

**PENALIZACIÓN DEL ABORTO Y VIOLACIÓN A LOS DERECHOS
FUNDAMENTALES DE LA MUJER EN EL PERÚ. UNA MIRADA CRÍTICA**



SANDRA FABIOLA PUERTO CABRA.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

PROFESIONAL EN RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLÍTICOS

Director:

PAOLA ALEXANDRA LOAIZA VASQUEZ

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

PROGRAMA DE RELACIONES INTERNACIONALES Y ESTUDIOS POLÍTICOS

BOGOTÁ, 11 DE MARZO DE 2019

PENALIZACIÓN DEL ABORTO Y VIOLACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA MUJER EN EL PERÚ. UNA MIRADA CRÍTICA

Sandra Fabiola Puerto Cabra*¹

Resumen

El presente artículo incluye una aproximación crítica al tema de la penalización del aborto en el Perú y la violación de los derechos fundamentales de la mujer (2014-2018), bajo la orientación del Seminario de Derechos Humanos como opción de grado, y con el criterio de su autora.

Para realizar la investigación, se propuso como objetivo general identificar los principales factores políticos que incidieron para que el gobierno peruano no aprobara la ley de la despenalización del aborto. Y a su vez, como objetivos específicos: evidenciar el contexto político donde se ha dado la discusión sobre el aborto, relacionando los grupos proaborto más representativos, y los provida, más radicales, durante el periodo 2014-2018.

Para cumplir los objetivos, se adoptó una metodología cualitativa de carácter analítico y descriptivo, que implica un ejercicio de observación documental, bibliográfica y de la recopilación del debate normativo y político alrededor del tema de la despenalización del aborto en el Perú, que permita generar un recorrido por algunos países Latinoamericanos con el fin de evidenciar como se ha trabajado el tema del aborto y llegar a la observación del caso concreto del aborto en el Perú, identificando los principales grupos a favor o en contra de su legalización y, poder concluir que la situación del aborto en el Perú, es similar a la de otros países Latinoamericanos, en donde su manejo implica posturas políticas y sociales que tienen una connotación moral unida a parámetros religiosos y donde los grupos provida son los mayores opositores de la ley de la despenalización del aborto.

Palabras clave: aborto, violación, derechos de la mujer, penalización, factores políticos

¹ Candidata al título en Relaciones Internacionales y Estudios Políticos. Universidad Militar Nueva Granada. D6902274@unimilitar.edu.co

PENALIZATION OF ABORTION AND VIOLATION OF THE FUNDAMENTAL RIGHTS OF WOMEN IN PERU. A CRITICAL OVERVIEW

Abstract

This article includes a critical approach to the issue of the criminalization of abortion in Peru and the violation of the fundamental rights of women (2014-2018), under the guidance of the Human Rights Seminar as an option of degree, and with the criterion of its author.

To carry out the research, it was proposed as a general objective to identify the main political factors that influenced the Peruvian government not to approve the law of the decriminalization of abortion. And in turn, as specific objectives: to highlight the political context where the discussion on abortion has occurred, relating the most representative pro-abortion groups, and the most radical pro-fate, during the period 2014-2018.

To achieve the objectives, a qualitative analytical and descriptive methodology was adopted, which involves an exercise of documentary observation, bibliography and the compilation of the normative and political debate around the issue of the decriminalization of abortion in Peru, which allows generating a traveled through some Latin American countries in order to show how the issue of abortion has been worked on and to reach the observation of the specific case of abortion in Peru, identifying the main groups in favor or against its legalization and, being able to conclude that the situation of abortion in Peru is similar to that of other Latin American countries, where its management implies political and social positions that have a moral connotation linked to religious parameters and where the pro-life groups are the main opponents of the law of the decriminalization of abortion

Key words: abortion, violation, rights women, criminalization, political factors

Introducción

El primer Código penal peruano promulgado en 1863, sancionaba el aborto en general, pero consideraba como agravante el aborto por móvil de honor y el aborto consentido por la mujer. Posteriormente el Código penal de 1924, reglamentaba y sancionaba todas las figuras del aborto, con excepción del aborto terapéutico, es decir, cuando está en riesgo la salud y la vida de la mujer en embarazo. Hoy en la legislación peruana se encuentra vigente el Código penal de 1991, el cual sigue la misma tendencia del código anterior y se penaliza todas las formas de aborto excepto el aborto terapéutico, e incluye como figuras atenuantes el aborto ético o sentimental y el aborto eugenésico. A 2018, 27 años después y dentro del periodo que comprende este estudio, la legislación sobre el aborto en el Perú continúa presentando restricciones debido a que sigue siendo ilegal practicar el aborto, con excepción cuando la vida de la mujer gestante corre peligro. Sin embargo, los reclamos por parte de las organizaciones feministas han logrado que se debata el tema de la despenalización y se creen políticas públicas al respecto.

La batalla por el derecho a abortar es un eje del feminismo que evidencia los obstáculos legales y gubernamentales que limitan los derechos de la mujer, e impiden las intervenciones de los movimientos feministas que buscan la despenalización del aborto en casos de violación, inseminación artificial y/o transferencia de óvulos no consentidos.

Sin duda, el aborto es al mismo tiempo un problema de salud pública, de derechos humanos y justicia social. Su penalización no ha frenado su práctica y, por el contrario, ha perpetuado estrategias de discriminación, al negar a los sectores de bajos recursos, los servicios de aborto a cargo de las entidades de salud pública.

En este escenario han sido importantes los esfuerzos de los organismos defensores de los derechos de la mujer, grupos feministas y grupos políticos que buscan el acompañamiento jurídico a las mujeres que han sufrido violación y que, como consecuencia, han quedado embarazadas sin encontrar apoyo por parte del Estado para practicarse un aborto terapéutico en forma segura, con los correspondientes protocolos y asistencia médica.

En este orden de ideas, con el presente artículo, se intenta establecer cuáles son los factores políticos que el gobierno del Perú ha invocado desde 2014 hasta 2018, para no aprobar la ley de aborto por violación, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidos. De igual

forma, se ha planteado el contenido político de la discusión, y el papel de los grupos proaborto y provida durante el periodo mencionado.

Metodología

En la elaboración del artículo, se adoptó una estrategia de carácter analítico y descriptivo, con un diseño cualitativo, empleando la técnica de observación documental en los textos consultados.

En cuanto al diseño metodológico de la investigación y en concordancia con el marco legal de las proposiciones teóricas del trabajo, se tuvo en cuenta el contexto, el tiempo y los eventos políticos. En seguida, se recolectaron los datos y se incorporaron los aportes personales y las reflexiones de la autora, teniendo en cuenta que el análisis de la información es un proceso dinámico y creativo que se presenta con la interpretación de los datos recolectados. En esta forma, se segmentaron y organizaron los datos según categorías en América Latina, para diferenciar las actitudes de los grupos proaborto y provida en el Perú.

La revisión bibliográfica se realizó a la luz de la metodología de la observación documental que implicó la consulta de literatura jurídica e histórica en diferentes fuentes, mediante búsquedas electrónicas (cibergrafía), manuales y textos impresos que permitieron elaborar como primera medida un estado del arte, y un posterior desarrollo del marco jurídico, los hallazgos y las conclusiones de este trabajo.

