

EDICIÓN ESPECIAL

GUÍA LEGAL VERDE

Nº 23 | MAYO 2024

EN EL MARCO DE LOS 10 AÑOS DEL PROTOCOLO
Y LOS 100 AÑOS DE LA DESPENALIZACIÓN
DEL ABORTO TERAPÉUTICO

Derecho a decidir sobre nuestros cuerpos:

Contexto actual, marco legal y administrativo
en salud del proceso de aborto terapéutico



Presentada por:



Un proyecto de:



ACCIÓN POR
IGUALDAD

GUÍA LEGAL VERDE

N° 23, Mayo 2024

Edición mensual

© ACCION POR LA IGUALDAD - APORI
PJ. ORELLANA NRO. 272 (CDRA 2 DE RICARDO PALMA) JUNÍN -
HUANCAYO - EL TAMBO - PERÚ

Colaboradores de la publicación:

Diseño: Gina Solari

Contenido: Amire Ortiz, Ximena Orosco y Alison Macedo

Proyecto: Acción Verde

Organización: Acción Por Igualdad

Acompañamiento, revisión y validación: Vanesa Vite y Amire Ortiz

DEPÓSITO LEGAL N° 2024 - 05855

Publicado en junio 2024

ÍNDICE

- **Los derechos sexuales y reproductivos** 7
- **El derecho a acceder al aborto terapéutico** 10
- **Contexto actual Nacional e Internacional** 16
- **Jurisprudencia** 17
- **Guía Técnica Nacional para interrupción terapéutica del embarazo: Antecedentes e implementación** 19
- **Reflexiones en el derecho al aborto: Logros y retos** 22
- **Conclusiones** 23

EN EL MARCO DE LOS 10 AÑOS DEL PROTOCOLO Y LOS 100 AÑOS DE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO

Derecho a decidir sobre nuestros cuerpos

Contexto actual, marco legal y administrativo en salud del proceso de aborto terapéutico

PRÓLOGO

Hablar de aborto terapéutico en el Perú es poner en evidencia que la obstaculización para garantizar el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar no se sustenta en la defensa a la vida, sino en prejuicios, creencias religiosas y el ejercicio de poder patriarcal que aún rige en nuestra dinámica social. El aborto terapéutico es la única causal no punible en nuestra legislación desde hace 100 años; sin embargo, pese a existir realidades que configuran los supuestos de hecho para acceder al mismo, no se ejecuta por consideraciones totalmente ajenas a las de valoración de los derechos humanos.

No solo no existe una presunta preocupación por la vida intrauterina, sino que existe una problemática mayor que se respalda en la construcción social patriarcal que establece jerarquías en las relaciones humanas, en donde las mujeres se encuentran en una condición inferior y por ende, no son vistas ni tratadas como sujetas de derechos, siendo los derechos sexuales y reproductivos sumamente restringidos como mecanismo de control, dominación y ejercicio de poder sobre los cuerpos y libertades.

Nuestro país ha sido vergonzosamente encontrado responsable en más de una oportunidad por comités internacionales al haber negado el aborto terapéutico a menores, en donde la cadena de violencia sistemática que prioriza creencias religiosas u otros mitos sin evidencia científica ha puesto en último lugar a las mujeres y su derecho a la salud y la vida digna.

El derecho a la autonomía reproductiva debería ser garantizado para todas las personas de manera igualitaria, por ello la criminalización del aborto es una forma clara de discriminación, en tanto está limitando el ejercicio de este derecho a un grupo poblacional específico vulnerable como lo son las mujeres y personas con capacidad de gestar. En atención a ello, corresponde observar que la legislación de 1924 no haya sido modificada y el aborto terapéutico solo sea contemplado cuando la vida se encuentra en peligro inminente o salud está en riesgo de verse afectada de manera grave y permanente, sin avanzar en la garantía de derechos acorde al propio desarrollo humano. Es tanta la restricción que incluso se sigue penalizando el aborto cuando hay malformaciones o cuando media un embarazo producto de una violación sexual.

Por ello, adicionalmente al debate relacionado al derecho al aborto en general, nos toca reflexionar sobre la realidad nacional respecto a la modalidad terapéutica con un enfoque de derecho antidiscriminatorio. Al respecto, corresponde precisar que la normativa que respalda el aborto terapéutico ha sido construida desde una mirada desconocedora de la realidad peruana, de cómo opera el sistema sanitario, sin una visión interseccional, sin colocar a disposición los avances científicos y además basando su diseño desde una perspectiva que no centra el derecho a la salud en la persona, sino en el médico, sí, con “o”, el médico, entendiendo este concepto como esta construcción cultural de quien domina la salud desde una óptica patriarcal, que sustenta sus decisiones en estereotipos de género y asignación de roles, conforme se ha establecido usualmente el ordenamiento jurídico en el Perú.

