



L.C. vs. PERÚ (CEDAW)

Derecho al aborto en casos de violencia sexual

1. CONTEXTO

Desde 1924 el aborto terapéutico es legal en Perú, es decir, en los casos en que la salud o la vida de la mujer se encuentren en riesgo inminente por la continuación del embarazo¹. Sin embargo, el acceso de las mujeres a estos servicios presenta muchas dificultades. El aborto sigue siendo ilegal en los casos de violencia sexual.

Perú registra una de las tasas estadísticas de violencia sexual contra las mujeres más altas en Sudamérica². En los últimos diez años se han presentado 63,545 denuncias por violación de la libertad sexual, donde las víctimas son predominantemente mujeres, adolescentes y niñas³. Debido al gran número de barreras de tipo legal, educativo, de acceso a la información y cultural que existen en Perú, las mujeres y niñas tienen un acceso limitado a los servicios de salud reproductiva⁴. Su situación se ha visto aún más afectada a causa de la decisión por parte del Tribunal Constitucional N° 02005 de 2009 que prohibió la distribución de anticoncepción de emergencia en los servicios de salud pública⁵.

Los comités de monitoreo de tratados internacionales sobre derechos humanos de las Naciones Unidas (ONU) se han manifestado de forma reiterada sobre su preocupación por la denegación de acceso a servicios de aborto legal en Perú. En el 2005, el Comité de Derechos Humanos de la ONU (el Comité)

¿POR QUÉ ESTE CASO ES IMPORTANTE?

L.C. v. Perú representa un avance histórico en el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres en Perú y en todo el mundo. La decisión desarrolla un precedente determinante ya que:

- 1) Estableció que la prohibición o limitación de los servicios de salud reproductiva están íntimamente relacionados con la visión estereotipada de la función reproductiva de la mujer. El Comité reconoció que el estereotipo que recae sobre la función reproductiva de las mujeres, afecta y sobrepone negativamente los derechos del feto por encima de los derechos de la mujer.
- 2) Reconoció el deber que tienen los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que en los casos en que el aborto es legal, se garantice tales servicios.
- 3) Reconoció como el aborto terapéutico debe incluir una interpretación amplia, en la que se incluya un componente exclusivo de salud mental.

(continúa en página 2)

se pronunció a favor de K.L., una joven de 17 años que fue obligada a llevar a término un embarazo con una malformación fetal que era incompatible con la vida. En esa oportunidad

el Comité estableció que la negación del acceso al aborto legal violaba el derecho de K.L. a una vida libre de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes⁶. A su vez, el Comité recomendó al Estado peruano adoptar las medidas que fuesen necesarias para evitar que se repitieran casos semejantes⁷.

Tanto el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (el Consejo), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW) y el Comité contra la Tortura (CAT), se han manifestado frente a las restricciones del derecho al aborto en Perú⁸. En las recomendaciones del Examen Periódico Universal (EPU) del año 2012, se recomendó al Estado “[a]doptar y aplicar un protocolo nacional para garantizar la igualdad de acceso de las mujeres y niñas al aborto terapéutico como uno de los servicios de salud sexual y reproductiva”⁹. A su vez, el CAT en el 2012 recomendó al Estado “modificar la prohibición general del aborto de forma que se autoricen el aborto terapéutico y el aborto en los casos en que el embarazo sea resultado de violación o de incesto, y prestar servicios médicos gratuitos a las víctimas de violación”¹⁰. Finalmente, en las Observaciones Finales del Comité CEDAW del año 2007, el Comité instó al Estado Parte a que “examine su interpretación restringida del aborto terapéutico, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de

¿POR QUÉ ESTE CASO ES IMPORTANTE?

(continuación cuadro, página 1)

- 4) Reconoció la necesidad de despenalizar el aborto en los casos de violencia sexual, con base en el argumento que limitar el aborto en estos casos, refuerza el estereotipo de género según el cual las mujeres son reconocidas como objetos sexuales y vehículos de reproducción a los cuales no se les reconoce de manera efectiva sus derechos.
- 5) Reconoció la obligación de los Estados de garantizar el acceso a la salud de las mujeres sin ningún tipo de discriminación con la finalidad de asegurar el acceso en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.
- 6) Reconoció la obligación de protección reforzada que recae sobre las niñas, adolescentes y mujeres mayores víctimas de violencia sexual.

embarazo indeseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto”.