Estado del arte

El aborto en América Latina y el Caribe

En los países de América Latina y el Caribe las altas tasas de fertilidad pueden atribuirse al hecho de que las mujeres se casan a temprana edad. A pesar del aumento en el uso de métodos anticonceptivos (condones, píldoras, esterilización y/o abstinencia), existe muy poco conocimiento sobre el tema y en algunos casos, el aborto es un último recurso. Sin embargo, en los países donde los abortos son legales, la interrupción de los embarazos es casi igual a los nacimientos (Casique, 2003).

En los países de América Latina, se han reformado las leyes y códigos (El Comercio, 2018), que prohibían y criminalizaban la interrupción del embarazo. Por ejemplo: desde 1965, el aborto es legal en Cuba, y el embarazo se puede interrumpir durante las primeras 12 semanas sin justificar el motivo. En cambio, desde 1982, el Código penal panameño estableció que el aborto es un delito contra la vida y la integridad personal, eliminó las penas cuando corre peligro la vida de la madre o del feto, y en caso de violación. El embarazo se puede interrumpir antes de los dos meses. Desde el año 2006, la Corte Constitucional de Colombia, legalizó el aborto cuando el embarazo es consecuencia de violación, incesto o inseminación artificial no consentida, cuando hay malformación en el feto o corre peligro la vida de la madre. Un año después, la Asamblea legislativa de México aprobó las reformas al Código penal para despenalizar el aborto y ahora, las mujeres mexicanas pueden abortar hasta las 12 semanas de su embarazo. En Bolivia, el aborto es ilegal, salvo cuando la vida de la mujer está en peligro, y en Paraguay, la legislación es similar, pero incluye la violación. Por el contrario, en Ecuador, el aborto se considera delito, y no se castiga cuando la vida de la mujer está en peligro o el embarazo es producto de violación. Mientras que, en Brasil, el aborto es ilegal, pero se admite en casos de violación, riesgo de muerte de la madre y malformación cerebral del feto. En Honduras, el Código penal considera el aborto como una muerte premeditada en cualquier momento del embarazo, y se castiga con cárcel entre tres y seis años.

Para la legislación de Guatemala, el aborto está prohibido, con excepción de la violación o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, mientras que en Belice el aborto está permitido si, el feto presenta anomalías o la vida y la salud de la madre están en riesgo. No obstante, en

Puerto Rico, el aborto es legítimo y puede practicarse en cualquier etapa del embarazo, y en Venezuela de acuerdo con el Código penal, el aborto es un delito.

En Argentina, el aborto es ilegal, pero se acepta el aborto terapéutico y el embarazo se puede interrumpir en caso de violación. Aunque en Uruguay se castiga el aborto, se permite en caso de violación y cuando la vida de la mujer está en peligro o con angustias económicas. Por otra parte, en República Dominicana, el aborto es ilegal, excepto cuando se intenta salvar a la madre. Y por su parte, Haití permite el aborto solo cuando la vida de la mujer está en peligro. Sin excepciones, el aborto es ilegal en Chile, pero en Costa Rica, se permite cuando corre peligro la vida de la madre.

A continuación, se presentan las condiciones que tiene cada país de América Latina, acerca de la situación legal del aborto.

Tabla 1
Situación legal del aborto en América Latina

TOTALMENTE PROHIBIDO	PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER	POR SALUD FÍSICA	POR SALUD MENTAL	SIN RESTRICCIONES
Chile	Argentina	Argentina	Argentina	Cuba
El Salvador	Brasil	Bolivia	Jamaica	Puerto Rico
Nicaragua	Ecuador	Costa Rica	Trinidad y Tobago	México DF
	Guatemala	Ecuador	Perú	
	Haití	Uruguay	Colombia	
	Honduras	Colombia		
	México (sistema federado, rige para la mayoría de los estados)	Perú		
	Panamá			
	República Dominicana			
	Perú			
	Colombia			
	Bolivia			

Fuente: Dador, M. (2007)

El aborto en el Perú

La situación en el Perú evidencia que, aunque las mujeres peruanas han trabajado en virtud de que se reconozca su derecho al aborto, su acceso a los servicios médicos ha sido restringido por una serie de obstáculos legales. Las normas sobre el aborto se han modificado desde un contexto social,

independiente de las orientaciones (restrictivas o permisivas), y se han dirigido hacia el cumplimiento de necesidades sociales (Andorno, 1998).

Embarazos en adolescentes y su relación con el aborto

Según el diario Perú21 (2018), el promedio de embarazos en adolescentes peruanas aumenta a diez cada día entre los 15 a 19 años. Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), afirma que cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas, promedio que se eleva a diez cuando las adolescentes cumplen 15 años. La encuesta demográfica aplicada en 2017 muestra que el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en ese año, hecho que significó un incremento del 0.7% con respecto de 2016.

Al analizar estas cifras, el porcentaje es similar en los últimos cuatro años, porque en 2013 hubo un 14% de menores embarazadas; en 2014, 14.6% y 2015, 13.6%. Al respecto, Walter Mendoza, analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), declaró que los planes de vida de numerosas jóvenes adolescentes que quisieran postergar su maternidad y el primer embarazo, no los pueden cumplir porque carecen de educación sexual, orientación oportuna, consejería y además, requieren que los servicios de salud sean amigables y que se den en condiciones dignas para la mujer. El mismo Mendoza sostuvo que cerca del 50% de embarazos de adolescentes peruanas son no deseados, y atribuyó el hecho, al bajo nivel de uso de métodos anticonceptivos y la falta de información sobre las relaciones sexuales (Perú21, 2018).

El Ministerio de Salud (MINSA), del Perú lanzó en septiembre de 2018, la campaña “Tú decides todo a su tiempo” para prevenir y reducir el embarazo de adolescentes que según estadísticas oficiales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se ha incrementado en 12 regiones entre las cuales registran un mayor número de casos Loreto, Amazonas, Ucayali, San Martín y Lima Metropolitana. El propósito de esta campaña fue brindar información oportuna a jóvenes de ambos géneros de 12 a 17 años para que desarrollen sus habilidades sociales, fortalezcan su autoestima y mejoren su toma de decisiones para construir su plan de vida. Para tal fin, se realizaron programas especializados en entidades educativas de Lima. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, el MINSA impartió orientación y consejería en salud sexual y reproductiva mediante servicios dirigidos a los

adolescentes en todos los establecimientos de salud (Perú21, 2018). Además, la comisión para el seguimiento de la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 (Perú21, 2018), se reúne periódicamente para mejorar la atención integral a este segmento de la población peruana.

Todas estas normas y programas tienen como fundamento un soporte legal y jurídico, que se presentan a manera de marco legal.