En nuestro país existe desconocimiento respecto a la legalidad del aborto terapéutico en usuarias del servicio de salud sexual y reproductiva, temores infundados en el personal de salud que cree que podrá enfrentar acciones penales de llevarlo a cabo, y, además, existe una ruta de acción que discrimina puntualmente a quienes son víctimas de las brechas de acceso al derecho a la salud en general. Para acceder a un aborto terapéutico debe realizarse la solicitud expresa, la misma que es recibida por el médico tratante que la eleva a una junta médica para su aprobación, lo cual debe realizarse en un establecimiento médico de segundo nivel, es decir, un hospital con especialidad básicas.

El proceso es engorroso, no se encuentra centrado en la gestante que por lo general tiene los controles prenatales en el primer nivel de atención y ante la identificación de signos que podrían configurar las causales para un aborto terapéutico no existe un adecuado tratamiento de referencias y actuaciones de oficio que centren la atención en la garantía del derecho a la salud y la vida. Esto, sin tomar en cuenta la criminalización social a la que se expone la gestante y la carga de violencia que sobre ella se desprende.

¿El aborto terapéutico en el Perú realmente existe?

Anhelamos que la respuesta sea firme y positiva, por eso mediante este documento queremos fortalecer el conocimiento ciudadano respecto a las consideraciones legales que sustentan el aborto terapéutico, frente a una realidad que ha naturalizado su restricción y que se lleva a cabo en contextos sociales y políticos de quiebres democráticos que también incluye acciones discriminatorias que pretenden limitar su aplicación y que congrega a grupos antiderechos que promueven información distorsionada respecto a los derechos humanos de las mujeres.

La pendiente despenalización del aborto y la negativa a la ejecución del aborto terapéutico configura una forma de discriminación que de manera exclusiva afecta a las mujeres y personas con capacidad de gestar. Por ello, estamos convencidas que la incorporación del enfoque de género como herramienta inherente al análisis constitucional para la creación de medidas legislativas, políticas públicas y para la propia observancia de la ejecución de procedimientos ya regulados que involucran la garantía de derechos de las mujeres es más que necesario.

Desde nuestro compromiso de hacer del derecho una herramienta al servicio de las personas, publicamos esta Guía Legal Verde en una edición especial para proteger los avances obtenidos en garantía de derechos sexuales y reproductivos y construir las bases sólidas que permitan avanzar en el camino de conquista de derechos que aún tenemos en curso.



FOTOGRAFÍA: PÚBLICO

1 Los derechos sexuales y reproductivos

Es importante reconocer que los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos universales. Estos derechos están protegidos por instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD).

En 1994 se celebró en El Cairo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). En aquella conferencia, 179 gobiernos adoptaron el Programa de Acción de la CIPD, en el que se establece que no es posible un desarrollo sostenible e inclusivo sin priorizar los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos, sin empoderar a las mujeres y las niñas, y sin abordar las desigualdades, las necesidades, las aspiraciones y los derechos de cada mujer y hombre¹. Siendo así que de los derechos sexuales y reproductivos se establece que:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos². Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995)



“No es posible un desarrollo sostenible e inclusivo sin priorizar los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos [y] sin empoderar a las mujeres y las niñas”.

CIPD, EL CAIRO, 1994

FOTOGRAFÍA: APUNTES DE DEMOGRAFÍA

1 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. <https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo>

2 Naciones Unidas. Derechos sexuales y reproductivos. <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

Los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para la autonomía y dignidad de todas las personas, sin importar su género, orientación sexual, edad, origen étnico o cualquier otra característica. Estos derechos se refieren a la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva, así como a acceder a los servicios necesarios para ejercer esos derechos.



Derechos inmersos en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos:



→ Derecho a la autonomía sexual

Este derecho reconoce que todas las personas tienen la capacidad y el derecho de tomar decisiones libres y autónomas sobre su vida sexual. Esto incluye el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales, así como el derecho a expresar libremente su orientación sexual y su identidad de género.

→ Derecho a la salud sexual:

Este derecho abarca el acceso a información, servicios y cuidados de salud que promuevan una vida sexual saludable y satisfactoria.

→ Derecho a la integridad sexual:

Este derecho garantiza que todas las personas tengan el control sobre su propio cuerpo y estén protegidas contra la violencia sexual, la explotación y el abuso.

→ Derecho a la salud reproductiva:

Este derecho implica el acceso a servicios de salud materna, prenatal y obstétrica de calidad, así como el derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos, y el derecho a recibir información y servicios de planificación familiar.



