

**ABORTO TERAPÉUTICO:
EL CAMINO RECORRIDO
POR EL ACCESO A UN DERECHO**

2007 - 2011

PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos

**ABORTO TERAPÉUTICO:
EL CAMINO RECORRIDO
POR EL ACCESO A UN DERECHO**

2007 - 2011

ABORTO TERAPÉUTICO:
EL CAMINO RECORRIDO POR EL ACCESO A UN DERECHO
2007 - 2011

©Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).
Av. José Pardo 601, oficina 604, Miraflores, Lima, Perú.
Teléfono: (51) (1) 447-8668 / Fax: (51) (1) 243-0460.
www.promsex.org

Coordinación: Ysable Marín.

Diseño y diagramación: Julissa Soriano.

Junio del 2012.
Lima, Perú.

ÍNDICE

Introducción

9

Descorriendo un velo de silencio e impunidad

11

Acción ciudadana: la lucha por los protocolos

16

El Estado: permanente resistencia a garantizar el derecho de las mujeres

31

Intromisión de la iglesia católica en las políticas públicas

36

Crece el respaldo al aborto legal entre la opinión pública

38

El aborto terapéutico en la agenda electoral

41

“Mi hermana tenía problemas renales, pero estaba controlada. Lamentablemente su médico no le decía nada acerca de que debía cuidarse solo le veía los riñones. En eso salió embarazada, nadie le dijo qué hacer, sopló le indicaron tratamiento y absoluto reposo, conforme iba avanzando el embarazo se ponía peor. Al final nació la bebe, muy prematura y no pudo sobrevivir, y al poco tiempo ella hizo insuficiencia renal y cada semana le hacían su diálisis, no pudimos encontrar donantes y a los dos años falleció después de tanto sufrimiento”.

(“Cuéntanos tu historia¹”. Testimonio San Juan de Miraflores, Lima).

¹ Movimiento Manuela Ramos. *Cuéntanos tu historia. Mujeres que rompen el silencio para conquistar sus derechos*. Lima, 2008.

“En la ecografía se veía que a mi bebe le faltaba una parte del cerebro y el médico me dijo que esperaríamos a que desarrolle más. Yo vivía aterrada esperando a los nueve meses y rogando a Dios que naciera bien. Mi hija nació, pero murió cuando le cortaron el cordón umbilical... me quedé traumada y sin ganas de vivir. El médico no me dio ninguna solución.

(“Cuéntanos tu historia”. Testimonio Lima)

“Mi hermana había sufrido de presión alta y nadie le dijo que no podía embarazarse, cuando tenía dos meses se empezó a empeorar, el médico le dijo que para salvar su vida tenía que hacerse un aborto, pero nadie nos dijo ni donde ni como, entonces se fue a Huamanga... nadie le hizo caso, entonces se fue a Lima, estuvo hospitalizada y su bebe nació antes de tiempo por cesárea. Pero si mi hermana se hubiera quedado aquí (en Ayacucho) se habría muerto”.

(“Cuéntanos tu historia”. Testimonio de Pampa Cangallo, Ayacucho).

INTRODUCCIÓN

En el Perú, el aborto terapéutico es legal desde 1924, en que fue incorporado en el Código Penal y se mantiene hasta la actualidad como la única forma de interrupción del embarazo permitida en nuestro país².

Sin embargo el acceso a esta práctica en los servicios públicos de salud no ha sido fácil para las mujeres debido a la inexistencia de un protocolo o guía práctica clínica para la atención en casos de aborto terapéutico que la sustente. Las normas, guías y protocolos del Ministerio de Salud sobre salud sexual y reproductiva vigentes no aluden a la atención del aborto terapéutico. Este vacío limita el derecho de las mujeres peruanas a acceder a un servicio que puede salvar su vida y preservar su salud integral, y por otro lado, corta la posibilidad de que las y los profesionales de la salud cuenten con estándares mínimos que sustenten su actuación.

Por la penalización que pesa sobre el aborto en general, la inexistencia de normas claras y la insuficiente información sobre la legalidad del aborto terapéutico, las y los profesionales de la salud suelen negarse a recibir estos últimos casos, ya que temen ser sancionados. Y cuando atienden una interrupción legal del embarazo, muchas veces optan por no reportarla como tal, lo que genera un subregistro que minimiza u oculta esta situación que vulnera profundamente los derechos de las mujeres y afecta el adecuado desempeño de los médicos y médicas.