Marco legal

Normatividad peruana sobre el aborto

Las normas peruanas sobre el aborto han tenido variaciones durante su historia. El primer Código penal peruano de 1863, consideraba los abortos atenuados a los practicados por móvil de honor, traducidos en la protección de la reputación de las mujeres y de la familia a la cual pertenecían y así mismo, la práctica del aborto consentido por la mujer que era también una figura atenuada, siempre que esta tuviera por lo menos 16 años.

El Código penal de 1924, regulaba y penalizaba todas las formas de aborto, con excepción del aborto terapéutico, es decir, cuando está en riesgo la vida o la salud de la mujer embarazada. Cuatro años después en 1928, Jeannette Llaja Villena, Luis Távara Orosco y Rossina Reyes Meléndez intentaron despenalizar el aborto eugenésico o por violación, pero su proyecto fue rechazado. El Código penal de 1991, hoy en día vigente, sigue la misma inclinación del Código penal de 1924 que penaliza todas las figuras de aborto, excepto el terapéutico e incluye como figuras atenuantes, el aborto ético o sentimental y el aborto eugenésico.

En la siguiente tabla, se presentan los datos de cómo ha sido trabajado el aborto en el Código penal peruano.

Tabla 2
El aborto en el Código penal de 1991

MODALIDAD	DESCRIPCIÓN DEL TIPO PENAL	SANCIÓN
Autoaborto (artículo 114)	La mujer que cause su aborto o consiente que otro lo practique.	Pena privativa de libertad no mayor de 2 años, o prestación de servicio comunitario de 52 a 104 jornadas.
Aborto consentido (artículo 115)	El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante.	Pena privativa de libertad no menor de 1 ni mayor de 4.
	Sobreviene la muerte de la mujer y autor pudo preverla.	Pena privativa de libertad no menor de 2 ni mayor de 5.
Aborto sin consentimiento (artículo 116)	El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento	Pena privativa de libertad no menor de 3 ni mayor 5.
	Sobreviene la muerte de la mujer y autor pudo preverla.	Pena privativa de libertad no menor de 5 ni mayor de 10. Pena privativa de libertad establecida en las modalidades de aborto consentido y sin consentimiento e inhabilitación. La inhabilitación producirá incapacidad para ejercer por cuenta propia o por intermedio de tercero la profesión; así como la privación de grados militares o policiales, títulos honoríficos u otras distinciones que correspondan al cargo, profesión u oficio del que se hubiera servido el agente para cometer el delito.
Circunstancia agravante (artículo 117)	El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto.	
Aborto preterintencional (artículo 118)	El que con violencia ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo.	Pena privativa de libertad no mayor de 2 años o con prestación de servicio comunitario de 52 a 104 jornadas.
Aborto terapéutico (artículo 119)	Aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.	No es punible.

Abortos atenuados (artículo 120)	Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual o de inseminación artificial no consentida, fuera del matrimonio, siempre que los hechos hubieran sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente.	Pena privativa de libertad no mayor de 3 meses.
	Cuando es probable que el ser en formación conlleve el nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico	Pena privativa de libertad no mayor de 3 meses.

Fuente: Dador, M. (2007)

El comité que vigila el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha indicado que la salud debe entenderse como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”², lo cual significa que cuando la ley penal se refiere a la salud, se debe entender tanto a la salud física, como a la salud mental. Bajo este último supuesto, algunos tribunales han autorizado el aborto terapéutico en casos de embarazos como consecuencia de una violación sexual.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), en su artículo 12 señala: Los Estados parte 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.

En el artículo 7 de la Constitución del Perú de 1993, se reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud. En el artículo 9, se hace énfasis en la responsabilidad del Estado de definir la política sanitaria del país y en la responsabilidad del Poder Ejecutivo de disponer y dirigir su aplicación de forma descentralizada y pluralista, para que se garantice a todos la igualdad de

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C 12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafo 9.

acceso a los servicios sanitarios (Comisión de Derechos Humanos, Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

El aborto terapéutico se encuentra reglamentado en la Resolución Ministerial 486/2014, por medio de la cual se aprobó, en junio de 2017, 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 del artículo 119 del Código penal peruano, la cual tiene como finalidad asegurar la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de calidad, género e interculturalidad.

La presente Guía Técnica Nacional rige para todos los establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención del sistema de salud nacional. El 26 de septiembre de 2014, ingresa en el congreso peruano con 64.261 firmas válidas, la iniciativa ciudadana para despenalizar el aborto en casos de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidos. El 7 de octubre del mismo año, el proyecto de ley fue asignado a las comisiones de Justicia y Derechos Humanos. Un mes después, el 4 de noviembre de 2014, la comisión de constitución del Congreso discute la despenalización del aborto por violación. El 26 de mayo de 2015, la comisión de justicia del Congreso determinó archivar este proyecto de ley con 4 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.

El Comité de Derechos Humanos (Comité DH), es el órgano de las Naciones Unidas encargado de vigilar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), que obliga a los Estados a acoger medidas eficaces para investigar las violaciones de derechos humanos con celeridad a fondo y de manera práctica, mediante mecanismos independientes y neutrales. Así mismo, el Comité DH sostiene que los Estados están en la obligación de velar para que los responsables de ciertas violaciones, como la tortura o los tratos crueles, implacables o deshonrosos, la ejecución sumaria e ilegal y la desaparición forzosa sean sometidos a la jurisprudencia, de tal manera que la legislación mencionada referida al tema del aborto en Perú, se evidencia en los resultados de la investigación.

Resultados

El contexto del aborto en los Países Latinoamericanos ha sido tratado de manera diferente en los códigos penales correspondientes. En algunos países, el aborto es ilegal y penalizado, y en otros, es legal. En el caso de ser ilegal, las penas por la práctica fluctúan entre tres y seis años. Las excepciones contemplan peligro de la vida de la madre o del feto, malformación del feto y en caso de violación. En cuanto al escenario político del Perú, los actores políticos, las organizaciones en contra del aborto y el derecho por la vida han impedido que el aborto sea despenalizado.

De los actores en favor y en contra

En América Latina, el acceso legal al aborto ha sido muy controvertido porque los actores han adoptado diversas estrategias para influir en favor o en contra, en las agendas políticas y las actitudes sociales. Su lucha inició con los debates en la década de 1970, y se convirtió en un tema de relevancia política que se reflejó en las reformas constitucionales de la época (Barring, 2002).

En Perú, el aborto es ilegal con excepción cuando se encuentren amenazadas la vida o la salud de la mujer. Al respecto, la pena para la mujer que se practique un aborto, oscila entre dos a tres años de prisión, pero no hay un registro sobre mujeres que hayan sido encarceladas por este motivo. Por el contrario, la pena para la persona que practique un aborto en forma ilegal mediante inducción, oscila entre cinco a seis años de prisión (Toledo, 2011).

Actores estatales y no estatales en el debate sobre la despenalización del aborto

Los actores estatales y no estatales involucrados en el debate para ampliar y limitar el derecho al aborto han utilizado la movilización legal con estrategias que apelan a los derechos y la ley para lograr los objetivos políticos impugnados. Perú, al igual que otros países de América Latina, ha experimentado un aumento en la movilización legal por el derecho al aborto, en especial durante 2014 y 2018, incluido el litigio ante tribunales nacionales e internacionales (Rubial, 2018).