Diferencias

Derechos Sexuales

Derechos Reproductivos

Enfoque

Los derechos sexuales se centran en la autonomía y el bienestar en todas las áreas de la sexualidad humana, incluidas las relaciones sexuales, la identidad de género, la orientación sexual, la intimidad y la expresión sexual.

Los derechos reproductivos se centran específicamente en los derechos relacionados con la reproducción y la salud reproductiva, como el acceso a servicios de planificación familiar, atención prenatal y obstétrica, aborto seguro y tratamiento de la infertilidad.

Temas

Los derechos sexuales abarcan una amplia gama de temas, desde la educación sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual hasta la protección contra la violencia sexual y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los derechos reproductivos se centran principalmente en cuestiones relacionadas con la reproducción, como el derecho a decidir si tener hijos, cuántos tener y cuándo tenerlos, así como el acceso a servicios de salud reproductiva.

Autonomía y elección

Los derechos sexuales ponen un fuerte énfasis en la autonomía y la capacidad de las personas para tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, sin coerción ni discriminación.

Los derechos reproductivos también se basan en el principio de autonomía, pero se centran específicamente en el derecho de las personas a tomar decisiones informadas y libres sobre la reproducción y la crianza de los hijos.

Relación con el derecho a la salud

Los derechos sexuales se encuentran vinculados a la salud sexual, que abarca aspectos como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y la atención integral de la salud sexual.

Los derechos reproductivos están relacionados con la salud reproductiva, que incluye el acceso a servicios de atención prenatal, obstétrica y posnatal, así como el derecho a recibir información y servicios de planificación familiar.

Nota. Elaboración propia

2 El derecho a acceder al aborto terapéutico

El acceso al aborto legal y seguro es un derecho humano y por tanto se tiene que acceder al ejercicio de ese derecho en autonomía y libertad con el fin de reducir la mortalidad y morbilidad de aquellas personas en capacidad de gestar. La regulación para el acceso a este derecho varía en cada país, dentro de los sistemas de regulación se puede encontrar los siguientes: 1. La prohibición total del aborto y su penalización, 2. El acceso al aborto por causales, 3. El acceso al aborto por plazos ajustado a las semanas del tiempo gestacional y 4. Regulaciones mixtas que contemplan el acceso al aborto por causales y por plazos gestacionales. Ahora bien, de todo ello, en el Perú se tiene regulado que el aborto es legal solo en casos de salud, siendo así que se tiene el derecho de acceso al aborto terapéutico, vigente desde 1924.

El derecho a acceder al aborto terapéutico se refiere al derecho de una persona a interrumpir un embarazo por razones médicas, cuando la continuación del mismo representa un riesgo para su salud física o mental. Este tipo de aborto se realiza cuando la salud de la mujer gestante está en peligro o cuando existen graves anomalías fetales incompatibles con la vida o que podrían poner en peligro su salud futura.



IMAGEN: OJO PÚBLICO

Como se mencionó, el derecho a acceder al aborto se encuentra regulado en diversos países y su regulación varía. Siendo así que en lo respecta al continente americano, en América Latina y el Caribe la situación de regulación por causal es la siguiente:

Figura 1
Leyes y Sombras



Nota. Tomado de *Leyes y Sombras. Regulación del aborto en América Latina del Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI)*³.

³ CLACAI. *Leyes y Sombras. Regulación del aborto en América Latina del Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI)*. <https://leyes-y-sombras.clacai.org/explorar?pais=latinoamerica>

Siendo así que la regulación de aborto por causal se clasificaría de la siguiente manera:

- Los países que tienen **una prohibición total del aborto** son los siguientes: Salvador, Honduras y República Dominicana. En estos tres países no hay regulación de aborto voluntario.
- Los países que tienen **un sistema mixto del aborto** son los siguientes: México⁴ (el aborto está permitido solo en caso de violencia sexual y el aborto voluntario se puede ejercer hasta las 12 semanas de gestación), Colombia (el aborto está permitido solo en casos de salud, violencia sexual, salud fetal e isneminación no consentida y el aborto voluntario se puede ejercer hasta las 24 semanas de gestación) y Argentina (el aborto está permitido solo en casos de salud, violencia sexual y salud fetal; y el aborto voluntario se puede ejercer hasta las 14 semanas de gestación).
- Los países que **permiten el aborto por solo una causal** son los siguientes: Guatemala, Costa Rica, Ecuador, Perú y Paraguay (el aborto está permitido solo en caso de salud), En estos cinco países no hay regulación de aborto voluntario.
- Los países que **permiten el aborto por más de una causal** son los siguientes: Panamá (el aborto está permitido solo en casos de salud y violencia sexual), Brasil, Bolivia y Chile (en estos tres países el aborto está permitido solo en casos de salud, violencia sexual y salud fetal) En estos cuatro países no hay regulación de aborto voluntario.