El desarrollo que tuvo el caso de KL, adolescente de 17 años a quien el 2001 se le negó la interrupción legal del embarazo que solicitaba por gestar un feto anencefálico, ha contribuido sin duda a visibilizar la problemática que genera la ausencia de un protocolo nacional para la atención del aborto terapéutico.

² El artículo 119° del Código Penal vigente establece: " No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente".

Desde el 2005 en que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas exhortó al Estado peruano a reparar el daño infligido a KL y a adoptar medidas para que sigan ocurriendo casos similares, instituciones defensoras de los derechos de las mujeres iniciaron una campaña permanente de incidencia que logró el respaldo de sociedades científicas, organizaciones de derechos humanos, sectores de la prensa y la academia, así como de organizaciones sociales diversas, que durante todos estos años han acompañado la demanda por el derecho de las mujeres a acceder al aborto terapéutico para salvar sus vidas y proteger su salud de daños graves e irreversibles, ante la indiferencia del Estado, la férrea presión de grupos conservadores, así como opiniones en contra de altos mandos de la Iglesia Católica que han tenido gran cobertura en los medios masivos de prensa.

El primer tramo de esta lucha (2005- primer semestre de 2007) fue recogido en una anterior publicación: *Un derecho negado, una responsabilidad aludida. Comportamiento del Estado peruano frente al aborto terapéutico*, editada por PROMSEX el 2007. En este documento se registran nuevos hechos en torno a esta demanda ciudadana, los cuales comprueban, por un lado, la indolencia del gobierno frente a los derechos de las mujeres, y por otro, dan cuenta del creciente interés y sensibilidad de la población frente a este tema, según lo demuestran los sondeos de opinión pública realizados durante los últimos años y los enfoques de los relatos periodísticos y las notas editoriales publicadas al respecto.

DESCORRIENDO UN VELO DE SILENCIO E IMPUNIDAD

A causa de la penalización que pesa sobre el aborto en general, por la inexistencia de normas claras y la deficiente información sobre el aborto terapéutico, tradicionalmente ha habido en los establecimientos de salud una negativa a atender estos últimos casos, o a ocultarlos, reportándolos como si fueran otro tipo de prácticas.

El 2002, la adolescente K.L. interpuso denuncia contra el Estado peruano ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH) por habersele obligado a continuar con el embarazo de un feto anencefálico, pese a que ello colocaba en riesgo su salud mental y su salud física. El 2005 el Comité falló a favor de K.L. y resolvió que el Perú debía indemnizarla y además reformar sus políticas a fin de impedir la repetición de casos similares. Asimismo, el Comité reconoció el embarazo forzado de K.L. como un trato cruel, inhumano y degradante y una violación de los artículos 2, 7, 17, y 24 del Pacto Internacional por los Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).

La profusa difusión en torno a la denuncia de K.L. y la resolución del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas contribuyó a colocar el tema del aborto terapéutico en la agenda pública nacional y a hacer visible una problemática que venía afectando la vida y la salud de muchas mujeres. De esa manera se asumió la necesidad de que el

Ministerio de Salud emita una norma técnica que respalde la práctica médica en la atención de las mujeres que requieran interrumpir sus embarazos por razones de salud y que solo tienen la opción de acudir a los centros de salud del Estado.

EL CASO L.C. C PERÚ: CONTINUÁN VULNERÁNDOSE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

En los últimos años han seguido ocurriendo otros graves hechos que afectaron la vida y la salud de las mujeres, ante la indolencia del Estado, que continua renuente a la aprobación e implementación de una norma técnica que viabilice el aborto legal. Uno de esos casos que ha llegado a buen término es el Caso L.C. c Perú en el cual el Comité CEDAW encontró responsable al Estado peruano por no brindar el servicio de aborto terapéutico.



2007

ElComercio.pe

LUNES 7 DE NOVIEMBRE DEL 2011 | 23:12

Comité de la ONU sancionó al Perú por negarse a aborto terapéutico

El Estado Peruano debe indemnizar y adoptar la rehabilitación de una menor de 13 años que quedó inválida debido a que no la sometieron a ese procedimiento legal



(Archivo El Comercio)

👍 1.9k
📌 Recommend
📄 135
🐦 Tweetear
📌 7
🔍 +1
📌 0
📌 Pin it

El Gobierno peruano fue sancionado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer de la ONU ([Cedaw](#)) por negarse a aprobar el **aborto terapéutico** en una adolescente que, producto de ello, quedó en silla de ruedas.

