19 las deficiencias más marcadas las encontramos en los servicios de testeo y seguimiento de personas viviendo con VIH, ‘además de la ausencia del diagnóstico y de la atención temprana puede tener repercusiones graves en la salud’<sup>129</sup>. Las organizaciones de la sociedad civil y las ONG trabajaron en el tema para buscar mantener los servicios y brindar ciertos niveles de protección a la población. Asimismo, el MINSA hizo una publicación a inicios de la pandemia sólo con recomendaciones a los establecimientos de dar tratamiento suficiente para un período de tres meses. Éstas fueron tomadas por algunos establecimientos, no siendo posible una mayor generalización debido a que no se trató de una Directiva institucional del MINSA, sino de una serie de recomendaciones, lo cual no le da el carácter de obligatorio. Ello abona a que no se cuenta a la fecha con cifras exactas sobre el número de establecimientos que han aplicado estas medidas y el número de personas cuyos tratamientos pueden haber quedado desatendidos<sup>130</sup>.
90. Sobre los insumos para el diagnóstico y tratamiento de personas viviendo con VIH, no se cuenta con datos específicos que puedan dar cuenta de la situación, más aún considerado que desde el 16 de marzo (inicio de la emergencia sanitaria) no se han realizado campañas de tamizaje. Sin embargo, reportes periodísticos<sup>131</sup> dan cuenta de un serio problema en la provisión de tratamiento, el cual bien podría explicarse por la falta de insumos suficientes para cubrir con la provisión normal y, sobre todo, la provisión de tres meses que fue recomendada por el MINSA al inicio de la pandemia. Se tuvo información por parte de la Estrategia de VIH respecto a una ‘provisión del 82% de los medicamentos para el tratamiento de VIH’<sup>132</sup> hacia inicios del año, no tenemos cifras exactas que nos permitan conocer cuál es la cobertura que esto podría dar (de todas las personas viviendo con VIH en el país) ni de la distribución que ha habido de dichos fármacos<sup>133</sup>. Según un estudio realizado por PROMSEX, señala ‘si hacemos un estimado considerando solo el equivalente a 7 meses del año 2019 y el número de casos reportados al 31 de julio de 2020 encontramos una

<sup>128</sup> Silva Santiesteban, Alfonso y Salazar, Ximena. ‘Existimos vivencias experiencias y necesidades sociales de los hombres trans de Lima: Un estudio exploratorio’. Primera Edición, junio de 2018, pp. 51.

<sup>129</sup> Informe Defensorial Nro 12-2020-DP. Defensoría del Pueblo. ‘[Situación de personas de especial protección a propósito de la declaratoria de emergencia sanitaria](#)’, pp. 11.

<sup>130</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 23.

<sup>131</sup> Instituto de Democracia y Derechos Humanos, ‘[Luchando por VIHsibilidad durante la pandemia del Covid-19: panorama actual de las personas venezolanas seropositivas en nuestro país](#)’, 26 de mayo de 2020.

Conexion Vida, ‘[Personas con VIH sin medicamentos en medio de emergencia sanitaria](#)’, 22 de marzo de 2020.

<sup>132</sup> Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud del Perú. Casos notificados al 31 de julio de 2020. Casos de Infección VIH y casos de Sida notificados.

<sup>133</sup> PROMSEX, ‘Informe de la Situación del Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia COVID-19 en el Perú’, de fecha 2 de octubre de 2020, pp. 24.

reducción del número de casos de SIDA notificados del 82% y del número de infecciones del 78%<sup>134</sup>.

91. *La pandemia por COVID-19* no hizo más que recrudecer la situación de pobreza<sup>135</sup>, exclusión, discriminación estructural que afrontan las personas LGBTI. Al respecto, la Defensoría del Pueblo reiteró que es ‘imprescindible que puedan ser incluidas las personas LGBTI de forma efectiva en el conjunto de las ayudas o subsidios gubernamentales mientras persista el estado de emergencia y la pandemia de COVID-19’<sup>136</sup>.
92. Asimismo, la Defensoría enfatizó como las medidas dadas hasta la fecha en el contexto de COVID-19, han originado, afectaciones a sus derechos, en particular a la integridad e identidad de género<sup>137</sup>. Muestra de ello es lo ocurrido el 2 de abril en el contexto de la emergencia sanitaria, el Estado peruano publicó el Decreto Supremo No. 57-2020-PCM<sup>138</sup> denominada “Pico y Placa de género” el cual establecía la “salida diferenciada por género” para la adquisición de víveres, productos farmacéuticos y trámites financiero; pese a la declaración del presidente de la República, quien señaló ‘que esta medida garantiza el derecho a la identidad de género de las personas trans’, esto produjo una serie de actos de discriminación, violencia y transfobia, en particular a las mujeres trans, quienes eran sometidas a interrogatorios por el personal de la PNP y las Fuerzas Armadas a causa de su identidad de género y expresión de género. En el distrito de Bellavista, tres mujeres denunciaron haber recibido un trato humillante de parte de la Policía Nacional del Perú<sup>139</sup>. Al respecto, la Defensoría exhorta ‘al Congreso de la República la aprobación de una Ley de Identidad de Género que disponga de un procedimiento a cargo del RENIEC para el cambio de nombre y que este no sea patologizante’<sup>140</sup>.
93. Además, se dio a conocer de actos de discriminación por funcionarios. Según el reporte de la Defensoría ‘una funcionaria de la Dirección Regional de Educación de Ica realizó publicaciones en su cuenta personal de Facebook que contenían expresiones discriminatorias y homofóbicas al hacer escarnio público de la orientación sexual de las personas’<sup>141</sup>.
94. Ha transcurrido un mes desde el inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria para que el MIMP lanzará una cartilla ‘Pautas igualitarias para promover los derechos de las personas LGBTI en el contexto de COVID-19’, esta publicación brinda una serie de orientaciones dirigidas a la ciudadanía, sobre el respeto a sus derechos. Sin embargo, su difusión ha sido limitada.
95. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
  - a) **Garantizar** el respeto y promoción de los derechos de las personas LGBTI.
  - b) **Utilizar** los Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, identidad de género y expresión de género como guía para la elaboración de políticas y directrices estatales.
  - c) **Prevenir y sancionar** los discursos de odio que incitan a la violencia.

<sup>134</sup> *Ibíd.*, pp. 17.

<sup>135</sup> El Comercio, *La lucha de las mujeres trans en tiempos de pandemia*.nr.

<sup>136</sup> Informe Defensorial Nro 12-2020-DP. Defensoría del Pueblo. [‘Situación de personas de especial protección a propósito de la declaratoria de emergencia sanitaria’](#), pp.11, de fecha 9 de abril de 2020.

<sup>137</sup> *Ibíd.*, pp.6.

<sup>138</sup> *Decreto Supremo No. 57-2020-PCM*, 2 de abril de 2020

<sup>139</sup> La mala fe. *Cuarentena por género expone la transfobia de las Fuerzas del orden en Panamá y Perú*, 10 de marzo de 2010.

<sup>140</sup> Informe Defensorial Nro 12-2020-DP. Defensoría del Pueblo. [‘Situación de personas de especial protección a propósito de la declaratoria de emergencia sanitaria’](#), pp.11, de fecha 9 de abril de 2020.

<sup>141</sup> *Ibíd.*, pp.9.



- d) **Garantizar** el derecho a la salud de las personas LGBTI a través de un programa de salud integral, además de incluir protocolos de atención y módulos de capacitación a los operadores de salud para brindar servicios adecuados para las personas LGBTI.