En julio de 2014, 90 años después de la legalización del aborto terapéutico, el Gobierno finalmente adoptó un protocolo nacional para la prestación de servicios de aborto terapéutico que busca regular el acceso a dicho procedimiento¹². A pesar de estos avances, existe una deuda pendiente frente a medidas estructurales para garantizar el goce de los derechos reproductivos de las mujeres en Perú y el acceso a la justicia en casos de violaciones de estos derechos. Específicamente respecto a: i) la despenalización del aborto en casos de violación sexual, incesto e inseminación artificial no consentida, y malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina; ii) el acceso igualitario a la anticoncepción de emergencia en el servicio de salud pública en Perú; iii) la falta de implementación de las medidas de reparación individual en los casos de *K.L. vs. Perú* y *L.C. vs. Perú* del Comité de Derechos Humanos y el Comité de la CEDAW respectivamente; y iv) la falta de avances en la implementación del acuerdo de solución amistosa en el caso *María Mamérita Mestanza Chávez vs. Perú* ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) particularmente respecto al acceso a la justicia para mujeres víctimas de violaciones de derechos reproductivos¹³.

2. HECHOS

L.C. quedó embarazada cuando tenía 13 años como producto de las repetidas violaciones que sufrió por parte de un hombre mayor. L.C. intentó suicidarse saltando al vacío desde el techo de la casa de un vecino y sufrió una lesión en la médula espinal. Trasladada a un hospital público, los médicos recomendaron una intervención quirúrgica urgente para evitar que se consolidara el daño sufrido por la caída. La cirugía no se realizó cuando se confirmó su embarazo, pese a que se solicitó formalmente un aborto terapéutico a la dirección del hospital, el aborto fue negado. Sólo cuando L.C. sufrió un aborto espontáneo, casi 3 meses después de haber sufrido la lesión, fue operada pero la intervención quirúrgica no impidió que quedara cuadripléjica.

El grave estado de salud de L.C. ha afectado su proyecto de vida a nivel personal, familiar y profesional. La actual condición física y mental de L.C., sumada a las diversas barreras en el entorno a las que L.C. se ve enfrentada, han puesto a L.C. en una situación de discapacidad que le ha impedido acceder a centros de enseñanza, acceso a servicios de salud y espacios laborales. Dichas restricciones han significado para L.C. y su

familia una pérdida en la capacidad económica que les permita costear los gastos básicos de manutención, y en su caso, los tratamientos médicos necesarios para su rehabilitación. Adicionalmente, el costo de los medicamentos y el material de asistencia que necesita, suponen una fuerte carga económica para la familia de L.C., especialmente dado que ni el tratamiento médico, las terapias físicas, o las medicinas que L.C. requiere para su rehabilitación se encuentran cubiertas por el sistema de salud pública del Perú al que L.C. está afiliada.

El caso de L.C. fue presentado ante el Comité de la CEDAW por parte del Centro de Derechos Reproductivos (CDR) y el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) en 2009. La petición argumentó que la negativa de los médicos del hospital a practicar el aborto terapéutico para poder efectuar la intervención quirúrgica en su columna vertebral, vulneró los derechos de L.C. a la salud, a la vida digna y a no ser discriminada en su acceso a los servicios de salud requeridos. El retraso en la intervención quirúrgica privó a L.C. de la posibilidad de una recuperación mayor en la movilidad de sus extremidades. Las falencias del sistema de salud peruano, al no asegurar el acceso a servicios esenciales para la mujer como el aborto legal, vulneran el cumplimiento de sus obligaciones a la luz de la CEDAW.

Específicamente, la denegación de acceso al aborto legal violó los artículos 1 (discriminación contra la mujer), 2 (acceso a la justicia y adoptar todas las medidas adecuadas para erradicar la discriminación contra la mujer), 3 (garantía del pleno goce y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales), 5 (eliminar patrones socioculturales en los que prevalezcan las funciones estereotipadas de mujeres), 12 (acceso a atención médica en condiciones de igualdad) y 16, párrafo 1 e) (derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y sus intervalos), así como la Recomendación General N° 24 del Comité de la CEDAW sobre la mujer y la salud.