La condena se refiere al caso de L.C., **una menor de 13 años** que en el 2007 quedó embarazada debido a una violación y que intentó suicidarse lanzándose del techo de su casa.

La pequeña sobrevivió pero quedó con graves lesiones cervicales, por lo que necesitaba una operación, pero los médicos se negaron debido a su embarazo. Sus representantes legales solicitaron el aborto terapéutico pero su pedido no procedió. **L.C. fue operada solo tres meses después**, cuando tuvo un aborto espontáneo, pero perdió la capacidad de caminar.

LC (13)

Adolescente de 13 años resultó embarazada luego de reiteradas violaciones sexuales perpetradas por un sujeto mayor de edad. Ocultó su estado a su familia y su desesperación la llevó a intentar suicidarse lanzándose del techo de un edificio vecino a su vivienda. Fue conducida al hospital Alcides Carrión, donde, además de confirmarse su embarazo, se le diagnosticó desprendimiento de la sexta vértebra cervical y un desplazamiento de la médula en la columna, por lo que debía ser operada el 12 de abril. Sin embargo, no se le realizó la cirugía a causa de su embarazo. Su madre solicitó a la dirección del hospital un aborto terapéutico para que LC pueda hacerse el tratamiento necesario para recuperar la movilidad, pero recibió una negativa, bajo el argumento de que dicha intervención “estaba penada”. En el mes de julio LC tuvo un aborto espontáneo y recién se le practicó la operación a la columna, que no tuvo los efectos esperados a causa del tiempo transcurrido desde su accidente. Por tal motivo, LC está condenada a vivir postrada en una cama, sin posibilidades de recuperación. Representada por PROMSEX y por el Centro de Derechos Reproductivos (CRR) la adolescente ha demandado al Estado peruano ante el Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer - CEDAW, por haberle negado el acceso al aborto legal y por haber postergado una atención que requería oportunamente para preservar su salud, anteponiendo su rol reproductivo frente a su propio bienestar. En octubre del 2011, el Comité CEDAW encontró al Estado peruano responsable por no brindar el servicio de aborto terapéutico a L.C. ordenando se le pagué una reparación civil e implemente políticas públicas para que las mujeres accedan a servicios de aborto terapéutico.

**Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación
contra la Mujer – Comité CEDAW
Comunicación N° 22/2009**

CEDAW/IC/50/D/22/2009

Distr. reservada
27 de octubre de 2011

Original: español

**Comité para la Eliminación de la Discriminación
contra la Mujer**
50° período de sesiones
3 a 21 de octubre de 2011

Comunicación N° 22/2009

<i>Presentada por:</i>	T. P. F. (representada por el Centro de Derechos Reproductivos y el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos)
<i>Presunta víctima:</i>	L. C.
<i>Estado parte:</i>	Perú
<i>Fecha de la comunicación:</i>	18 de junio de 2009 (comunicación inicial)
<i>Referencias:</i>	Transmitida al Estado parte el 20 de julio de 2009 (no se distribuyó como documento)
<i>Fecha de aprobación:</i>	17 de octubre de 2011

Parte Resolutiva del Dictamen:

- a) En relación con L.C.: proporcionar medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada, por daños morales y materiales y medidas de rehabilitación una indemnización adecuada, por daños morales y materiales y medidas de rehabilitación, de modo acorde con la gravedad de la violación de sus derechos y de su estado de salud, a fin de que goce de la mejor calidad de vida posible.
- b) General:
 - i) Revisar su normatividad con miras a establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico, en condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres e impidan que en el futuro se produzcan violaciones similares a las del presente caso.
 - ii) Tomar medidas para que en concordancia con la Convención y la Recomendación general N° 24 del Comité, en relación con los derechos reproductivos, sean conocidas y respetadas en todos los centros sanitarios. Entre estas medidas deben figurar programas de enseñanza y formación para incitar a los profesionales de la salud a cambiar sus actitudes y comportamientos en relación con las adolescentes que desean recibir servicios de salud reproductiva y respondan a las necesidades específicas de atención de la salud relacionadas con la violencia sexual. También deberán adoptarse directrices o protocolos para garantizar la disponibilidad de servicios de salud en lugares públicos y el acceso a los mismos.