**En tiempos de COVID-19:**

- e) **Elaborar** una estrategia comunicacional preventiva e informativa para denunciar vulneraciones a los derechos de las personas LGBTI, tales como Línea 100 y Línea 1884 opción 1.
- f) **Garantizar** el derecho a la salud de las personas LGBTI a través de un programa de salud integral y protocolos de consejería que consideren prácticas distintas a las heterosexuales y dirigidas a mujeres lesbianas, bisexuales y personas trans masculinas.
- g) **Adopción** de testeo de ITS y VIH en todos los niveles del sistema de salud a todas las personas que la requieran, así como garantizar los servicios de tamizaje.

**Sistematización de información sobre la situación de violencia de las personas LGBTI: 111.34, 111.35, 111.33, 111.36, 111.38, 111.39, 111.40.**

96. **Según la Primera Encuesta Virtual para personas LGBTI<sup>142</sup> del INEI (abril de 2018), el 62,7% de las personas LGBTI entre 18 y 29 años aseguró haber sufrido discriminación y/o violencia**, los lugares donde esto ha ocurrido con mayor frecuencia han sido los espacios públicos (65,6%), el ambiente educativo (57,6%), los medios de transporte (42,3%), los espacios comerciales y de ocio (41,5%). De igual manera, los principales agresores suelen ser los compañeros y padres de familia en la escuela (55,8 %), los líderes religiosos (42,7 %), los funcionarios públicos (32,7 %), la familia (28 %), el personal administrativo (22,1 %), los jefes/compañeros de trabajo (17,4 %) y el personal de salud (15,4 %), entre otros.
97. El 31 de enero de 2018, se publicó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021<sup>143</sup>, que incluyó a las personas LGBTI como “grupo de especial protección”<sup>144</sup>, este plan incluyó entre uno de sus objetivos la creación de sistemas de registro que permita generar información desagregada sobre casos de violencia o discriminación por orientación sexual o identidad de género<sup>145</sup>. Sin embargo, hasta la fecha no hay un registro único desagregado sobre la situación de violencia y discriminación hacia las personas LGBTI en el Perú.
98. Por su lado, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP ha publicado las **cifras de las víctimas de violencia LGBTI que son atendidas por los CEM reportando 80 casos de enero a diciembre de 2018<sup>146</sup>, 98 casos en el mismo periodo de 2019<sup>147</sup> y registró 30 casos de enero a agosto de**

<sup>142</sup> Es un estudio exploratorio sobre la realidad socioeconómica y cultural sobre esta población. Su característica principal es su voluntario llenado a través de la internet, la cual arrojó las primeras cifras oficiales, pero que no eran representativas y podrían brindar un diagnóstico erróneo sobre las experiencias y el acceso a recursos de las personas LGBTI.

<sup>143</sup> Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Decreto Supremo N 002-2018-IUS, Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, 31 de enero de 2018

<sup>144</sup> *Ibidem.*, pp.123.

<sup>145</sup> Lineamiento III, subcapítulo 9, objetivo estratégico 1.

<sup>146</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Boletín Estadístico 2018. Reporte de casos atendidos a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres y hombres en los CEM a nivel nacional, periodo enero a diciembre 2018.

<sup>147</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Botetín Estadístico 2019. Reporte de casos atendidos a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres y hombres en los CEM a nivel nacional, periodo enero a diciembre 2019.

2020<sup>148</sup>. Cabe destacar que el exiguo porcentaje de denuncia sobre actos de discriminación se debe a la poca credibilidad de los operadores de justicia y por desconfianza de las instituciones estatales. Según la plataforma del MIMP sobre acoso virtual que incluye a personas LGBTI<sup>149</sup>, reportó 51 casos entre febrero a diciembre de 2018<sup>150</sup>, 62 casos entre enero a diciembre de 2019<sup>151</sup> y 46 de enero a agosto de 2020<sup>152</sup>.

99. La información que se ha venido sistematizando ha respondido a un esfuerzo de las organizaciones de la sociedad civil a través de solicitudes de información<sup>153</sup>, más que de iniciativas estatales preocupadas por comprender y atender esta problemática. La ausencia de recopilación y gestión de registros oficiales sobre orientación sexual e identidad de género invisibiliza a las personas LGBTI.

#### 100. Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:

- a) **Diseñar e implementar** un sistema de recopilación de datos y cifras vinculadas a los casos de violencia contra las personas LGBTI, de conformidad con lo establecido en el párrafo 252 del caso de *Azul c. Perú*.
- b) **Incorporar** en el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público y el Anuario Estadístico de la policía Nacional del Perú un registro detallado de los actos de violencia y discriminación que sufren las personas LGBTI.
- c) **Eliminar** los Planes de Seguridad Ciudadana de las Regiones y Distritos del Perú el indicador de “erradicación de homosexuales y travestis, de conformidad con lo establecido en el párrafo 255 del caso de *Azul c. Perú*.

**Marco jurídico de protección de los derechos de las personas LGBTI: 116.14, 116.15, 116.32, 111.15, 111.26, 111.27, 111.28, 111.29, 111.30, 111.31, 111.38, 111.39, 111.40.**

101. Sobre el particular, la Constitución Política del Perú no consigna la prohibición de discriminación por orientación sexual e identidad de género. Por otro lado, el Código Procesal Constitucional en el artículo N° 37 inciso 1), señala expresamente “*El amparo procede en defensa de los siguientes derechos: de igualdad y de no ser discriminado por razón de origen, sexo, raza, orientación sexual, (...)*”<sup>154</sup>. En este sentido, el Código Procesal Constitucional solo protege orientaciones sexuales, más no las identidades de género. El Estado Peruano ha firmado el 25 de octubre de 2016 la “Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia que incluye la orientación sexual e identidad de género”. Sin embargo, está pendiente de ser debatida y ratificada por el Congreso de la República, sin lo cual no entra en vigencia en el país.

102. A esto se suma, que hasta la fecha no se han aprobado iniciativas legislativas para garantizar los derechos a las personas LGBTI, por el contrario el Congreso de la República ha sostenido una agenda adversa. Hasta la actualidad-noviembre de 2020-, las y los congresistas rechazaron la posibilidad de incluir

<sup>148</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Boletín Estadístico agosto 2020. Reporte de casos atendidos a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres y hombres en los CEM a nivel nacional, periodo enero a agosto 2020.

<sup>149</sup> Puede acceder a este enlace: <http://www.noalacosovirtual.pe/estadisticas/estadisticas-16feb-31dic-2018-acoso-virtual.pdf>

<sup>150</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Estadística de alertas contra el acoso virtual del 16 de febrero al 31 de diciembre de 2018.

<sup>151</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Estadística de alertas contra el acoso virtual de enero a diciembre de 2019.

<sup>152</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Estadística de alertas contra el acoso virtual de enero a agosto de 2020.

<sup>153</sup> Las mismas, acopiamos información a través de un requerimiento denominado “Solicitud de Acceso a la Información Pública”, según lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, sin embargo, no nos remiten la información en el tiempo requerido.

<sup>154</sup> Código Procesal Constitucional Peruano

la orientación sexual e identidad de género como categorías protegidas. Cabe anotar que, las discusiones legislativas sobre protección a los derechos de las personas LGBTI no han prosperado, razón de ello es el archivamiento de varias propuestas<sup>155</sup> y hay otras iniciativas pendientes de ser debatidas en el Congreso de la República<sup>156</sup>.