FOTOGRAFÍA: INFOBAE

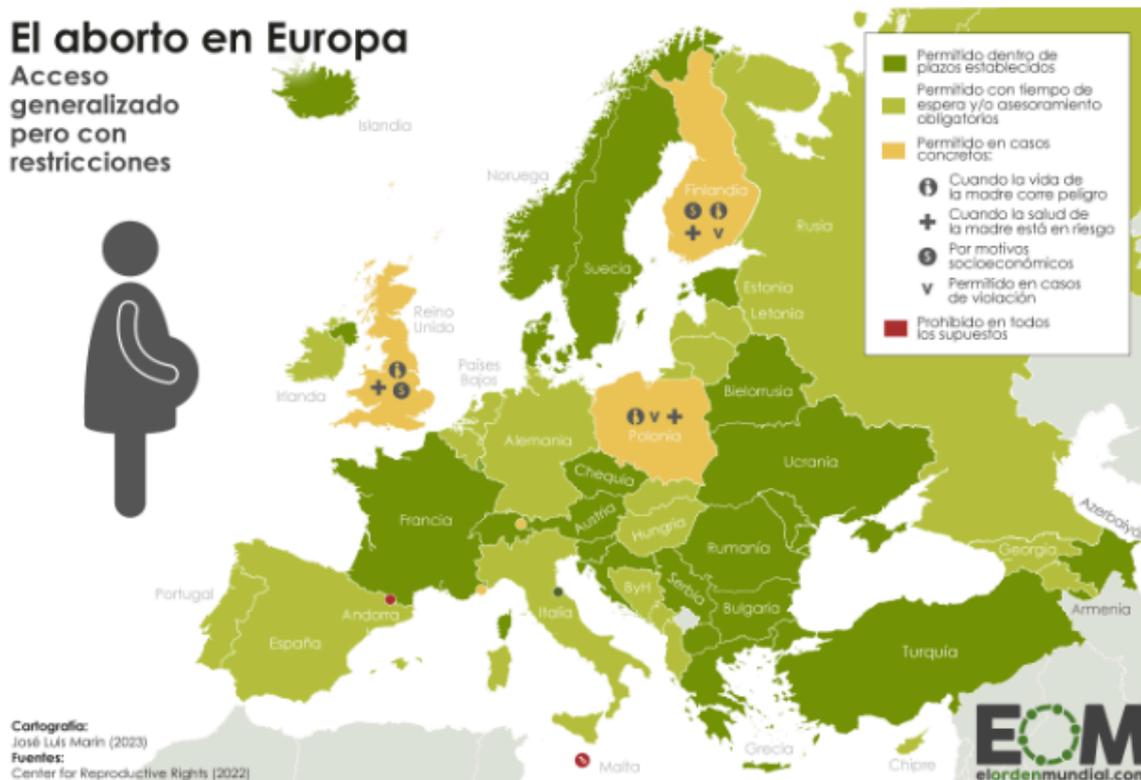
4 En el caso de México, la información hace referencia a la regulación federal. Ninguna entidad federativa tiene solo una causal.

Sin embargo, también hay Estados donde **el aborto es legal, pero con límite gestacional de 6 a 8 semanas**. Este es el caso de los siguientes Estados: 1. Utah, 2. Arizona, 3. Nebraska, 4. Carolina del Norte, 5. Carolina del Sur, 6. Georgia y 7. Florida. Cabe señalar que el pasado 9 de abril de 2024, en Arizona, la Corte Suprema del Estado confirmó una prohibición de la época de la Guerra Civil que prohibía el aborto en casi todas las circunstancias, y la resolución se ha suspendido durante dos semanas. Mientras tanto, sigue vigente una prohibición de 15 semanas.



FOTOGRAFÍA: AMNISTÍA INTERNACIONAL ESPAÑA

Ahora bien, en Europa la regulación del aborto presenta una particularidad distinta en los países. Puesto que “el 95% de las mujeres europeas vive en un país donde el aborto es legal, aunque aún existen barreras normativas que dificultan el acceso”.⁶ En ese sentido, tenemos un mapeo general del continente.



Nota. Tomado de El mapa de la regulación del aborto en Europa de EOM⁷.

Como puede visualizarse, en países como Francia, Austria, Turquía y Suecia se tiene un acceso generalizado del aborto pero con ciertas restricciones como el hecho que **se permite dentro del plazo establecido**.

De otro lado, en países como España, Italia, Hungría, Rusia y Alemania el aborto está **permitido con tiempo de espera y/o asesoramiento obligatorio**.