3. LA DECISIÓN DEL COMITÉ DE LA CEDAW

En 2011, el Comité de la CEDAW determinó que el Estado peruano era responsable internacionalmente por las violaciones a los artículos 2(c) (acceso a la justicia); artículo 2(f) (adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo para erradicar la discriminación contra la mujer), en relación con artículo 3 (la garantía del pleno goce y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales) y 1 (discriminación contra la mujer); artículo 5 (eliminar patrones socioculturales en los que prevalezcan las funciones estereotipadas de mujeres) y artículo 12 (acceso a atención médica en condiciones de igualdad)¹⁴.

3.1 El Estado peruano incumplió con su obligación de adoptar todas las medidas adecuadas para garantizar a las mujeres el acceso a recursos efectivos que permitan el acceso oportuno a servicios médicos sin discriminación de acuerdo con los artículos 2 c), f) y 3 de la Convención de la CEDAW

El Comité de la CEDAW hizo referencia a los mecanismos legales y administrativos o judiciales para el acceso al aborto desde la admisibilidad de la acción, en cuanto al agotamiento de recursos internos y respecto de los mecanismos para garantizar acceso a la justicia como motivo de violación de los artículos 2 c) e inciso f), al igual que el artículo 3 de la Convención.

Respecto a la admisibilidad del caso, el Comité de la CEDAW estableció que L.C. no debía agotar todos los recursos internos para presentar una acción internacional, lo cual incluía tanto los procedimientos administrativos existentes ante las autoridades médicas, como las respectivas instancias judiciales, conforme al artículo 4, párrafo 1 del Protocolo Opcional de la Convención¹⁵.

En lo que refiere al acceso a la justicia, la protección jurídica de los derechos de las mujeres sin discriminación y la obligación de adoptar las medidas adecuadas para modificar o derogar leyes existentes, el Comité estableció que si bien el Comité reconoce que el texto de la Convención no hace referencia expresa al derecho a un recurso, considera que ese derecho queda contenido en el artículo 2 c). Conforme a este artículo, los Estados Parte tienen el compromiso de proteger jurídicamente los derechos de la mujer sobre una base de igualdad entre hombres y mujeres, y a su vez tienen el deber de *“garantizar por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación”*¹⁶. El Comité concluyó que en virtud del artículo 2 f) leído conjuntamente con el artículo 3, *“el Estado [P]arte está obligado a adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes existentes que constituyan discriminación contra la mujer”*¹⁷.

3.2 La denegación del acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud viola los derechos de las mujeres a la vida, a la salud, y a vivir una vida libre de discriminación de acuerdo con el artículo 12 de la Convención de la CEDAW y la Recomendación General N°24

L.C. fue diagnosticada con un riesgo de discapacidad permanente y un deterioro de la integridad cutánea debido a la inmovilidad física por la demora de la intervención quirúrgica¹⁸. Su embarazo también fue calificado como de alto riesgo lo que generaba la elevación de probabilidad de morbilidad materna¹⁹.

Independiente a este diagnóstico, las autoridades médicas encargadas de dar atención urgente a L.C. no priorizaron los riesgos que su cuadro clínico implicaba. Por el contrario, tomaron la decisión arbitraria de aplazar su operación para proteger al feto por encima de la salud de la mujer, lo que resultó en un mayor detrimento a la salud de L.C. Al respecto, el Comité de la CEDAW consideró que *“debido a su condición de mujer embarazada, L.C. no tuvo acceso a un procedimiento eficaz y accesible que le permitiese establecer su derecho a los servicios de atención médica que su estado de salud física y mental requería”*²⁰. Estos servicios comprendían tanto la operación de columna, el aborto terapéutico y la terapia física intensiva y de rehabilitación posterior a la operación, a la cual sólo pudo asistir por dos meses debido a la falta de recursos financieros propios que le permitiesen costear dichos servicios.

Por su parte, el Comité de la CEDAW determinó que los hechos del caso violaban la Recomendación General N° 24, la cual garantiza los derechos reproductivos de las mujeres en el acceso a la atención de salud. El Comité determinó que *“la negativa de un Estado [P]arte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”*²¹, ya que es *“deber de los Estados [P]artes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación”*²². De esta forma, el Estado peruano *“debe establecer un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales. El hecho de no hacerlo constituirá una violación del artículo 12”*²³.