Por otra parte, los actores que buscaron ampliar o limitar los derechos del aborto en la región, utilizaron diversas estrategias entre las cuales la movilización legal ha sido una de las más destacadas. La “movilización legal” utiliza los derechos y las leyes como herramientas centrales para intentar un objetivo político (Gloppen, 2016). Puede ser utilizada por el Estado, los actores

políticos fuera del gobierno y las organizaciones y personas no partidistas. También se usa en diferentes ámbitos como la legislatura, los tribunales e incluso, fuera del aparato estatal. En la mayoría de los casos, afecta dos o más ámbitos a la vez.

Por todo lo expuesto, y al igual que otros países de América Latina, en los últimos cuatro años (2014 – 2018), Perú ha experimentado una mayor movilización legal para expandir o restringir los derechos de aborto. Este proceso de los movimientos sociales tiene un marco y varias características dentro de las cuales, se advierte como un proceso dinámico que responde al reclamo de los derechos de la mujer, generado por movimientos sociales, y polémico en la medida como genera nuevos marcos de interpretación o desafía los existentes.

Aborto terapéutico en el Perú. Dos casos emblemáticos

El aborto terapéutico para salvar vidas y proteger la salud de las mujeres embarazadas es legal en Perú desde 1924, pero sus autoridades no diseñaron ni implementaron regulaciones y pautas para practicarlo ni tampoco capacitaron a los trabajadores de la salud en el procedimiento aprobado. Esta negligencia ha sido impugnada ante los tribunales nacionales y organismos internacionales como, por ejemplo: en los casos de KL vs Perú y LC vs Perú, que fueron llevados ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU y el Comité para la Eliminación de Todas las formas de discriminación contra la mujer, respectivamente (PROMSEX, 2011). A continuación, se describen los dos casos que han contribuido a despertar conciencia sobre la necesidad de legislar sobre las falencias presentadas en la GTN, por medio de un consentimiento informado, y despenalizar el aborto en casos de violación, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidos.

Caso Karin Llantoy vs Perú

En 2001, una adolescente de 17 años tenía 14 semanas de embarazo cuando los médicos le diagnosticaron anencefalia en el feto, es decir, carencia de parte o todo el cerebro, por lo cual en la mayoría de las veces, el bebé muere durante el embarazo, en el parto o poco tiempo después de nacer. Aunque en este caso, la legislación peruana permitía el aborto terapéutico, no se lo practicaron, nació el bebé y murió cuatro días después. El Estado peruano fue denunciado internacionalmente porque el embarazo de K. L., comprometió su vida, su salud física y psicológica y además, negarle la práctica del aborto terapéutico fue una clara violación de los DD.HH que prohíben la violencia contra la mujer, el trato cruel, inhumano y degradante por parte

de funcionarios estatales. En consecuencia, el 24 de octubre de 2005, el Comité de DD.HH de la ONU emitió el fallo en contra del Perú.

Violación sexual de la menor L.C.³

Según Perú21 (2018), desde los 11 años L.C., fue violada sexualmente por un vecino que la amenazaba con matarla si contaba los hechos. Como consecuencia de las violaciones, la joven quedó embarazada a los 13 años y al negarle el embarazo terapéutico, intentó suicidarse y se fracturó la columna. El hospital se negó a operarla. A las 18 semanas de gestación, sufrió un aborto espontáneo y en el hospital donde fue atendida, le volvieron a negar la cirugía. El 11 de julio de 2007 y por insistencia de su madre, L.C., fue operada cuando ya había prescrito la necesidad de la intervención. El 17 de octubre del 2011, el Comité CEDAW emitió un fallo, condenando al Estado peruano por la violación de los derechos de L.C., al no garantizarle el acceso a servicios de salud debido a su embarazo y por negarle el acceso a un procedimiento eficaz y accesible que posibilitara el aborto terapéutico y la operación de columna que requería. Ordenó medidas de reparación individuales y de rehabilitación integral, acordes con la gravedad de la violación de sus derechos y de su estado de salud. Por último, recomendó revisar la legislación para establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico y despenalizar el aborto en el caso de una violación o un abuso sexual.

Como resultado del litigio y siguiendo las recomendaciones del Comité de DD.HH, Perú se comprometió en 2013, a emitir directrices nacionales sobre el aborto terapéutico para llenar los vacíos, las cuales fueron aprobadas en junio de 2014, y sirvieron como base de la Guía Técnica Nacional (Ministerio de Salud Peruano, 2016).

Durante el período legislativo comprendido entre 2011-2016, varios legisladores presentaron un proyecto de ley para despenalizar el aborto en casos de abuso sexual (2014 y 2015), mientras que otros presentaron un proyecto de ley para aumentar la criminalización del aborto (2015), y se presentaron tres proyectos de ley para criminalizar la publicidad de los servicios de aborto.

La despenalización del aborto en el caso de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidos se consolidó ante el Congreso Peruano (2015). Con dicho

³ Iniciales para proteger la identidad de la víctima.

fundamento, en el mes de octubre de 2014, el proyecto de ley se asignó en las comisiones de justicia y derechos humanos y constitucionales con base en el reglamento del Congreso, y se debatió la despenalización del aborto por violación para el año siguiente (2015). La Comisión de Justicia del Congreso lo archivó de acuerdo con los resultados de la votación: cuatro a favor, uno en contra y dos abstenciones (Miró, 2015).

Aunque en el Perú, el uso de la evidencia científica se basa en la idea de la neutralidad científica, es una suposición cuestionada porque su aceptación no está vinculada al uso de un método como tal, y el aborto terapéutico reglamentado en la Resolución Ministerial No. 486-2014 del Ministerio de Salud Peruano, soportó y aprobó las bases de la Guía Técnica Nacional (GTN), establecida en el artículo 119 del Código penal peruano.

En este sentido, es preocupante la situación porque el derecho que poseen las mujeres peruanas es un tema renuente para muchas entidades como hospitales y clínicas, que consideran que las pacientes deben tener otra oportunidad, otra opción diferente a la incluida en la guía, una opción que les dé mayor claridad sobre sus deberes y sus derechos acorde con la ley.

Al analizar la realidad política estudiada en los últimos cuatro años en el Perú, se observa una interpretación distorsionada, que establece acciones caprichosas en los juicios constitucionales, cuando profieren conceptos ideológicos y/o políticos que otorgan interpretación controversial, transformando el sistema normativo en obligatoriedad para los operadores jurídicos que independiente de su accionar, consideran una discrecionalidad interpretativa fundamentada en dos recursos: por una parte la interpretación conforme con la ley y por la otra, la interpretación ponderada por el juzgamiento de los casos que se presentan. El juicio constitucional ha demostrado desde 2014 hasta 2018, una manera de otorgar sentencias conforme con las situaciones concebidas por la ley y la Constitución, según las formas de interpretar. Por una parte, el enfoque constitucional y por la otra, el argot judicial.