En el caso de Reino Unido, Polonia y Finlandia, el aborto está **permitido en casos concretos**. En Reino Unido, el aborto está permitido cuando la vida de la madre corre peligro, cuando la salud de la madre está en riesgo y por motivos socioeconómicos. En el caso de Polonia, el aborto está permitido cuando la vida de la madre corre peligro, en casos de violación y cuando la salud de la madre está en riesgo. En el caso de Finlandia, el aborto está permitido cuando la vida de la madre corre peligro, por motivos socioeconómicos, en casos de violación y cuando la salud de la madre está en riesgo.

Finalmente, solo en el país de Malta el aborto está prohibido en todos los supuestos.

6 Marín, J. (2023, 19 de enero). El mapa de la regulación del aborto en Europa. <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/mapa-regulacion-aborto-europa/>

7 Ibidem.

3 Contexto actual Nacional e Internacional

Marco Legal Nacional e Internacional

En el marco legal nacional se debe tener en cuenta lo regulado en el Código Penal Peruano:

ABORTO TERAPEÚTICO ARTÍCULO 119

“No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

Elementos constitutivos del tipo penal

Consentimiento de la mujer gestante

Persona que realiza el procedimiento:

Para que este tipo de aborto no sea punible, quien lo realiza debe de ser un médico, siendo que según su reglamentación específica, esta decisión se encuentra a cargo de una junta médica.

Objetivo de la conducta no punible:

El objetivo de la conducta debe estar dirigida a salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, se debe tener en cuenta que cuando en el código sustantivo, se especifica el término “salud”, esta se refiere a la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁸.

8 Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

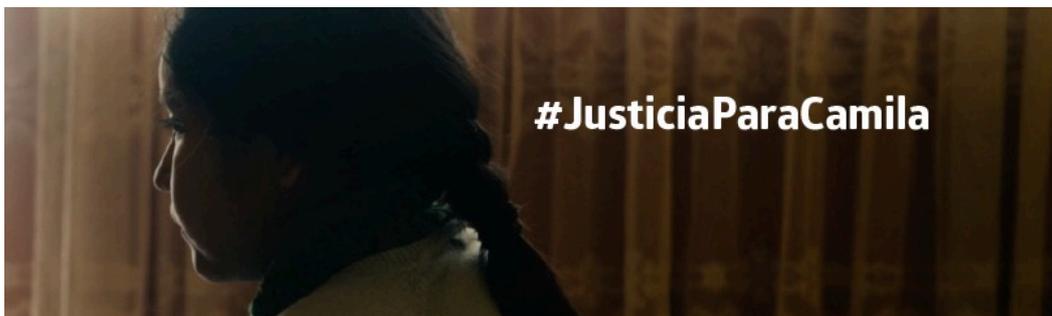
4 Jurisprudencia

En lo que respecta a la jurisprudencia, en materia de aborto terapéutico tenemos un caso emblemático, el Caso Camila vs. Perú, el cual se resolvió en instancia internacional en el Comité de los Derechos del Niño (en adelante, CDN) y en su dictamen estableció la responsabilidad del Estado Peruano en la vulneración de los derechos humanos de Camila y el acceso al aborto terapéutico.

Caso Camila vs. Perú

Camila tenía 13 años cuando pudo narrar que su padre la violaba sexualmente, aun con el profundo impacto que los hechos de violencia producidos por padre generaban en ella, el estado decidió también ser su verdugo, iniciando una persecución penal, y pronto Camila de 13 años paso de ser víctima a victimaria, acusándola de autoaborto de un embarazo producto de la violación de su padre. El 13 de junio de 2023, la ONU ha resuelto mediante un dictamen⁹ que el Estado Peruano violó los derechos de la niña al no informar y realizar el procedimiento de aborto terapéutico.

El Comité consideró que la falta de información sobre los servicios de interrupción voluntaria del embarazo y de acceso efectivo a dichos servicios expuso a Camila a un riesgo real, personal y previsible para su vida y su salud. La situación se vio exacerbada por la condición de Camila de víctima de violación por parte de su padre, lo que agravó aún más las consecuencias del embarazo en su salud mental. Por lo tanto, el Comité consideró que Perú violó los derechos a la salud y a la vida de Camila.¹⁰



FOTOGRAFÍA: PUCP

9 El dictamen del CDN se puede encontrar traducido en seis idiomas y se puede encontrar en la plataforma de Naciones Unidas, en el siguiente enlace: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F93%2FD%2F136%2F2021&Lang=en.