Finalmente, el Comité de la CEDAW reconoció que la familia de L.C. también sufrió graves daños morales y materiales a raíz de los daños ocasionados a la víctima, debido a que L.C. no podía proseguir su educación y su familia vivía en condiciones precarias. Además, el costo de los medicamentos y el material de asistencia que L.C. necesita, representan una carga financiera excesiva para la familia²⁴. Ello resulta tanto más grave si se tiene en cuenta que se trataba de una menor, que se encontraba en un estado de afectación a su salud mental como consecuencia de los abusos sexuales sufridos y del estado de embarazo que la llevó a un intento de suicidio.

3.3 El Estado violó el artículo 5 de la Convención de la CEDAW al haber restringido el derecho a la salud de L.C. en razón al estereotipo de género que recae sobre la función reproductiva de la mujer

L.C. se encontraba en un grave estado de salud física y mental que se agravaba por la continuación del embarazo. Esa situación hacía que su caso se encontrara dentro de las causales para acceder a un aborto terapéutico legal. A pesar de su situación, L.C. fue víctima de exclusiones y restricciones en su acceso al derecho a la salud basada en estereotipos de género que entienden la capacidad reproductiva de las mujeres como un deber, y no como un derecho. *“Las autoridades hospitalarias informaron a la autora de que la intervención había sido aplazada, y al día siguiente le comunicaron verbalmente que la razón era el posible peligro para el feto”*²⁵. Con base en esto, el Comité de la CEDAW estableció que la restricción del derecho a la salud de L.C. en razón a un estereotipo de género constituía una violación del artículo 5 de la Convención, *“ya que la decisión de aplazar la intervención quirúrgica debido al embarazo estuvo influenciada por el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre”*²⁶. Por lo tanto, L.C. fue discriminada al ser considerada como un mero instrumento de reproducción, haciendo prevalecer la vida prenatal por encima de los derechos y medidas inmediatas que debían tomarse para conservar su salud y su vida en condiciones dignas.

3.4 La criminalización del aborto en casos de violación sexual en Perú vulnera los derechos de las mujeres a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Respecto a la criminalización del aborto en casos de violación, el Comité consideró que el hecho de que *“el Estado [P]arte no protegiera los derechos reproductivos de la mujer ni promulgara leyes para reconocer el aborto por causa de abuso sexual o violación contribuyó a la situación en que se encuentra L.C.”*²⁷. Para el Comité de la CEDAW, la inexistencia de la causal generó la limitación de un servicio de salud sexual y reproductiva que podía potencialmente reducir el daño físico de L.C. Adicionalmente, el Estado peruano no contrarrestó el daño psicológico sufrido cuando L.C. descubrió que se encontraba embarazada a causa de la violencia sexual ejercida en su contra.

4. REPARACIONES

El Comité de la CEDAW determinó que *“el Estado [P]arte debe proporcionar medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada por daños morales y materiales y medidas de rehabilitación, de modo acorde con la gravedad de la violación de sus derechos y de su estado de salud, a fin de que goce de la mejor calidad de vida posible”²⁸.*

A su vez, el Comité de la CEDAW estableció que *“[e]l Estado [P]arte debe:*

- a) Revisar su legislación con miras a establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico, en condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres e impidan que en el futuro se produzcan violaciones similares a las del presente caso.*
- b) Tomar medidas para que las disposiciones pertinentes de la Convención y la Recomendación [G]eneral N° 24 del Comité, en relación con los derechos reproductivos, sean conocidas y respetadas en todos los centros sanitarios. Entre estas medidas deben figurar programas de enseñanza y formación para incitar a los profesionales de la salud a cambiar sus actitudes y comportamientos en relación con las adolescentes que desean recibir servicios de salud reproductiva y respondan a las necesidades específicas de atención de la salud relacionadas con la violencia sexual. También deberán adoptarse directrices o protocolos para garantizar la disponibilidad de servicios de salud en centros públicos y el acceso a los mismos.*
- c) Revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual”²⁹.*

Finalmente, el Comité de la CEDAW reiteró *“la recomendación que formuló al Estado [P]arte con ocasión del examen de su sexto informe periódico (CEDAW/C/PER/CO/6, párr. 25) por la que le insta a que revise su interpretación restrictiva del aborto terapéutico, de conformidad con la Recomendación General N° 24 del Comité y la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing”³⁰.*

PROVISIONES RELEVANTES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Artículo 1

A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 2

Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a: **(c)** Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;... **(f)** Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 3

Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

Artículo 5

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: **a)** Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; **(b)** Garantizar que la educación familiar

incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

RECOMENDACIÓN GENERAL N° 24 DEL COMITÉ DE LA CEDAW

Párrafo 11

Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios.