La Constitución ha dado un enfoque donde la norma encierra un proyecto político y social articulado y cerrado, es decir, ofrece solución para la mayoría de los problemas sociales que trae consigo los embarazos que presentan las condiciones para ser abortados, aunque estas soluciones no son lo suficiente claras para recurrir a complicadas técnicas de interpretación. Por esta razón, los jueces encargados de desempeñar su papel piensan que la norma que configura un sistema,

sobre todo en relación con los jueces constitucionales, busca controlar y aplicarla en detrimento de las acciones que conciernen y son necesarias frente al tema. Además, la discusión política de los últimos cuatro años está sometida a dos principios: la armonización de la práctica del derecho a la vida, frente al derecho de coordinar y armonizar la resolución de conflictos.

Durante 2017, el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público (Católicas por el Derecho a Decidir, 2018), reportó 343 casos de aborto, con detección reportada de 117 mujeres, lo cual demuestra que esta medida no erradica las muertes provocadas ni los abortos. En este sentido, la normativa es cuestionable y anticuada, pues diferencia el aborto cometido como un producto de violación fuera del matrimonio, y mantiene la afectación de la salud mental de las mujeres embarazadas debido a una violación como sanción simbólica.

Caso peruano más reciente y aparición de nuevos grupos de actores en pro y en contra del aborto

En 2018, Perú se conmocionó con la noticia de una niña de nueve años, violentada sexualmente y embarazada por su padrastro (Granados, 2018). Con este hecho, se reabrió el debate sobre la legalización del aborto en caso de violación, pero el Congreso sigue con su actitud misógina, limitándose al aborto terapéutico. Como respuesta, la población indignada convocó una marcha contra el aborto, promovida por la iglesia católica denominada “marcha por la vida 2018” (Perú 21, 2018), mientras un grupo de mujeres exigió el derecho al aborto, y paralizó una avenida de Lima, para exigir su legalización en caso de violación, aduciendo que cada mujer debe decidir sobre su maternidad y su cuerpo.

La realidad del aborto en el Perú es preocupante. Cada mujer que decide abortar encarna la crisis que enfrentan las mujeres peruanas debido a su incapacidad de obtener abortos seguros y legales. Independiente de su nivel socioeconómico, los embarazos no deseados afectan negativamente a las mujeres peruanas debido a la desigualdad social, posibilidades limitadas de toma de decisiones, falta de educación, y barreras frente a los servicios legales de salud reproductiva de calidad (Mazuera, 2017).

En un esfuerzo por prevenir el aborto inducido, los gobiernos tienden a criminalizarlo, pero en lugar de resolver el problema, lo llevan a la clandestinidad (Prada 2011). Cuando el aborto es ilegal o muy difícil de obtener, las mujeres se someten a condiciones antihigiénicas e inseguras que ponen en riesgo su salud, su vida y su libertad (Acosta, 2012).

En Perú, el aborto está tipificado como delito en el artículo 119 del Código penal de 1924, y contempla una excepción cuando sea necesario para prevenir muerte o lesiones graves (aborto terapéutico). Sin embargo, no hay excepción en los casos de embarazo resultado de sexo o inseminación no consensual, violencia sexual o incesto. Una mujer que termina un embarazo por aborto puede recibir una sentencia de prisión hasta de dos años (Perú21, 2018).

El Código penal permite el aborto terapéutico solo cuando es el único medio para salvar la vida de la mujer o evitar un daño serio y permanente a su salud. En el caso de menores, cada embarazo podría causar un daño serio y permanente. Estas niñas no deberían ser forzadas a esperar hasta estar potencialmente aptas para tomar decisiones en este aspecto. El daño sufrido por las víctimas de violencia sexual en el Perú se ve agravado por las leyes y políticas restrictivas acerca de la anticoncepción de emergencia.

La anticoncepción de emergencia es la forma más efectiva de prevenir el embarazo en casos de violación o abuso sexual. A pesar de las altas tasas de abuso en el país, Perú ha prohibido la distribución gratuita de la anticoncepción de emergencia en el sistema público de salud, lo cual origina un acceso limitado al medicamento. Además, los adolescentes carecen de acceso a información y servicios de salud reproductiva, lo cual ocasiona altas tasas de embarazos no planificados, y aumento de la probabilidad de que la violencia sexual resulte en un embarazo (Rubial, 2018). Aunque los métodos anticonceptivos modernos cada vez son más disponibles a través de proveedores privados de atención médica, los costos para un comprador son significativos, especialmente porque más de la mitad de la población de Perú vive en condiciones de pobreza, según datos de la Estadística Poblacional 2018 (Perú21, 2018).

Como resultado, al menos el 68% de los usuarios de anticonceptivos depende del sistema de salud pública que proporciona métodos anticonceptivos poco efectivos y costosos, y que no establecen la anticoncepción de emergencia como mecanismo adecuado. Esta situación a la cual solo algunas tienen acceso a un control de natalidad efectivo, constituye una discriminación en la base del estado socio económico de las mujeres. Al respecto, el hecho de que Perú no garantice los derechos reproductivos viola los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo, salud, y la no discriminación e igualdad sustantiva. (LAWI, 2015).

En cuanto a las decisiones político-jurídicas de 2014 a 2018, las mujeres y las niñas en el Perú tienen derecho a acceder al aborto solo en casos de riesgo para su salud o su vida. En julio de 2014, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer solicitó al Perú que despenalizara el aborto cuando el embarazo fuera resultado de una violación o existiera un severo impedimento fetal. Un proyecto de ley para reformar el Código penal sigue pendiente en el Congreso y continúa prohibiendo el aborto en estos casos (Ministerio de Salud Peruano, 2016). En octubre del mismo año, los legisladores de tres partidos políticos presentaron un proyecto de ley en el Congreso para despenalizar el aborto en casos de violación y discapacidad fetal grave.

Durante 2014, el Gobierno peruano comenzó a obtener el apoyo de la Guía Técnica Nacional, lo cual generó gran controversia entre grupos de madres, Organizaciones No Gubernamentales y estamentos religiosos (Mio J, 2015). En el mismo año 2014, se manejó una campaña jurídica y mediática para despenalizar el aborto en casos de violación, iniciativa que se orientó con el slogan “Déjala decidir”.

A fines de 2015, la comisión de justicia y derechos humanos puso a votación la despenalización. Durante la votación, hubo personas vinculadas con grupos religiosos y posturas personales contrarias (Granados, 2018).

Tabla 3

Actores que inciden a favor y en contra del aborto en el Perú

Organizaciones e Instituciones	
A favor	El Ministerio Público El Poder Judicial La Defensoría del Pueblo El Centro de Atención Psicosocial de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología El Sistema de las Naciones Unidas
En contra	Salvemos a los dos Arzobispo Metropolitano de Lima Instituto de Investigación en Población Coordinadora Regional por la Vida Asociación de Médicos Católicos Arzobispo Metropolitano de Piura Arzobispo Prelado de Chota ONG Alas sin Compenenda - Acción de Lucha Anticorrupción

Fuente: Chávez, S. (2016).