10 Naciones Unidas. (2023, 13 de junio). Perú violó los derechos de una niña víctima de violación al no garantizarle el acceso al aborto y procesarla penalmente por autoaborto, según el Comité de la ONU. Comunicado de prensa de Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2023/06/peru-violated-child-rape-victims-rights-failing-guarantee-access-abortion>

Este dictamen es un hito en la lucha por los derechos de las niñas y las mujeres y proporciona una valiosa base legal y jurisprudencial para la promoción de reformas legales y políticas en pro de la salud y los derechos sexuales y reproductivos:

- 1 La Ineficacia del Recurso Legal Interno:** La postura del Comité, respecto a que el recurso de casación propuesto por el Estado Peruano no proporcionaría una reparación efectiva, y que los procedimientos administrativos se habían prolongado indebidamente, pone de manifiesto la deficiencia de los sistemas judiciales internos para abordar de manera eficaz violaciones graves a los derechos humanos de las niñas y mujeres.
- 2 El Derecho a la Salud y Autonomía Corporal:** El dictamen hace énfasis en que el derecho de las niñas a la salud incluye la capacidad de controlar su salud y cuerpo, especialmente en términos de libertad sexual y reproductiva. Esto constituye un avance significativo en el reconocimiento de la autonomía corporal de las niñas.
- 3 Reconocimiento del Aborto como una Cuestión de Salud Pública y Derechos Humanos:** El Comité señaló que la negación del acceso al aborto puede ser una forma de violencia de género y trato cruel, evidenciando la necesidad de abordar el acceso al aborto como una cuestión de salud pública y derechos humanos, y no solo como una cuestión moral o religiosa.
- 4 Violación del Derecho a la Información:** El hecho de que Camila no recibió información sobre salud sexual y reproductiva se considera una violación del derecho a buscar y recibir información, enfatizando la importancia de la educación sexual integral como un componente esencial de los derechos humanos.
- 5 Obligación Estatal de Prevenir Violaciones Futuras:** La obligación impuesta al Estado Peruano de prevenir violaciones futuras, incluyendo la despenalización del aborto en casos de embarazo infantil, es una poderosa señal de que los Estados tienen la responsabilidad de garantizar que las leyes y políticas reflejen y respeten los derechos de las niñas y las mujeres a la salud y la igualdad.
- 6 La necesidad de reparación:** El dictamen subraya la necesidad de reparaciones, incluyendo compensación y apoyo para la educación y los servicios de salud mental. Esto sugiere que la justicia en casos de violación de los derechos de las niñas y mujeres debe ser integral y centrarse no solo en la sanción del perpetrador, sino también en la recuperación y el bienestar de la víctima.
- 7 El riesgo del embarazo infantil:** El comité considera per se que el riesgo del embarazo infantil se da por la propia naturaleza de la “gestante”, no sólo aunado a las condiciones de riesgo, teniendo en cuenta las altas tasas mundiales de embarazo en la adolescencia y de los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad; debe valorarse la afectación especial y diferenciada de la salud física y mental que supone el embarazo en la niñez, y que generaría una afectación a su afectación a su desarrollo y proyecto de vida.

En el marco del Caso Camila vs. Perú, el CDN estableció reparaciones integrales individuales y colectivas que el Estado Peruano debe cumplir con Camila y con la sociedad en sí para que situaciones similares no vuelvan a ocurrir. A la fecha, el dictamen se encuentra en ejecución y se está vigilando que las normativas en derechos sexuales y reproductivos en el país sigan siendo respetados.

Ahora bien, si bien tenemos el Caso Camila vs. Perú, no podemos dejar de lado que se cuenta como antecedentes dos casos emblemáticos previos que desarrollan la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, ellos son los **Caso K.L. vs. Perú** y **Caso L.C. vs. Perú**. El primero con emisión de dictamen por parte del Comité de los Derechos Humanos y el segundo con emisión de dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

5 Guía Técnica Nacional para interrupción terapéutica del embarazo

Antecedentes de la Guía Técnica

MINISTERIO DE SALUD

REPÚBLICA DEL PERÚ

No. 486-2014/MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 27 de JUNIO del 2014

Visto, el Expediente N° 14-065892-001, que contiene el Informe N° 040-2014-DGSP-DAIS-ESNSSYR/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú ha previsto que: "El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud";

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, así como de promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