Párrafo 13

El deber de los Estados Partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio. Los Estados Partes han de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas. También deben establecer un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales. El hecho de no hacerlo constituirá una violación del artículo 12.

Notas

- 1 Definido en el artículo 119 del Código Penal peruano como la interrupción del embarazo encaminada a salvar la vida de la mujer gestante o evitarle en su salud un mal grave y permanente.
- 2 Jaris Mujica, *Violaciones Sexuales en Perú 2000 – 2009*, Un informe sobre el estado de la situación (2011), *disponible en*: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Violaciones-Sexuales-Peru-2000-2009.pdf>
- 3 *Ibidem*.
- 4 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Cairo +20: Hacia una lectura de la plataforma para la acción de Cairo a 20 años en el Perú 17 (2013), *disponible en*: http://www.forosalud.org.pe/publicacion_cairo_20.pdf
- 5 Sentencia del Tribunal Constitucional de Perú. [Tribunal Constitucional] octubre 16, 2009, Exp. 02005-2009-PA/TC
- 6 K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Sess. 8517 Octubre-Noviembre 2005. Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).
- 7 *Ibidem*.
- 8 Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Perú*, párr.116.97, Doc. de la ONU A/HRC/22/15 (2012); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) *Observaciones finales: Perú*, párr. 21 Doc. de la ONU E/C.12/PER/CO/2-4 (2012); Comité de la CEDAW, Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú, (enero 15 a febrero 2 de 2007) párr. 25, Doc. de la ONU CEDAW/C/PER/CO/6 (2007); Comité contra la Tortura (CAT), Observaciones Finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Perú, aprobadas por el Comité en su 49° periodo de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012), párr. 15, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2012).
- 9 Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Perú*, párr. 116.97, Doc. de la ONU A/HRC/22/15 (2012).
- 10 Comité contra la Tortura (CAT), Observaciones Finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Perú, aprobadas por el Comité en su 49° periodo de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012), párr. 15, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2012)
- 11 Comité de la CEDAW, Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú, (enero 15 a febrero 2 de 2007) párr. 25, Doc. de la ONU CEDAW/C/PER/CO/6 (2007)
- 12 Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, 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 los Dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal, 29 de junio de 2014.
- 13 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe N° 71/03, Petición 12.191, Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chávez, Perú (10 de octubre de 2003).
- 14 Comité de la CEDAW, L.C. v. Perú: Comunicación N° 22/2009. Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).
- 15 *Id*. Párr. 8.4
- 16 Comité de la CEDAW, Vertido v. Filipinas: Comunicación N° 18/2008, párr. 8.3, Doc. De la ONU CEDAW/C/46/D/18/2008 (2010) *citado en* Comité de la CEDAW, L.C. v. Perú: Comunicación N° 22/2009. párr. 8.16, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).
- 17 *Id*. Párr. 8.16.
- 18 *Id*. Párr. 8.12.
- 19 *Id*. Párr. 8.12.
- 20 *Id*. Párr. 8.15.
- 21 Comité de la CEDAW, *Recomendación general No. 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer)*, (20ª Ses., 1999), en Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, p. 104, párr. 11, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) *en* L.C. v. Perú: Comunicación N° 22/2009. párr. 8.11, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).
- 22 *Id*. Párr. 8.11
- 23 *Id*. Párr. 8.11
- 24 *Id*. Párr. 8.18.
- 25 *Id*. Párr. 8.12.
- 26 *Id*. Párr. 8.15.
- 27 *Id*. Párr. 8.18.
- 28 *Id*. Párr. 9.1.
- 29 *Id*. Párr. 9.2.
- 30 *Id*. Párr. 9.3.