En febrero de 2016, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU pidió al Perú, la despenalización del aborto en todas las circunstancias y los servicios postaborto, lo mismo que garantizar el acceso al aborto seguro en casos de violación, incesto y deficiencias fetales severas, y cuando la vida o la salud de las niñas estén en riesgo (Rubial, 2018). El comité señaló que las niñas embarazadas deben ser escuchadas y respetadas en sus decisiones sobre el aborto, y pidió que se dé orientación clara a los profesionales de la salud e información a los adolescentes sobre el aborto seguro y su atención posterior.

En diciembre de 2016, se presentó el proyecto de Ley 387/2016-CR, para despenalizar el aborto en casos de embarazos como consecuencia de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidos y malformaciones incompatibles con la vida, bajo la iniciativa de las congresistas Indira Huilca y Marisa Glave de la Comisión Constitucional y al Reglamento y la Comisión de Justicia y Derechos Humanos (Expediente Virtual Parlamentario, 2016), para modificar el artículo 119 del Código penal y que la mujer embarazada pudiera interrumpir su embarazo incluso, en el caso de que el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida. Este proyecto de ley tampoco fue debatido, a pesar de que se solicitó a la Comisión de Justicia y a la Comisión de la Mujer opiniones técnicas, tal como establece el proceso legislativo.

En 2017, tres años después de que el Congreso votara en contra de la ampliación de las leyes para permitir el aborto en casos de violación o incesto, se le pidió al Gobierno, considerar la despenalización (Granados, 2018). Y durante 2018, Perú ha presenciado marchas a favor de la legalización del aborto, especialmente en casos de violación (Rubial, 2018).

Debate político y social en el Perú

Desde la discusión de la política peruana en los últimos cuatro años (2014-2018), los grupos proaborto han jugado un papel importante sobre el concepto del aborto terapéutico para reglamentarlo. Durante estos últimos cuatro años, se han identificado los cinco grupos principales activos en el debate sobre el aborto terapéutico y su reglamentación que fueron incluidos en la tabla 3.

Por otra parte, se ha identificado los grupos señalados como grupos provida, unidos firmemente a los grupos conservadores de la comunidad peruana y las iglesias, católica y evangelista, que son muy fuertes en el Perú. Aquí también se encuentran, la Coordinación Nacional Unidos por la Vida y la Familia, la Conferencia Episcopal Peruana (los más fuertes), y con menor participación, el Centro de Promoción de la Familia y la Regulación Natural de la Natalidad (CEPROFARENA), y el Population Research Institute (PRI), lo mismo que los delegados de la iglesia católica (cardenales, arzobispos, sacerdotes) (Cáceres, 2017).

Otro segmento importante de análisis es el grupo de las instituciones a las cuales el Ministerio de Salud les solicitó aporte conceptual sobre si el aborto terapéutico debía ser identificado como un tema netamente atendido por el Estado y sus dirigentes. Dentro de ellos se encuentran: la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), y el Colegio Médico del Perú (CMP). Cabe destacar, el aporte dado por la comunidad peruana y algunos grupos civiles que participaron en las manifestaciones encabezadas por los grupos proelección y los provida.

La búsqueda de la despenalización del aborto se venía gestando en el Perú desde antes de 2014, con la aprobación del aborto terapéutico y por coincidir con el dictamen de la Comisión de Derechos Humanos (2005), en relación con el caso de Karin Llantoy.

Esta iniciativa fue sustentada también con el dictamen de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CETFDCM), en el caso específico de L. C., en 2011 (Figuroa, 2014), cimentando las acciones pertinentes frente a la causa de los defensores de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú. De esta manera, se dieron los fundamentos para que la sociedad civil y las autoridades despenalizaran el aborto terapéutico en el Código penal y surgieran nuevas recomendaciones y amonestaciones de los organismos internacionales para que el Estado peruano lo reglamentara.

A pesar de esto, se logró movilizar y poner en primer lugar, las tendencias de corte institucional público, en especial las del Ministerio de Salud y aquellas movilizaciones que en 2014 se convirtieron en hacedoras de políticas directas en la salud de las mujeres. A esto se agregó los impulsos de incidencia política plasmados en escritos dirigidos a las autoridades para cuestionar el avance de la reglamentación, lo mismo que acciones penales de cumplimiento contra el Ministerio de Salud del Perú (Amnistía Internacional, 2017)

Dentro de estas acciones jurídicas, se incluyeron las firmas de mujeres de distintos lugares y sectores socioeconómicos del país que apoyaban la iniciativa. De la misma forma, se trabajó con los asesores de congresistas que ejercieron fiscalización y control político, impulsando acciones desde el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior, para que surgiera la reglamentación de 2014, sobre los puntos que trataban el tema en la agenda política (Centro de Bioética –Persona y Familia, 2017).

Además, estos grupos de corte legal invocaban los principios de la judicialización internacional que se refieren a la preservación de la vida, de la mano de los casos en las demandas contra el Estado peruano desde la Comisión de Derechos Humanos (CDH), y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CETFDICM).

Desde 2015, el Estado peruano solidificó su accionar en forma clara y pertinente, en reuniones con grupos pro y en contra del aborto, a los cuales también invitaron organizaciones de la sociedad civil que, con el paso de los años, en especial desde 2016 hasta 2018, han fundamentado sus fuerzas en el trabajo de incidencia dentro de estos espacios.

De suerte que desde el año 2017, algunas organizaciones proelección han incidido mediante sumarios en esta problemática, al punto de convertirse en informes alternativos a los presentados por el Estado y en los cuales se expone el seguimiento a las recomendaciones por los grupos en pro y en contra de una despenalización total e imparcial del aborto en el Perú (Universidad de Toronto, 2018).

Aunque todavía hay un largo camino por recorrer, es claro que las organizaciones a favor de la reglamentación del aborto han trabajado mediante alianzas. Grupos como el Centro de Promoción y defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), y el grupo activista denominado Flora Tristán, han enfocado sus intereses grupales junto a profesionales de la salud y directivos de distintos hospitales del Perú, para soportar protocolos nacionales en el tema, demostrando al Estado las falencias que se presentan y la importancia de una reglamentación clara, pertinente y segura sobre el aborto (Hagelstrom, 2018).

Otros grupos han optado por unirse para tener mayor presencia en el debate y un papel más activo frente al Estado y así, se ha fomentado la llamada articulación feminista que, si bien se formó debido al interés por despenalizar el aborto por violación, también se sumó al trabajo por la

reglamentación del aborto terapéutico, y continúa buscando la despenalización definitiva para todos los casos. En esta forma, los grupos han logrado una coalición de profesionales de distintas áreas para facilitar información coherente y precisa de la comunidad peruana frente al tema, enriqueciendo posturas y planteamientos.

Después de allegar esta información, enviaron rápidamente los planteamientos al Estado, apoyándose en los medios de comunicación tradicionales y herramientas de internet, accediendo a investigaciones y con testimonios de mujeres que bajo estas situaciones habían tenido que recurrir a abortos clandestinos, lo mismo que posturas a favor del aborto terapéutico de personajes públicos (Miembros del Colectivo EPU –Perú, 2017), compendio estadístico de abortos clandestinos practicados en el Perú, casos en los cuales sí se pudo recurrir al aborto terapéutico, y otros estudios adelantados por juristas y profesionales de la salud que reforzaron el argumento de la necesidad de una reglamentación nacional.