103. A esto se suma que en nuestro país no se sanciona penalmente la práctica de las “terapias de conversión”, entendida esta como las prácticas utilizadas para alterar la expresión de género, la identidad de género y la orientación sexual de una persona LGBTI. Según un estudio exploratorio, publicado en 2019, el 40% de las 323 personas encuestadas afirmó haber sido víctima de estas prácticas de conversión en el transcurso de su vida<sup>157</sup>, de ese grupo, cerca del 62% fueron sometidos a estas prácticas siendo menores de edad<sup>158</sup>. Esto también debe ser interpretado a la luz de lo reafirmado en la sentencia del caso *Azul c. Perú*, la Corte manifestó que los actos de tortura motivados por la orientación sexual tienen por finalidad de enviar un mensaje de amenaza y sanción a todas las personas LGBTI<sup>159</sup>, por lo que debe considerarse estas terapias como tortura.
104. A pesar de que el 13 de agosto de 2019, la Defensoría solicitó a colegios profesionales, MP y municipalidades investigar y sancionar las referidas prácticas, no hubo respuesta de parte de esas instituciones<sup>160</sup>. Por su lado, el MINSA en marzo de 2020 publicó el ‘Reglamento de la Ley de Salud Mental’ en la que se reconoce la necesidad de respetar la diversidad sexual, esto no menciona la necesidad de prohibir y sancionar las terapias de conversión, lo que fue motivo de reclamo de las organizaciones quienes exigimos se investigue y clausure los centros de salud mental que desarrollan estos tratamientos<sup>161</sup>.

#### 105. Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:

- a) **Incluir** en el delito de discriminación (actual artículo 323) del Código Penal la orientación sexual e identidad de género como categorías prohibidas de discriminación, así como sancionar penalmente los discursos de odio que incitan a la violencia, con penas agravadas en el casos de funcionarios públicos.

---

<sup>155</sup> Entre ellas, tenemos: Proyecto de ley N.º 3584/2009-CR: **Ley contra los Crímenes de Odio**; proyecto de ley N.º 609/2011-CR: **Ley contra acciones criminales originadas por motivos de discriminación y**; el proyecto de ley N.º 1697/2016-CR: **Ley que promueve la igualdad ante la Ley y la no Discriminación en razón a la orientación sexual, identidad de género** y que modifica el numeral dos del artículo N.º 2 de la Constitución Política del Perú.

<sup>156</sup> Entre ellas, tenemos: proyecto de ley N.º 790/2016-CR: **Ley de Identidad de Género**; proyecto de ley N.º 1378/2016-CR: **Ley de Crímenes de Odio**; proyecto de Ley N.º 1704/2016-CR: **Ley que promueve la igualdad ante la ley y la no discriminación en razón a la orientación sexual, identidad de género**; proyecto de ley N.º 961/2016-CR: **Ley del matrimonio civil igualitario**, entre otras iniciativas legislativas.

Mediante Ley N.º 30506 el Legislativo le faculta al Ejecutivo legislar, en razón de ello promueve el **DL N.º 1323 “Fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género”**, que proponía modificar los artículos N.º 46 (circunstancias de atenuación y agravación) y N.º 323 (delito de discriminación) del Código Penal, con el objeto de sancionar la violencia de género basada en la orientación sexual e identidad de género de las personas, sin embargo con amplia mayoría el partido Fuerza Popular, votó por derogar parcialmente el Decreto Legislativo N.º 1323. Ello fue observado por el Ejecutivo y regresado a trámite al Congreso de la República, donde - hasta el momento - no ha sido visto por el Pleno, con lo cual si bien está en riesgo de concretarse su derogación, este Decreto sigue vigente, por una activa participación de la sociedad civil para impedir ello.

<sup>157</sup> Asociación Mas Igualdad Perú. “**Problemas de salud mental, acceso a servicios de salud mental públicos y privados y prácticas de conversión en personas LGBTIQ+**”, noviembre de 2019. ‘El tipo de muestreo de las 323 personas LGBTI fue no aleatorio y circunstancial, (...)esto significa que los resultados no pueden generalizarse hacia la población LGBTI en el territorio peruano.

<sup>158</sup> Op. cit. 1.

<sup>159</sup> Corte IDH (2020). Caso *Azul Rojas Marín y Otra vs. Perú*. Sentencia de 12 de marzo de 2020, párr. 165.

<sup>160</sup> Defensoría del Pueblo (2019). *Nota de Prensa N.º 247/OCII/DP/2019*, 13 de agosto de 2019.

<sup>161</sup> Promsex, Twitter #Juntescvenceremos esta pandemia, 14 de agosto de 2019.

- b) **Capacitar** al personal de la Policía Nacional del Perú, miembros de las Fuerzas Armadas y personal de serenazgo sobre los derechos de las personas LGBTI.
- c) **Modificar** la plana curricular de la Academia de la Magistratura en ella se incluya cursos sobre género y justicia.
- d) **Incluir** en el ordenamiento jurídico la sanción de las terapias de conversión, el ofrecimiento y la realización de toda práctica psicoterapéutica y médica que tenga por propósito cambiar la orientación sexual e identidad de género de las personas. Esto debe incluir la sanción administrativa y penal a los profesionales de la salud que las practiquen y promuevan.

***Falta de debida diligencia que enfrentan las personas LGBTI cuando son víctimas de violencia y/o discriminación: 111.33, 111.36.***

- 106. Ante casos de violencia y discriminación contra personas LGBTI no existe en el Sistema de Justicia protocolos especializados tanto para la atención de víctimas como para la investigación especializada de los hechos; más aún cuando las víctimas son niños, niñas y adolescentes LGTBI.
- 107. Al respecto, la Defensoría del Pueblo señaló “se advierte un fuerte rechazo y desconfianza de denunciar estos delitos ante el sistema de justicia, porque se le percibe ineficaz en la investigación de estos hechos, o por considerar que se encuentra también impregnada de prejuicios y estereotipos negativos”<sup>162</sup>. Entre los principales obstáculos para acceder a la justicia se encuentran: prejuicios y negligencia por parte de las autoridades, estereotipos, revictimización, valoración de las pruebas, pocas e inadecuadas medidas de protección e impunidad. A esto se suma, la demora y la dilación innecesaria de los procesos judiciales, que en muchos casos toma años; sin que se brinde protección a la víctima durante la investigación.
- 108. A continuación detallamos un proceso representativo que muestra la persistencia de impunidad de casos relacionado con las personas LGBTI<sup>163</sup> y, las decisiones emitidas por órganos judiciales que no garantizan a las víctimas el acceso a la justicia, tal como lo acontecido con:

*Azul Rojas Marín, mujer transexual, fue detenida de manera ilegal y arbitraria por personal del serenazgo (fuerza de seguridad del gobierno local) y un agente policial, cuando se dirigía a su domicilio la madrugada del 25 de febrero de 2008. Durante su estancia en la comisaría fue víctima de golpes y agravios verbales, para luego ser desnudada a la fuerza, mientras un tercero le introdujo una vara de goma en el recto en dos ocasiones, causándoles lesiones; todo ello relacionado con insultos por su orientación sexual. Ante la inoperancia del sistema de justicia y las dilaciones innecesarias, se acude a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>164</sup>. El*

<sup>162</sup> Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial No. 175. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. Lima, 2016, pp. 185.

<sup>163</sup> Otro caso representativo es el caso de **Yefri Peña Tuánama**, mujer transexual de 32 años<sup>163</sup>. El día 28 de octubre de 2007 se encontraba esperando un taxi para dirigirse a su casa, cuando aparecieron cinco individuos que la agredieron y le infligieron torturas físicas y psicológicas. En el momento de huida de sus agresores, solicitó el apoyo a dos efectivos policiales, quienes hicieron caso omiso de socorrerla. Los sujetos aprovecharon esta situación para proferirle cortes profundos en la espalda y rostro con picos rotos de botella de vidrio. En marzo de 2015, PROMSEX junto a otras organizaciones presentaron una denuncia por el delito de tortura. El siete de septiembre de 2018 (tres años de iniciada la demanda) la fiscal a cargo ha decidido no denunciar el hecho de tortura y archivar la denuncia (Nota de Prensa Promsex, Fiscal Marcelita Gutierrez archiva la denuncia contra dos policías que torturaron a Yefri Peña, 24 de septiembre de 2019)

<sup>164</sup> Informe N.º 99/14 Petición 446-09. Informe de Admisibilidad de Luis Alberto Rojas Marín c. Perú

*1 de marzo de 2020, la Corte IDH emitió su fallo declarando responsable al Estado peruano por la violación a los derechos a la integridad personal, a la vida privada y a no ser sometida a tortura, reconocido en los artículos 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 5, 1, 5.2, 11, 8.1, 25.1, 1.1 y 2 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos y de los artículos 1,6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura en perjuicio de Azul. Asimismo, la Corte “concluye que en la sociedad peruana existían y continúan existiendo fuertes prejuicios en contra de la población LGBTI, que en algunos casos llevan a la violencia”<sup>165</sup>. Si bien este es un caso emblemático y trascendental en la defensa de los derechos de las personas LGBTI, Azul tuvo que esperar 12 años para obtener justicia.*

109. Desde el inicio **de emergencia sanitaria por COVID-19**, las actividades y diligencias dispuestas por los órganos de administración de justicia se encuentran paralizadas, no se respetan los plazos procesales, la demora en la tramitación de expedientes y, con ello los canales de denuncias y/o quejas, además de la ausencia de asistencia legal gratuita, lo que genera una situación de indefensión a las personas LGBTI que ven conculcados sus derechos.

110. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**

- a) **Implementar** protocolos especializados sobre la atención, investigación y juzgamiento en casos de violencia y discriminación contra personas LGBTI, especialmente en casos de niñez y adolescencia.
- b) **Adoptar** un protocolo de investigación y administración de justicia durante los procesos penales para casos de personas LGBTI víctimas de violencia, de conformidad con lo establecido en los párrafos 241 a 244 de la sentencia CorteIDH *caso Azul c. Perú*.
- c) **Crear e implementar** un plan de capacitación y sensibilización, de conformidad con lo establecido en los párrafos 248 y 249 de la sentencia CorteIDH *caso Azul c. Perú*.

**En tiempos de COVID-19:**

- d) **Garantizar** asistencia jurídica y defensa pública de víctimas de violencia y discriminación a nivel nacional y, que ellos cuenten con capacitación permanente sobre los derechos de las personas LGBTI.
- e) **Difundir** plataformas o canales de atención para que víctimas LGBTI de violencia y discriminación puedan interponer denuncias.

**Violencia y discriminación contra niños y adolescentes LGBTI en las escuelas: 111.104**

111. En la encuesta de Clima Escolar, elaborado por Promsex realizado mediante una encuesta virtual a 321 estudiantes TLGBI de entre 14 y 17 años, encontró que 7 de cada 10 estudiantes se sintieron inseguros en el colegio debido a su orientación sexual y 3 de cada 10 debido a su expresión/identidad de género. Siendo, que el 72% de estudiantes sufrieron acoso verbal a causa de su orientación sexual y el 58% debido a su expresión de género<sup>166</sup>. Asimismo, del estudio realizado por la Universidad Cayetano Heredia (UPCH) sobre el bullying homofóbico en instituciones educativas públicas de Perú, se dio

<sup>165</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Azul Rojas Marín y otra vs. Perú, [sentencia de 1 de marzo de 2020](#), párrafo 51 MIMP. ‘[Pautas igualitarias para promover los derechos de las personas LGBTI en el context de COVID-19](#)’, 17 de mayo de 2020.

<sup>166</sup> PROMSEX (2016) ‘Estudio Nacional sobre Clima Escolar en el Perú: Experiencia de adolescentes y jóvenes LGBT en el Ámbito Escolar’.

- cuenta que el 44% de los encuestados aseguró haber sufrido algún tipo de bullying u hostigamiento en la escuela y el 68% confesaron haber sido víctimas de bullying por ser homosexuales<sup>167</sup>.
112. Según una Encuesta de Convivencia Escolar, determinó que el 4.7% de quienes sufrieron violencia escolar fue de tipo homofóbica, que el 77%, de víctimas de violencia homofóbica son hombres, señala que el identificarse como hombre es la variable que más se relaciona con esta violencia, donde más del 80% de los afectados por violencia homofóbica han sido insultados por sus compañeros, el 60% ha sido golpeado por algún compañero y más de la mitad ha sido objeto de burlas de insultos por medios electrónicos; en los casos en que los agresores son adultos en la escuela, 32% fue objeto de violencia homofóbica con insultos, y un 28% con burlas<sup>168</sup>. Un hallazgo alarmante, es que el ser víctima de violación por parte de un compañero del colegio es el doble de probable cuando se es afectado por violencia homofóbica que por violencia escolar en general.
  113. En 2016, se ha presentado el Currículo Nacional de la Educación Básica Regular (CNEB)<sup>169</sup> aprobado por Resolución Ministerial N.º 281-2016-MINEDU y modificado por Resolución Ministerial N.º 159-2017-MINEDU<sup>170</sup>. En el se incorpora el enfoque de igualdad de género dentro de un conjunto de enfoques transversales para el desarrollo y logro de un perfil de egreso de las y los estudiantes<sup>171</sup>. Sin embargo, la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima declaró fundada en parte la demanda de acción popular presentada por un colectivo denominado “Padres en Acción (PEA)”<sup>172</sup>. La resolución ha sido elevada a la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema del PJ y el 4 de abril de 2019, ha resuelto declarar infundada la demanda “en todos sus extremos”. Esta sentencia reafirma la inclusión del enfoque de género en el currículo escolar de Educación Básica Regular.
  114. A esta judicialización del CNEB, que afecta la posibilidad que tiene el país de desterrar a través de una política educativa múltiples formas de discriminación, estereotipos y roles de género; que son parte de un proceso de aprendizaje complejo y que se encuentran a la base de las múltiples formas de violencia que llegan a configurar en escenarios escolares, sociales y laborales contra las personas LGBTI; se suma la proliferación de campañas de desinformación y manifestaciones promovidas por sectores contrarios al reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI.
  115. Por otro lado, los “Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes”, aprobado en el 2018. Estos lineamientos constituyen la política más importante para la convivencia escolar y, sin embargo, ninguno de los seis protocolos para la atención de la violencia considera la detección, atención y

---

<sup>167</sup> Cáceres, Carlos y Salazar Ximena. “*Era como ir, todos los días al matadero...*” El bullying homofóbico en instituciones educativas públicas de Chile, Guatemala y Perú, diciembre 2013.

<sup>168</sup> Cuba, L y Osores, T. “*Violencia homofóbica y construcción de la masculinidad en la escuela: una exploración cuantitativa*”, mayo de 2018. Con una muestra de 47,114 estudiantes del 5to de Secundaria.

<sup>169</sup> Ministerio de la Educación (MINEDU). *Currículo Nacional de Educación Básica*, 2016.

<sup>170</sup> Ministerio de Educación. *Resolución Ministerial N.º 159-2017-MINEDU*

<sup>171</sup> Ministerio de la Educación (MINEDU). *Currículo Nacional de Educación Básica*, 2016, pp. 23.

<sup>172</sup> A raíz de la aprobación del Currículo Nacional de Educación Básica Regular (CNEB), se han formado colectivos como “Con mis hijos no te metas” que se muestran en contra del enfoque de género aduciendo que se pretende “homosexualizar” a sus hijos a través de lo que han denominado “la ideología de género”. Una forma en que se ha materializado este rechazo a todas las políticas públicas que incluyan la palabra “género” es la demanda interpuesta por un colectivo “Padres en Acción” contra el CNEB del MINEDU. *Sentencia de la Corte Superior de Justicia de Lima Primera Sala Civil*, de fecha 13 de julio de 2017.