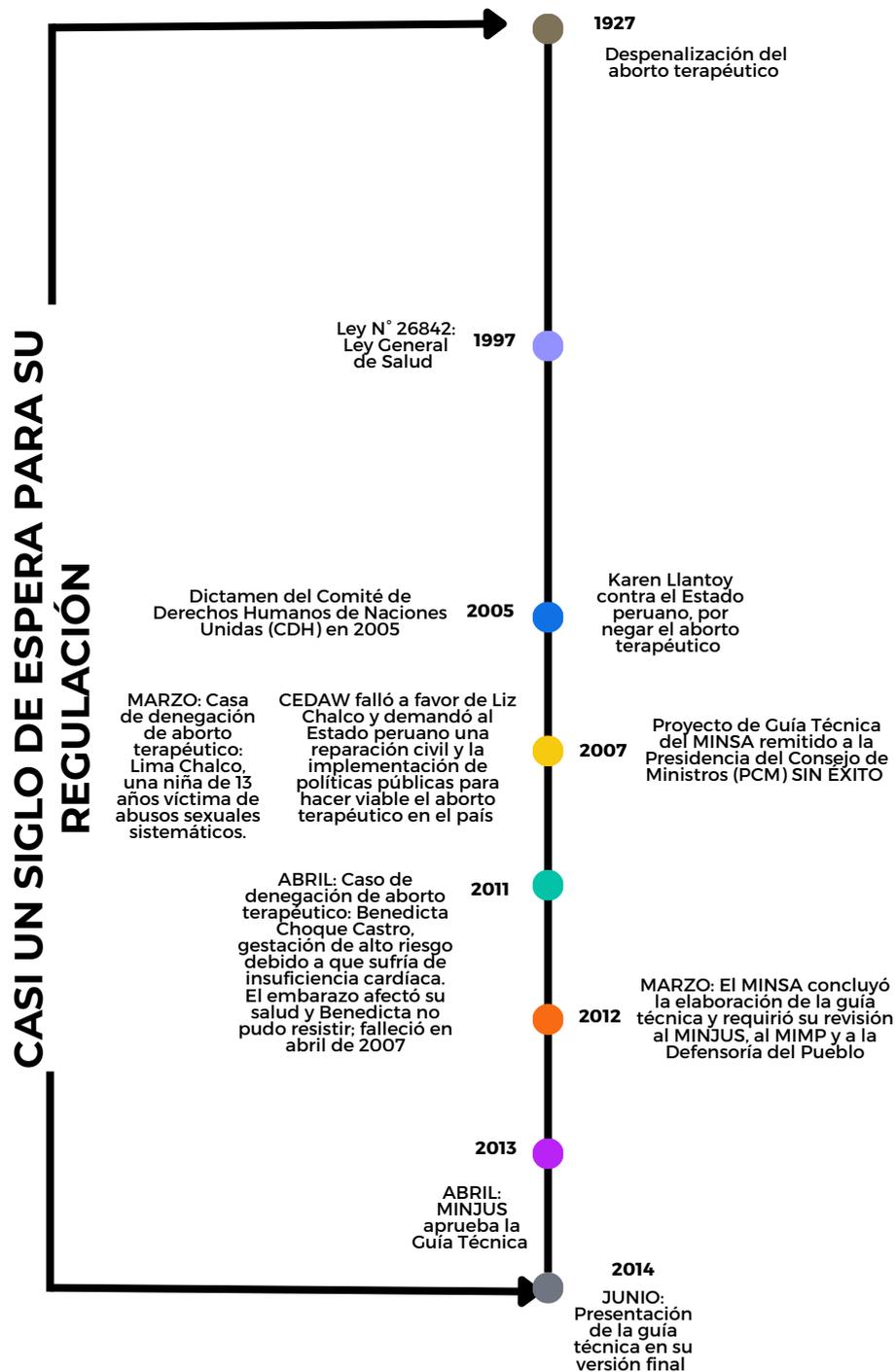
Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1151, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas, a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicho cuerpo legal, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

FOTOGRAFÍA: COB.PE

Con Resolución N° 486-2014/MINSA de fecha 27 de junio del 2014, el Ministerio de Salud aprobó la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal (en adelante, la Guía Técnica). No obstante para llegar a la aprobación de esta Guía Técnica fue todo un reto y trabajo conjunto de la misma sociedad puesto que hablar de aborto en el Perú sigue teniendo una carga de estereotipos, prejuicios y moral religiosa.

Figura 3

Casi un siglo de espera para su regulación



Nota. Elaboración propia. Tomado de “La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada” de Leiva, Z. (2022).¹¹

¹¹ Leiva, Zoila (2022) «La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada». Politai: Revista de Ciencia Política, Año 12, N.º 22: pp. 19-31 DOI: <https://doi.org/10.18800/politai.202101.002>

Procesos legales contra la Guía Técnica

Ahora bien, a pesar de la regulación de la Guía Técnica, su implementación y su constitucionalidad fue cuestionada. En ese sentido, se llevaron a cabo dos demandas planteadas por los grupos antiderechos, una de acción de amparo y una de acción popular presentadas contra el Protocolo de Aborto Terapéutico (Guía Técnica).

En lo que respecta a la demanda de acción de amparo fue planteada en el año 2014 por una Organización no gubernamental (ONG) ALA Sin Compenenda con los argumentos de la vulneración de los derechos del concebido y la inconstitucionalidad del Protocolo. Después de un largo proceso, la demanda fue desestimada y mandándose al archivo definitivo.