Por otra parte, la forma del discurso apropiado por estos grupos, desestigmatizó el tema del aborto que por tradición, ha sido considerado un tema vedado y del cual se habla muy poco en público en la comunidad peruana, buscando respaldar el derecho a la vida de la madre, y la importancia de protegerla cuando se halle en peligro.

Si bien, la posición que ha tomado el aborto terapéutico como un derecho de las mujeres y un procedimiento para acceder a la salud sexual y reproductiva, algunas de estas acciones han enfatizado en que se trata de un problema de salud pública. Los grupos se han centrado en delimitar el hecho de que la penalización y falta de reglamentación de este tipo de aborto, no impide que se practique, sino que, por el contrario, genera consecuencias negativas en las mujeres, en especial, en aquellas en condición de pobreza, porque se ven obligadas a recurrir a clínicas clandestinas en condiciones de insalubridad.

Este discurso ha generado una retórica fuerte en los grupos de apoyo, aunque el enfoque en la salud pública ha estado influenciado por la demanda y el derecho de la mujer a decidir. De igual forma, han estructurado sus demandas en la ponderación de derechos, más allá de lo absoluto y del derecho a la vida que puede verse restringido en situaciones de riesgo para la salud o la vida de la madre si es que ella así lo decide.

Los grupos también han permitido una aproximación a la realidad de los actores, basando su finalidad en enfoques informativos y de sensibilización en el tema, así como la estructura de una voluntad política y de un grupo de funcionarios que deben reglamentar la exigencia de un país libre y centrado en la defensa de la vida y de la dignidad de las mujeres peruanas.

Por el contrario, los grupos en favor de la vida que insisten en el derecho a dar a luz, han buscado la penalización del aborto. En los últimos cuatro años, han recurrido a la movilización y a la estrategia de los plantones frente a instituciones Estatales, con el fin de difundir sus ideas frente al tema de la reglamentación del aborto como una acción que va contra la vida, y que es el Estado el garante de la misma y por ello, fundamentan su objetivo en la búsqueda del apoyo de la población mediante un gran número de ciudadanos que están en contra de la reglamentación y el aborto en general (Huamani, 2017).

Frente a los plantones, se suma una acción colectiva de recolección de firmas que ha mediatizado el punto de vista provida, al defender ante todo la vida del concebido. En esta forma, los grupos de corte religioso que defienden la vida consagrada en las escrituras y bajo la dirección del cardenal Juan Luis Cipriani desde su programa radial Diálogos de fe, y en medios televisivos, y otros exponentes del sector religioso del Perú, demuestran el rechazo a una posible despenalización del aborto (Taboada, 2018).

Los medios de comunicación online también han difundido mensajes provida, tales como el proyecto “Salvemos a los Dos”, plataforma juvenil de Arequipa. La incidencia política de los grupos provida ha llegado hasta las autoridades bajo la figura de pronunciamientos como el Comunicado de Conferencia Episcopal Peruana, donde rechazan cualquier intento de despenalizar el aborto.

Las autoridades religiosas del país han exhortado a los católicos y cristianos a no apoyar proyectos políticos que propicien el asesinato de niños en el vientre materno, al considerar que la incidencia política es más notoria desde las iglesias, criticando a los ministros de salud y los políticos que en algún momento, se han mostrado a favor de la despenalización del aborto. Además, se han reunido con funcionarios del gobierno para conseguir una agenda en pro de la vida y que han buscado que el Gobierno impida que el tema del aborto sea parte de la agenda política. Las acciones de corte religioso tienen tanta influencia en las políticas públicas, que sus pronunciamientos han hecho que

muchos dictámenes legislativos sean catalogados como no vinculantes y por lo tanto, los casos presentados y analizados jurídicamente han quedado deslegitimizados.

Algunos funcionarios públicos también se han presentado en distintos sectores del Estado, con el propósito de buscar que se elimine el tema del aborto en la agenda política. Así mismo, los grupos provida manejan un discurso que se apoya en la Constitución, al decir que protege la vida del concebido y por tal razón, ningún tipo de aborto debe ser despenalizado ni permitido. Se ha dicho incluso, que el artículo 119 del Código penal señala una interpretación errada, al definir que el término terapéutico es inadecuado porque ninguna terapia puede concebir la muerte de un niño como solución.

El discurso ha sido reforzado, al decir que el aborto es una práctica innecesaria y que existe una obligación moral de los profesionales de la salud, de salvar la vida de la madre y la del concebido. Así mismo, han planteado que el protocolo no es un requisito indispensable para practicar el aborto terapéutico y que ninguna ley obligaba al Estado peruano a brindar atención del aborto por razones de salud (Bautista, 2017). Según estos grupos, la solución radica en no apoyar la despenalización, porque si se aprueba, se cae en un apoyo al homicidio y al hecho de no afrontar la responsabilidad de tener un hijo.

A ello se suma la denuncia de los grupos proelección que los grupos provida calificaron de proabortistas por promover el asesinato de niños. Estos planteamientos fueron respaldados por la labor de algunos congresistas conservadores.

Es preciso resaltar que según lo dispuesto en el artículo 119 del Código penal, la Guía Técnica Nacional fue gratuita y no imparcial, porque se advierten los intereses de los grupos provida. En efecto, se señala que se trata de una interrupción voluntaria indicada por profesionales de la salud, que el procedimiento se da solo hasta las 22 semanas de gestación, y que el ministerio actuó de acuerdo con la ley, lo cual evidencia una presión sobre la conciencia y el temor de los funcionarios ante las repercusiones de la reglamentación del aborto terapéutico.

Conclusiones

De acuerdo con la metodología y como consecuencia de la observación documental que implicó la revisión bibliográfica del debate normativo y político sobre el tema de la despenalización del aborto en el Perú, no solo se identificaron los actores y los casos emblemáticos, sino que permitió generar unas conclusiones que se mencionan a continuación:

1. La situación del aborto en el Perú es similar a la de otros países Latinoamericanos, debido a que su penalización tiene implicaciones políticas y sociales, y un peso normativo en la sociedad, con una connotación moral impulsada por la religión católica.

2. Aunque el aborto en el Perú no se considera un delito (artículo 119 del Código penal y Resolución Ministerial 486 de 2014), en los casos de aborto terapéutico menor a 22 semanas, el Estado niega la inclusión de una política pública, con lo cual infringe el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo cuando afecta su salud.

3. Desde 2014, en el Perú surgió una tendencia para la liberalización de las leyes sobre el aborto, impulsada por defensores de los derechos de las mujeres, la salud pública y los derechos humanos. Esta tendencia refleja el reconocimiento del acceso de las mujeres a los servicios del aborto legal como una cuestión de derechos y autodeterminación, y una comprensión de las graves consecuencias para la salud pública, al criminalizar el aborto.