- sanción de casos por orientación sexual e identidad de género no normativa, real o percibida”<sup>173</sup>.
116. Por su lado, el Ministerio de Educación (MINEDU) implementó el Sistema de Reporte de Casos sobre Violencia Escolar “SiSeVe”<sup>174</sup>, de su registro entre los años 2016 y 2018 se reportaron 252 casos de violencia entre escolares porque la víctima eran identificada como ‘maricón’, ‘gay’, ‘lesbiana’ o ‘machona’. Esta cifra ínfima se debe a que: 1) no todos los casos pueden ser registrados en esta plataforma; y, 2) hay casos reportados por causas genéricas como: “características físicas de la víctima”, “la víctima es callada o tímida” o “por ningún motivo particular”, que podrían ocultar violencia por prejuicio a causa de SOGI<sup>175</sup>.
  117. Según el portal “SiSeVe” cuando la violencia entre escolares es por orientación sexual, identidad y expresión de género hay 10% más insultos, 25% más golpes, 30% más burlas y 38% más cyberbullying que cuando se examina la violencia en general. Por otro lado, la violencia en la escuela no es solo un fenómeno entre pares, sino que los agresores son personas adultas vinculadas a la escuela, entre 2016 y agosto de 2018 se reportaron casi 7 mil denuncias de violencia de adulto a escolar<sup>176</sup>.
  118. Por último, los centros de educación básica alternativa, dirigidos a estudiantes que no tuvieron acceso a la Educación Básica Regular y que tienen como objetivo a las poblaciones excluidas, no incluyen mecanismos de inserción escolar para niñas, adolescentes y adultos LGBTI que, por razones de discriminación y violencia, abandonaron la educación regular.
  119. **Durante la declaratoria de emergencia sanitaria** el Estado peruano ha lanzado un programa ‘Aprendo en casa’, es una iniciativa de enseñanza no presencial creada por el MINEDU. Si bien esta plataforma reduce la violencia escolar en contra estudiantes LGBTI, los contenidos del currículo escolar impartidos deben integrar el enfoque de género que respete la diversidad.
  120. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
    - a) **Incluir** en el Sistema Especializado en Reportes de Casos sobre Violencia Escolar (Programa SiSeVe) la posibilidad de denunciar la violencia y discriminación motivada por la identidad de género y que se dé a conocer los procedimientos administrativos sancionadores y/o denuncias penales.
    - b) **Crear e implementar** una política para prevenir, atender o sancionar casos de violencia en las escuelas contra niñas y adolescentes debido a su orientación sexual e identidad de género no normativa, sea real o percibida.
    - c) **Incluir** como ejes transversales el enfoque de igualdad y no discriminación en los ‘Lineamientos para la gestión de la Convivencia Escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes’.

**En tiempos de COVID-19:**

    - d) **Garantizar** la implementación del Currículo Nacional de Educación en tiempos de emergencia sanitaria y, así trabajar en desterrar a través de

<sup>173</sup> 171 Período de Sesiones de la CIDH. Discurso de la Audiencia Temática sobre “violencia escolar por orientación sexual, identidad de género y expresión de género, real o percibida, en Perú”, que se realizó el 14 de febrero de 2019 en Sucre-Bolivia.

<sup>174</sup> El Ministerio de Educación (MINEDU). Sistema “SiSeVe”. Puede acceder al enlace <http://www.siseve.pe/>

<sup>175</sup> 171 período de Sesiones de la CIDH. Discurso de la Audiencia Temática sobre “violencia escolar por orientación sexual, identidad de género y expresión de género, real o percibida, en Perú”, que se realizó el 14 de febrero de 2019 en Sucre-Bolivia.

<sup>176</sup> *Ibidem*.

una política educativa múltiples formas de discriminación, estereotipos y roles de género.

**Situación de la trata de personas con fines de explotación sexual y su impacto en niñas y adolescentes: 111.59, 111.60.**

121. La trata de personas en el Perú es un fenómeno complejo que está asociada a la violencia y a las desigualdades estructurales entre ellas las de género. Las mediciones actuales no necesariamente representan la realidad del fenómeno, por el subregistro extenso y la ausencia de un registro de estadística oficial de casos de trata de personas<sup>177</sup>, algunas organizaciones no gubernamentales suman esfuerzos para ingresar a las zonas donde el problema no se está abordando a fondo.
122. Según el Sistema de Registro y Estadística del delito de Trata de personas y Afines (RETA) arroja cifras que alcanzan el período desde enero 2010 hasta agosto 2018, identificando 2 mil 756 denuncias de trata de personas mediante el sistema RETA, de las cuales 34, 2% registró como finalidad la explotación sexual y el 16, 6% explotación laboral<sup>178</sup>.
123. Según el reporte de la PNP, durante el 2017, se recibieron 595 denuncias que tuvieron como persona agraviada a una mujer, el 76% de las víctimas tiene secundaria completa y que la forma de captación más común continúa siendo las falsas ofertas de trabajo, con el 78, 34% del total de denuncias<sup>179</sup>. También se procesaron 18 denuncias de trata de personas con fines de mendicidad y 6 de venta de niños<sup>180</sup>, que pueden ser considerados porcentualmente irrelevantes.
124. Pese a las *recomendaciones de Reino Unido e Irlanda del Norte sobre la necesidad de asistencia y apoyo a las víctimas*, los principales avances del Estado en materia de trata de personas se han situado en la prevención y persecución, pero muy poco en la atención y protección de víctimas, a esto se suma el exiguo presupuesto, según un informe de sociedad civil, el presupuesto asignado para el 2018 fue de S/10, 213,557.50 y S/ 7, 758,410.81 para el 2019, siendo 0,0046% del presupuesto anual, es decir S/3 millones menos en comparación con el presupuesto para el 2018<sup>181</sup>. A esto se suma, que hasta el momento no se cuenta con un presupuesto ni un Protocolo de atención en salud que permita garantizar la asistencia a víctimas, familiares y testigos, sobre todo en el campo de la salud sexual y reproductiva.
125. *Con la declaración de emergencia sanitaria por COVID-19* y las restricciones de circulación y movilización a nivel nacional han expuesto a las víctimas de trata de personas a mayor explotación y verse obligadas a participar en actividades más riesgosas y con ello reduce las posibilidades de asegurar el

<sup>177</sup> Esto ha sido reafirmado por el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, que recomendó al "Estado 'Peruano' la recopilación sistemática de datos desglosados con miras a combatir mejor la trata de personas (...)". Por su parte la sociedad civil viene realizando una sistematización de información, recabada de la solicitud de acceso a la información debido a la exigua producción de estadísticas de instituciones estatales, muestra de ello, tenemos el RETA, que contiene indicadores sobre denuncias de personas relacionadas a la trata, sin embargo su último informe data del 2018.

<sup>178</sup> Ministerio del Interior - *Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines de la PNP-RETA*, Instituto Nacional de Estadística e Informática, pp. 15.

<sup>179</sup> Organización CHS Alternativo. '*VI Informe Alternativo: Balance de la sociedad civil sobre la situación de la trata de personas en el Perú 2017-2018*', noviembre de 2018, pp. 103.

<sup>180</sup> *Ibidem.*, pp. 100.

<sup>181</sup> Organización CHS Alternativo. '*VII Informe Alternativo: Balance de la sociedad civil sobre la situación de la trata de personas en el Perú 2018-2019*', agosto 2020.



acceso a los mecanismos de denuncia y así prevenir que las personas en situación de vulnerabilidad sean sometidas a explotación sexual y laboral.

126. A esto se suma que las acciones de la PNP estuvieron orientadas al control de la ciudadanía a nivel nacional y recién en la quincena de julio, al entrar a la fase dos la Policía Especializada contra la Trata de Personas iniciaron sus actividades. **Según el MP, entre el 16 de marzo a julio de 2020, las diez Fiscalías Especializadas en Trata de Personas han procesado solo cinco casos sobre este delito, y se detuvo a 110 personas por trata, esta cifra representa apenas el 15% de casos que procesan el MP todos los años**<sup>182</sup>. Mientras el Ministerio del Interior registró que, entre enero y junio de este año, se realizaron 30 operaciones y se rescató a 437 víctimas<sup>183</sup>.

127. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**

- a) **Adoptar** medidas para difundir información amigable entre las mujeres y las adolescentes sobre la trata y las diversas formas de explotación.
- b) **Elaborar** medidas de alerta temprana para la búsqueda e identificación de casos de mujeres, en particular niñas y adolescentes que han desaparecido.
- c) **Diseñar** un registro único desagregado sobre el número de víctimas de trata y **consolidar** un registro sobre el número de enjuiciamientos y condenas de autores de delitos de trata.

**En tiempos de COVID-19**

- d) **Asegurar** que las medidas adoptadas para contener la pandemia por COVID-19, como las restricciones a la libertad de circulación y/o el distanciamiento, limite el acceso de las mujeres víctimas de trata a canales de información y denuncias/o quejas.

**Desafíos pendientes en la implementación de las políticas y prácticas (dificultades del acceso a la justicia): 116.42, 111.58, 111.61, 111.62, 111.63.**

128. Según el informe del INEI 2011-2018, entre enero y septiembre del 2018, se han registrado 991 denuncias por el delito de trata de personas<sup>184</sup>. Tan solo, entre enero y setiembre 2018, se registraron 991 denuncias de trata de personas, siendo Lima el distrito de mayor registro (227); siguen Puno (88), Madre de Dios (71), Arequipa (70) y Loreto (65)<sup>185</sup>.
129. Mientras el MP reportó 1,355 denuncias en 2018 y 795 denuncias de enero a julio de 2019, por su lado la PNP registró 734 denuncias en 2018 y 509 de enero a julio de 2019<sup>186</sup>. En cuanto a la tasa de impunidad se tiene 65 sentencias condenatorias fueron dictadas por el PJ contra los tratantes en el 2019, esto representó el 4,8% de las sentencias condenatorias del 2018<sup>187</sup>.
130. La ausencia de denuncia por trata de personas con fines de explotación sexual y el subregistro de esta data en el sistema de justicia es una

<sup>182</sup> El Comercio, [Trata de personas: tras la pandemia por coronavirus se estima que los casos irán en aumento](#), 3 de agosto de 2020.

<sup>183</sup> *Ibidem*.

<sup>184</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática, 'Perú. Estadísticas de trata de personas 2011-2018', pp. 7.

<sup>185</sup> *Ibidem*.

<sup>186</sup> Organización CHS Alternativo. 'VII Informe Alternativo: Balance de la sociedad civil sobre la situación de la trata de personas en el Perú 2018-2019', agosto 2020.

<sup>187</sup> *Ibidem*.

- constante<sup>188</sup>, esto se debe a las barreras personales e institucionales. Entre las barreras que limitan la presentación de una denuncia por violencia, podemos mencionar: a) la poca credibilidad en el sistema de administración de justicia para resolver casos de violencia en contra de mujeres; b) temor fundado en las represalias por parte de los denunciados en contra de las víctimas, debido a la carencia de mecanismos de protección a las víctimas y; c) los altos costos y gastos que generan iniciar un proceso.
131. Según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH) entre enero y octubre de 2019, se patrocinó a 1,114 víctimas de trata de personas, lo que da cuenta de un incremento del 28 % en comparación con las 871 víctimas defendidas en 2018<sup>189</sup>. A pesar de los esfuerzos sigue siendo este número insuficiente.
  132. Por otro lado, hay una evidente desprotección y revictimización en los Centros de Atención Residencial (CAR) para víctimas de trata, según organizaciones de la sociedad civil, las víctimas son ingresadas a un CAR sin consultarles, a ello se suma las precarias condiciones de infraestructura y seguridad<sup>190</sup>. Además, un tema recurrente es la falta de información de parte del Estado sobre el porcentaje de víctimas rescatadas que han sido incorporadas al programa de familia sustituta o que han sido reintegradas en su unidad familiar, sobre si los centros de acogida cuentan mecanismos o convenios para el mantenimiento y funcionamiento de sus servicios, sobre la atención a todas las víctimas desde su rescate hasta su ingreso a los espacios de acogida a excepción del caso de menores de edad<sup>191</sup>.
  133. **Desde la entrada de emergencia sanitaria por COVID-19**, las actividades del PJ y MP se encuentran paralizadas y con ello las plataformas para interponer denuncias, realizar investigaciones y otorgar medidas de protección y seguridad a las víctimas mientras duren las actuaciones judiciales, esto acompañado de la ausencia de asistencia legal y canales de atención. A esto se suma, la falta de supervisión y control de las condiciones de las personas recluidas en los CAR.
  134. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
    - a) **Capacitar** a funcionarios del Ministerio Público y la Policía Nacional del Perú, que opera en fronteras y en los departamentos con mayor índice de trata y al personal de los CAR en la atención de víctimas de trata considerando el enfoque de género.
    - b) **Ampliar** el número de comisarias, juzgados y Fiscalías Especializadas de delitos de Trata de Personas.
    - c) **Desarrollar** protocolos de prevención y sanción administrativa de la violencia al interior de los CAR y garantizar que el ingreso a estos no sea en contra de su voluntad y con duración indefinida.
    - d) **Aumentar** la cantidad de defensores públicos de víctimas a nivel descentralizado y que ellos cuenten con capacitación permanente para asumir la defensa eficazmente.

### En tiempos de COVID-19:

<sup>188</sup> En el año 2017, se da cuenta de 38 personas que recibieron sentencia condenatoria por este delito. INEI 2011-2018 pp.29.

<sup>189</sup> Organización CHS Alternativo. '[VII Informe Alternativo: Balance de la sociedad civil sobre la situación de la trata de personas en el Perú 2018-2019](#)', agosto 2020, pp. 102.

<sup>190</sup> Examen Periódico Universal (EPU), '[Desafíos en materia de igualdad y no discriminación para mujeres y personas LGBTI en Perú](#)', PROMSEX, 2016.

<sup>191</sup> Organización CHS Alternativo. '[VI Informe Alternativo: Balance de la sociedad civil sobre la situación de la trata de personas en el Perú 2017-2018](#)', noviembre de 2018, pp. 135.

- e) **Difundir** plataformas o canales de atención para que víctimas de trata de personas puedan interponer denuncias.
- f) **Supervisar** los centros de asistencia residencial y se salvaguarde de que el personal como los servicios brindados sean adecuados para acoger a víctimas de trata de personas.

**Situación de personas defensoras de derechos sexuales y reproductivos y defensores de derechos LGBTI: 116.72, 111.66, 111.67.**

- 135. En nuestro país, las y los defensores y promotores de los derechos humanos enfrentan diversas problemáticas, y en particular las organizaciones y líderes defensores de los derechos sexuales y reproductivos y de la diversidad sexual; son víctimas de ataques sistemáticos por parte de grupos fundamentalistas, tanto de sectores vinculados a iglesia católica y a las iglesias evangélicas, tal como fue reafirmado por organismos internacionales<sup>192</sup>.
- 136. A esto se suma que el Estado no cuenta con un registro único desagregado de personas defensoras que sufrieron violencia y discriminación, según el registro de sociedad civil desde el 2002 hasta el 2020, al menos 960 personas han sido criminalizadas por defender y promover los derechos humanos. De ellas, 538 fueron criminalizadas en el contexto de protestas sociales<sup>193</sup>.
- 137. El 25 de abril de 2019, el MINJUSDH aprobó el ‘Protocolo para garantizar la protección de personas defensoras de Derechos Humanos’<sup>194</sup>, mediante el cual dispone la creación del primer Registro oficial de denuncias sobre ataques en contra de defensores. Hasta la actualidad, no se cuenta con un registro desagregado.
- 138. Por otro lado, el 27 de octubre de 2019 la Defensoría del Pueblo elaboró el documento ‘Lineamientos de Actuación Defensorial frente a casos de Defensores y Defensoras de Derechos Humanos’, este instrumento tiene por finalidad crear un registro de casos presentados a la Defensoría y de ser el caso brindar atención eficaz y eficiente ante casos de riesgos, vulneraciones o ataques dirigidos a personas defensoras. Este documento está en proceso de validación.
- 139. Si bien el Estado peruano ha promovido ciertas acciones, todavía, resultan insuficientes para proteger a las y los defensores de los derechos humanos. A esto se suma que en los últimos años se han iniciado procesos penales en contra de defensores y defensoras en virtud del contenido de las causas que promueven; esto no hace más que imposibilitar la promoción de defender libre y, efectivamente, cualquier derecho cuya aceptación sea discutida.