FOTOGRAFÍA: IDEHPUCP

Posteriormente, la demanda de acción popular fue planteada en el año 2018 por la Asociación Centro de Estudios Jurídicos Tomás Moro. De igual manera, los argumentos de la demanda sostenían el derecho del concebido y la inconstitucionalidad de la Guía Técnica.

Fue el año pasado, el 7 de marzo de 2023, que la Corte Suprema de Justicia del Perú, en una sentencia¹², declaró infundada la demanda interpuesta.

Implementación de la Guía Técnica

Con ese último pronunciamiento por parte de la autoridad judicial, se ratificó la constitucionalidad de la Guía Técnica sobre aborto terapéutico y ordenó al Ministerio de Salud corregir el Protocolo, en el sentido de incorporar el consentimiento de las niñas y adolescentes; y en regular la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud, al aplicar la Guía Técnica.

¹² En el marco del Expediente N° 8933-2020, Lima.

6

Reflexiones en el derecho al aborto: Logros y retos

Los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para la autonomía y dignidad de todas las personas, por ello, engloban su capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva, en ese sentido, consideramos que han existido distintos pronunciamientos sobre el aborto terapéutico como el Caso Camila vs. Perú, donde se establece reparaciones integrales individuales y colectivas que el Estado Peruano debe cumplir con Camila y con la sociedad en sí para que situaciones similares no vuelvan a ocurrir. A la fecha, es importante reconocer los logros y principales retos a los que nos enfrentamos en la materia.

ESCENARIOS	LOGROS	ESCENARIOS	RETOS
APROBACIÓN DE LA GUÍA	En 2014, el Minsa aprobó la "Guía Técnica Nacional para la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo"	IMPLEMENTACIÓN INCOMPLETA	Muchas mujeres aún tienen dificultades para acceder al aborto terapéutico debido a la falta de conocimiento y entrenamiento entre el personal de salud, así como a barreras administrativas y culturales.
CASOS EMBLEMÁTICOS	Casos como los de K.L y L.C. han sido fundamentales para presionar cambios legales y políticos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos dictaminó a favor de K.L, obligando al Estado peruano a indemnizarla y pedir disculpas por no respetar sus derechos al negarle un aborto terapéutico.	RESISTENCIA SOCIOPOLÍTICA	Existen sectores dentro del gobierno y la sociedad, tales como el congreso y la Iglesia, que se oponen a la ampliación de los derechos reproductivos, lo que dificulta la aplicación efectiva de las leyes y guías existentes.
RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	El CEDAW han instó al Perú a expandir el acceso al aborto legal, incluyendo casos de violación, incesto y malformaciones fetales severas. Además, recomendó mayor capacitación para el personal de salud y los operadores de justicia para garantizar el acceso a estos derechos.	ACCESO INEQUITATIVO	Las mujeres de áreas rurales y de bajos recursos son las más afectadas por la falta de acceso a servicios de aborto seguro. La clandestinidad y el estigma continúan poniendo en riesgo la salud y la vida de estas mujeres

7 Conclusiones

De lo expuesto, llegamos a las siguientes conclusiones:

- ✓ El derecho al aborto es parte de los derechos sexuales y reproductivos, por tanto es un derecho humano al que deberían acceder todas las niñas, adolescentes, mujeres y personas en capacidad de gestar.
- ✓ El acceso al aborto es un tema que a los largo de los años ha sido controversial, sin embargo, se ha visto regulado en los diversos países. Cabe señalar que la regulación de la misma se ha adaptado a la necesidad y al contexto que vive cada país. En el presente documento se ha expuesto la regulación de todo el continente americano, y el continente europeo, ello con el fin de hacer un mapeo de regulación.
- ✓ La regulación de sistema mixto respecto al aborto que se da en México, Colombia y Argentina debería ser el modelo próximo que deberían seguir todos los países de Latinoamérica y el Caribe, o asegurar el derecho de acceso al aborto y que sea legal como en los 36 estados de Estados Unidos.
- ✓ En el Perú, el aborto terapéutico es legal desde 1924 y su regulación como protocolo de aplicación se encuentra estableció desde el 2014, por lo cual su correcta implementación sigue siendo un reto en la búsqueda de la no vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

¡VISITA NUESTRA PÁGINA WEB!

accionporigualdad.com

Y SIGUE NUESTRAS REDES SOCIALES



facebook.com/AccionPorIgualdad



@accion_por_igualdad



@APORI_Peru



Acción por Igualdad



@acciónporigualdad



**ACCIÓN POR
IGUALDAD**



ACCIÓN POR IGUALDAD