4. No obstante, entre 2014 y 2018, las estrategias legales para impedir el acceso a los servicios del aborto legal, así como los períodos de espera obligatorios, los requisitos de asesoría y la práctica no regulada de la objeción de conciencia, surgen como respuesta a esta tendencia. Estas barreras estigmatizan y degradan a las mujeres y comprometen su salud.

5. El argumento político de obligar a las mujeres peruanas a finalizar su embarazo, revierte las tendencias del declive demográfico y subraya las restricciones al acceso de las mujeres al aborto, no es cierto porque no hay evidencia de una conexión entre las restricciones al acceso al aborto y el aumento de la tasa de natalidad. Como se pudo observar, las mujeres que desean interrumpir su embarazo buscarán este servicio, sea o no legal. Cuando la práctica de los servicios de aborto son muy restringidos, las mujeres se ven obligadas a utilizar servicios inseguros que ponen en peligro su salud y su vida.

6. Las restricciones legales excesivas tienen innumerables repercusiones cuando los servicios de aborto están disponibles. Las restricciones políticas y legales excesivas estigmatizan a las mujeres que buscan abortos y discriminan a las que carecen del conocimiento y la comprensión de los fundamentos legales del aborto y los grupos vulnerables, así como las mujeres pobres rurales para el caso del Perú.

7. Las implicaciones de las restricciones legales del aborto en el Perú son devastadoras para la salud pública. Los datos del Ministerio de la salud y la aplicación de garantías de derechos humanos son una razón convincente para desafiar la prohibición del aborto como fue evidente en 2018. La liberalización de las leyes del aborto, responden a una necesidad de salud pública, reforzada con los argumentos de los derechos humanos. Por tal motivo, el Perú debe buscar la forma de despenalizar el aborto terapéutico y conseguir una legislación apropiada que corresponda al contexto histórico y de salud pública que vive la mujer en la sociedad peruana.

Referencias

Acosta, D. (2012). *Legalización de la práctica del aborto y vulneración de los derechos a la salud y libertad de conciencia* (tesis de maestría). Universidad del Tolima, Ibagué.

Amnistía Internacional (2017). *Aportes de amnistía internacional al debate sobre la despenalización del aborto*. Recuperado de: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/05/Aportes-de-Amnist%C3%ADa-Internacional-al-debate-sobre-la-despenalizaci%C3%B3n-del-aborto-ONLINE.pdf>

Andorno, R. (1998). *Bioética y dignidad de la persona*. Tecno, Madrid.

Barrig, M. (2002). *La persistencia de la memoria: Feminismo y estado en el Perú de los 90*. En: Panfichi A. (ed.). *Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina: Andes y Cono Sur*. Pontificia Universidad Católica del Perú y Fondo de Cultura Económica, Lima.

British Medical Association (1988). *Philosophy and Practice of Medical Ethics*, London.

- Cáceres Pérez, A. & Gorbeña Pinedo, N. (2017). *La interrupción del embarazo en caso de violación sexual en el Perú* (tesis de pregrado). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa.
- Católicas por el Derecho a Decidir (2018). *Monitoreo social a los compromisos asumidos por el Estado Peruano en el Consenso de Montevideo: laicidad y salud reproductiva*. Lima.
- Congreso de la República de Perú (2015). Expediente del proyecto de ley 03839 que despenaliza el aborto en los casos de embarazos a consecuencia de una violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas. Recuperado de: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqptramdoc/03839?opendocument
- Chávez, S. (2016). *La Participación Ciudadana en el Desarrollo Legal de la Política Pública*. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11412>
- Dador, M. (2007). *El Aborto Terapéutico en el Perú*. Recuperado de: <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/483/EL-ABORTO-TERAPEUTICO-EN-EL-PERU.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Echeandía, R. (2013). *El derecho fundamental. El aborto atenta contra la vida*. En: *El Comercio*, Lima.
- El Comercio* (2018). *Esta es la situación del aborto en América Latina*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/situacion-aborto-america-latina-noticia-544689>
- El Peruano* (2014). *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 el consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal*. Recuperado de: <http://cde.peru21.pe/doc/0/0/2/2/4/224039.pdf>

- Expediente Virtual Parlamentario* (2016). El estado del proyecto de ley N° 387-2016. Recuperado de: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqptramdoc1621/00387?opendocument
- Figuroa, E. (2014). *El derecho a la debida motivación*. En: *Gaceta Constitucional*, Lima.
- Gómez, Flores y Jiménez (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Aljibe, Granada.
- Granados, L. (2018). *Las niñas embarazadas tras una violación en el Perú, sí pueden abortar pero aquí parece que nadie se entera*. Recuperado de: <http://utero.pe/2018/02/01/las-ninas-embarzadas-una-violacion-en-el-peru-si-pueden-abortar-pero-aqui-parece-que-nadie-se-entera/>
- Gloppen, S. (2016). *Lawfare and sexual and reproductive rights: Conceptual debate, presentation at Abortion Rights Lawfare in Latin America*. Project Workshop, Escola da Direito de São Paulo.
- Global Voices (2009). *Perú: El debate sobre el aborto*. Recuperado de: <https://es.globalvoices.org/2009/11/06/peru-el-debate-sobre-el-aborto/>
- Karkal, M. (1991). *Abortion Laws and the Abortion Situation in India, Issues in Reproductive and Genetic Engineering*. V. 4 (3).
- LAWI (2015). Recuperado de: <http://diccionario.leyderecho.org>
- Mazuera, R. & Albornoz, N. (2017). *Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela)*. En: *Espacio Abierto*. V. 26 (1), enero-marzo. Universidad de Zulia, Maracaibo.
- Ministerio de Salud Peruano (2016). *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*. Lima. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>

- Miembros del Colectivo EPU Perú (2017). *La situación de los derechos humanos en el Perú, balance y perspectivas desde el mecanismo del EPU*. Publimagen ABC, Lima.
- Miró, J. (2015). *Despenalización del aborto por violación: una causa perdida*. Recuperado de: <https://peru21.pe/politica/despenalizacion-aborto-violacion-causa-perdida-181695>
- Perú 21 (2018). *Informe – Mujeres se movilizan a favor del aborto en medio de la ‘marcha por la vida’*. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/mujeres-movilizan-favor-aborto-medio-marcha-vida-406034>
- PROMSEX (2011). *Litigio nacional: interposición de una acción de cumplimiento para la implementación de una guía práctica clínica para el acceso al servicio del aborto legal*. Lima.
- Rubial, A. (2018). *Batalla legal feminista por el derecho al aborto en América latina*. En: Revista *Democracia abierta*. Recuperado de: <https://www.opendemocracy.net/democraciaabierta/movilizacion-legal-feminista-por-el-derecho-al-aborto-en-am-rica-latina>
- Tamayo, M. (2002). *El proceso de la Investigación científica*. 4 ed. Limusa, México.
- Taylor, S.J. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*, Barcelona.
- Toledo, A. (2011). *Manuela Ramos se desnuda: queremos un aborto hasta los tres meses porque el concebido no es persona* (entrevista). En: Revista digital *Perú defiende la vida*. Recuperado de: <http://www.perudefiendelavida.com/?p=2893>