<sup>192</sup> El Comité contra la Tortura en sus Observaciones Finales sobre el Séptimo informe periódico del Perú, en noviembre de 2018, (CAT/C/PER/CO/7), recomendó “al Estado investigar de manera pronta, exhaustiva e imparcial todas las violaciones cometidas contra defensoras de derechos humanos y periodistas (...)”. (pp. 49). Esto fue reafirmado por el Relator Especial Michel Forst en su visita a Perú a inicios de 2020, quien enfatizó “que los grupos religiosos y conservadores también estigmatizan a las personas defensoras de la igualdad de género, los DDSSyRR y a las defensoras y defensores de las personas LGBTI, clasificándolas de asesinas, pecadores, delincuentes e incitando al odio contra ellas, incluso en los medios de comunicación”. (Declaración de Fin de Misión, Michel Forst, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los Defensores y Defensoras de Derechos Humanos, en su visita a Perú del 21 de enero a 3 de febrero de 2020).

<sup>193</sup> Declaración de Fin de Misión, Michel Forst, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los Defensores y Defensoras de Derechos Humanos, en su visita a Perú del 21 de enero a 3 de febrero de 2020.

<sup>194</sup> Mediante Resolución Ministerial N° 0159-2019-JUS se aprueba el Protocolo para garantizar la protección de personas defensoras de Derechos Humanos, 25 de abril de 2019.

**Campañas de difamación, calumnia y estigmatización en contra de personas defensores de DDSSyRR y personas LGBTI: 111.70, 111.71, 111.72, 111.73, 111.74.**

140. En 2015, PROMSEX tuvo que interponer un proceso de amparo a ACI PRENSA y Carlos Polo Samaniego por los reiterados ataques a través de publicaciones ofensivas contra la institución. Después de tres años de litigio, el 19 de junio de 2018 el Segundo Juzgado Constitucional de Lima declaró fundado nuestra demanda, la cual fue apelada por ACI PRENSA y elevado ante la Primera Sala Constitucional de Lima<sup>195</sup>. **Durante la emergencia sanitaria por COVID-19**, el 30 de abril de 2020 ACI PRENSA publicó un artículo acusando al Ministro de Salud de ‘manipular la emergencia sanitaria para impulsar aborto’<sup>196</sup>, además de sus críticas sobre la entrega del AOE, a la que llaman ‘abortiva’, a esto se suma el pronunciamiento del 2 de mayo de 2020 de la Asociación de Médicos por la Vida de Arequipa Acciones que rechazan el aborto terapéutico como la distribución del AOE. Acciones como los de ACI PRENSA hacen que las personas y organizaciones dediquen esfuerzos adicionales a la protección, los cuales podrían destinarse a la continua defensa de las niñas, adolescentes y las mujeres.

**Restricción de financiamiento extranjero en el marco de convenios de cooperación internacional**

141. Hay desde el Congreso de la República constantes esfuerzos por controlar el accionar de las organizaciones defensoras de los derechos humanos, que tienen una agenda conservadora contraria a los DDSSyRR, los cuales suman fuerzas para obstruir el trabajo de las organizaciones generando una sobre regulación y/o fiscalización al trabajo que desarrollan, tal como la iniciativa legislativa N.º 03332/2018-CR de fecha 11 de septiembre de 2018 que tuvo por propósito duplicar esfuerzos de control y supervisión en la creación de tipos penales que castigan financiamiento extranjero en el marco de convenios de cooperación internacional. Esto resulta perjudicial habida cuenta que las organizaciones de defensa de los derechos de personas LGBTI o defensores de los DDSSyRR, tienen derecho a recabar financiación de entidades nacionales y extranjeras para realizar sus actividades.

**Sujeción a procesos penales distorsionados con una duración irrazonable, denuncias y acusaciones falsas basadas en tipos penales**

142. En abril de 2019, el Congreso de la República generó polémica por la inclusión del enlace sobre educación sexual integral en el CNEB la cual viene generando la persecución y criminalización en contra de servidores del MINEDU, conllevando a la apertura de investigación en sede penal, administrativa<sup>197</sup> y congresal<sup>198</sup>. Algunas de estas personas vienen

<sup>195</sup> PROMSEX- Incidencia Internacional y Litigio Estratégico. [Aci Prensa y Carlos Polo](#). Promsex. (4/06/2018). Sentencia contra @aciprensa y Carlos Samaniego, por vulnerar nuestro derecho al honor y a la buena reputación. Recuperado <https://twitter.com/promsex/status/1014562842358550528>  
Expediente 18410-2015-0-1801-JR-02. Proceso de Amparo. [Resolución Número ocho](#), de fecha 19 de junio de 2018.

<sup>196</sup> Wayka, [Colectivos conservadores aprovechan cuarentena para campana contra aborto terapéutico](#), 7 de mayo de 2020.

<sup>197</sup> **Investigación Penal:** En este proceso ya han sido citados las y los servidores del MINEDU, quienes se han visto en la obligación de contar con defensa legal. **Investigación Administrativa:** El proceso administrativo determinó la responsabilidad de cinco servidores públicos del MINEDU. **Investigación Congresal:** Culminó con la publicación de su Informe Final, el 24 de julio de 2019 encontrando responsabilidad civil y penal a los servidores del MINEDU.

<sup>198</sup> El 24 de julio de 2019 la Comisión Investigadora del Congreso, encargada de supervisar el contenido del CNEB aprobó su Informe Final, determinando responsabilidad civil, administrativa y penal de los servidores públicos del MINEDU y exministros(a) de Educación. Este Informe refiere que “los contenidos de textos escolares vulnera el derecho de los padres en la educación de sus hijos”. Estos argumentos contravienen lo manifestado por el máximo órgano interprete de la Constitución el Tribunal Constitucional, así lo expresó en una sentencia el 12 de diciembre de 2012, “Exhortó al órgano Ejecutivo, órgano legislativo, y otros (...), se preocupen por desarrollar una mejor educación

afrontando los tres procesos a la vez por el mismo hecho y bajo el mismo fundamento. En tal sentido, nos preocupa que el Estado ejerza de manera abusiva su potestad punitiva cuando nos encontramos ante la comisión de un hecho no ilícito que ya ha merecido la aplicación de una sanción.

### **El uso de los medios de comunicación como forma de represión y la violencia contra periodistas defensores y defensoras de Derechos Humanos**

143. Las personas defensoras de los derechos humanos DDSSyRR y LGBTI tienen que hacer frente a campañas de desprestigio y ataques de diversa índole (agresión física, insultos, amenazas, acoso judicial, entre otros), y a través de medios tecnológicos (redes sociales: Facebook, Twitter y otros). Muestra de ello, es el incremento de páginas webs conservadoras y fundamentalistas, tales como: La Abeja<sup>199</sup>, El Montonero<sup>200</sup>, ACI PRENSA<sup>201</sup>, Actual<sup>202</sup>, que publican notas/artículos en contra del enfoque de género y margina a otras personas en situación de vulnerabilidad, como las mujeres, personas LGBTI. Su objetivo de ataque no solo son las políticas, planes estatales, sino las personas y organizaciones de la sociedad civil como Promsex<sup>203</sup>.
144. A esto se suma, el ataque sistemático y acoso judicial como querellas por difamación en contra de periodistas debido al ejercicio de la libertad de expresión por destapar hechos de corrupción y violaciones de los derechos humanos. Tal como fue reafirmado por el Relator Especial sobre la situación de los Defensores y Defensoras de Derechos Humanos en su visita al país a inicios de 2020, quién señaló que “los periodistas se enfrentan a numerosos cargos penales por difamación y difamación agravada (...) por su periodismo de investigación al exponer los abusos de los derechos humanos por parte de los agentes estatales, no estatales y la corrupción”<sup>204</sup>.
145. Un caso ilustrativo es el caso de los periodistas José Salinas y Paola Margot Ugaz. A partir de sus investigaciones periodísticas, se da a conocer que un grupo de dirigentes sodálicos del Sodalicio de Vida Cristiana (SVC) se valieron de la estructura jerárquica de la institución para la captación de jóvenes, para luego someterlos a una serie de abusos y vejámenes indescriptibles. En mayo de 2018 el Congreso de la República instaló la Comisión Investigadora de Abusos Sexuales contra Menores de Edad en Organizaciones, donde se investiga los casos de abuso psicológico, físico, sexual contra menores de edad cometidos en el SVC<sup>205</sup>. A pesar del apoyo prestado por ambos periodistas en el desarrollo de las investigaciones de la Comisión referida, se les apertura procesos penales por ejercer su labor periodística<sup>206</sup>.

---

*sexual a la población adolescente” (Tribunal Constitucional Pleno Jurisdiccional 00008-2012-PI/TC. Proceso de Inconstitucionalidad, de fecha 12 de diciembre de 2012)*

<sup>199</sup> La Abeja. *El Minedu, Promsex, el Mhol y la Campaña de Homosexualización*, 27 de junio de 2019.

La Abeja. *Facciones y divisiones entre feministas peruanas*, 22 de agosto de 2019.

La Abeja. *Babel gay*, 29 de junio de 2019.

La Abeja. *Los creyentes bajo ataque*, 10 de marzo de 2019.

<sup>200</sup> El Montonero. *La teoría de género en el currículo es inconstitucional*, 1 de junio de 2019.

<sup>201</sup> Portal web Aciprensa. *Resultados de Búsqueda Promsex*.

<sup>202</sup> Actual. *Promsex en Perú recibió más de medio millón de euros de Planned Parenthood en 2015*, 28 de marzo de 2016.

<sup>203</sup> PBO Digital. Puede acceder a este enlace

[https://www.youtube.com/results?search\\_query=pbo+promsex&sp=EgIIlBQ%253D%253D](https://www.youtube.com/results?search_query=pbo+promsex&sp=EgIIlBQ%253D%253D)

<sup>204</sup> *Declaración de Fin de Misión*, Michel Forst, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los Defensores y Defensoras de Derechos Humanos, en su visita a Perú del 21 de enero a 3 de febrero de 2020

<sup>205</sup> (Portal del Congreso de la República, *Investigaran caso Sodalicio*).

<sup>206</sup> **El caso de Pedro Salinas**. El 2 de abril de 2019 el Juzgado dio lectura a la sentencia contra el periodista Pedro Salinas, y fue condenado a 1 año de prisión suspendida por el delito de difamación y se le impuso pagar 80 mil soles por concepto de reparación. (La mula.pe. *El Juan Barros peruano*, 20 de enero de 2018). **El caso de Paola Ugaz**. El Comercio. *Caso Sodalicio: las batallas que enfrenta la periodista Paola Ugaz*, 30 de julio de 2019).

146. Desde la declaración de emergencia sanitaria por COVID-19 hasta el 28 de agosto de 2020 el Estado peruano ha emitido 52 normas, y de ellas ninguna medida estuvo vinculada a la protección de las personas defensores de derechos humanos. La pandemia por COVID-19 no hizo más que exacerbar los ataques contra personas defensores, en particular periodistas defensoras de DD.HH y, aquellos que defienden derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, como personas LGBTI.
147. Una muestra fue lo dispuesto por el D.S Nro. 57 denominado “*Pico y Placa de género*” de fecha 2 de abril de 2020, el cual establecía salida diferencia por género, lo que produjo actos de discriminación en contra de las personas LGBTI. Tanto organizaciones de la sociedad civil, activistas como la Defensoría del Pueblo se pronunciaron, esta última recomendó a la PNP ‘promover y proteger los derechos de las personas defensoras y garantizar que realicen sus labores, de defensa e información, sin ser perseguidas o detenidas’<sup>207</sup>.
148. Por otro lado, Paola Ugaz sigue enfrentando una serie de amenazas, hostigamientos<sup>208</sup> y acoso judicial a su labor periodística, debido a las investigaciones que está realizando sobre las finanzas irregulares del SVC. Esta situación se agravó *durante el estado de emergencia*, en septiembre de 2020, se publicaron notas periodísticas -sin sustento- sobre la vinculación de Paola Ugaz con una organización criminal<sup>209</sup>. Las querellas por difamación como las irregularidades dentro del proceso ponen de manifiesto la vulneración de los derechos de defensa y debido proceso de los periodistas Pedro Salinas y Paola Ugaz.
149. **Recomendaciones sugeridas al Estado peruano:**
- Garantizar** la adopción de todas las medidas necesarias para la protección de las personas defensoras frente a situaciones de riesgo en el ejercicio de su labor, así como proporcionar recursos eficaces de resguardo ante denuncias de violaciones de sus derechos humanos.
  - Implementar** el “Protocolo para garantizar la protección de personas defensoras de Derechos Humanos” del MINJUSDH, elevar el rango normativo del protocolo y “Lineamientos de Actuación Defensorial frente a casos de Defensores y Defensoras de Derechos Humanos” de la Defensoría del Pueblo.
  - Promover** la creación del Registro oficial de denuncias e incidencias sobre ataques en contra de las y los defensores y, de ser el caso, **brindar** atención eficaz y eficiente ante casos de riesgos, vulneraciones o ataques dirigidos a personas defensoras y asegurar su presupuesto.
  - Ejercer** sus funciones de control y supervisión de las fuentes de financiación extranjeras de las organizaciones de sociedad civil y las y los defensores en el marco de la estricta legalidad. Por lo tanto, eliminar toda restricción indebida, abusiva a las fuentes de financiación.
  - Asegurar** que las investigaciones en sede fiscal se den con respeto irrestricto de las garantías procesales y que recaben las pruebas necesarias para determinar la existencia de una conducta ilícita antes

<sup>207</sup> Ibídem.

<sup>208</sup> Seudo periodistas como Phillip Butters, tratan de vincularla con hechos de corrupción y esto lo dan a conocer en su programa radial. Acceder a este enlace <https://www.youtube.com/watch?v=7uIDp7kt70k> (minuto 4 al minuto 4.30)

Programa del 11 de setiembre. Enlace [https://www.youtube.com/watch?v=ojyCA4bsw\\_w](https://www.youtube.com/watch?v=ojyCA4bsw_w)

<sup>209</sup> La mula, ‘*Diarios de pandemia*’ con Paola Ugaz y Josefina Townsend, 6 de setiembre de 2020.

de proceder a realizar acusaciones en contra de las y los periodistas y defensores de los derechos humanos.

**En tiempos de COVID-19:**

- f) **Asegurar** la aplicación del 'Protocolo para Garantizar la protección de personas defensoras de Derechos Humanos y el Lineamientos de Actuación Defensorial frente a casos de Defensores y Defensoras de Derechos Humanos' de la Defensoría del Pueblo.
- g) **Elaborar** una estrategia comunicacional preventiva e informativa sobre la importancia del rol de los defensores en la defensa de los derechos humanos y difundir los canales de denuncia y/o queja.
- h) **Garantizar** la protección de personas defensores de derechos sexuales y reproductivos, periodistas defensores de DD.HH y personas defensoras de derechos LGBTI en tiempos de emergencia sanitaria.