- iii) El Estado deberá revisar su legislación para despenalizar el aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o un abuso sexual.
- iv) El Comité reitera la recomendación que formulo al Estado parte, con ocasión del examen de su sexto informe periódico (CEDAW/C/PER/CO/6, párr 25) por la que le inste a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico de conformidad con la Recomendación General N° 24 del Comité y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

10. De conformidad con el artículo 7, párrafo 4, del Protocolo Facultativo el Estado parte tendrá debidamente en cuenta las opiniones del Comité, junto con sus recomendaciones, y le presentará, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito, incluida toda información sobre cualquier medida que se haya adoptado en relación con las opiniones y recomendaciones del Comité. El Estado parte también debe publicar las opiniones y recomendaciones del Comité, manteniendo la anonimidad de la autora y la víctima, y distribuir las ampliamente a fin de alcanzar a todos los sectores pertinentes de la población.

2008

CASO BENEDICTA CHOQUE (36)

Madre muere por suspensión de protocolo para aborto terapéutico en Arequipa

Viernes, 25 abril 2008 · 7 comentarios

0 +1 0 0 Recomendar 0 0 Twittear 0



La suspensión temporal del Protocolo de Aborto Terapéutico en la Región Arequipa a través de La Resolución de la Gerencia de Salud No 109-2008-GRA/GRS/GR-OAJ impidió que se interrumpa el embarazo de Benedicta Choque Castro³, quien padecía de una insuficiencia cardíaca que se agravaría si continuaba el proceso de embarazo. Con cuatro meses de gestación y en grave estado, ella llegó el 6 de abril al hospital Honorio Delgado, donde murió al día siguiente. El médico Marco Pérez, encargado del Área de Ginecología del mencionado nosocomio arequipeño, indicó que lo más recomendable para la condición que presentaba Benedicta Choque hubiese sido aplicar el aborto terapéutico, pero que no se contaba con el protocolo médico que hubiera viabilizado oportunamente esta atención.

³ Nota informativa *Sigue debate por el Aborto Terapéutico*, publicada en el diario La Primera, el 29 de mayo del 2010.

El Gerente Regional de Salud, Miguel Alayza consideró que el caso era una trágica demostración de la necesidad de la vigencia del suspendido protocolo para el aborto terapéutico. “Esta demanda estaba basada en

una realidad, que no ha demorado ni dos meses en hacerse evidente, muy a pesar de la oposición de la jerarquía eclesiástica”, indicó⁴.

⁴ Diario El Búho. Arequipa, 8 de mayo de 2007.

2010

LAURA LEAÑO (33)

Lunes 11/10/2010

La República

DRAMA. BEBÉ NACIÓ CON MALFORMACIONES

Hacen cesárea a mujer que pidió aborto terapéutico



AYUDA. Ella sufrió más de lo debido por el embarazo y su enfermedad.

Joven madre recibió quimioterapias pese a estar embarazada.

Tal y como lo advirtió una ecografía 4D a Laura Leño Gaytán (33), su bebé nació con severas malformaciones, producto de las quimioterapias que le practicaron los médicos para intentar detener su cáncer al pulmón. Y es que, durante cinco meses ella recibió ese tratamiento puesto que los especialistas del Hospital Cayetano Heredia, donde hoy está internada, “no aprobaron un aborto terapéutico temprano, por no ser su cáncer de

tipo ginecológico”.

Es así que, con su bebé creciendo en el vientre, recibió medicamentos que mataban las células cancerígenas, pero que a la vez, dañaban al feto de su amor.

Recién hace dos días, con siete meses de gestación en curso, una junta médica autorizó practicarle una cesárea por la gravedad de su estado. La bebé nació con hidrocefalia y sin ano, por lo que tendrá que ser sometida a una cirugía reconstructiva.

Por lo pronto, la paciente y su pequeña están estables. Hoy acudirán a evaluar su caso representantes de la Defensoría del Pueblo.

RETRASO. NO TIENE FECHA DE PUBLICACIÓN

Protocolo del aborto en espera

Titular de Salud dijo que especialistas siguen trabajando la normatividad para evitar errores.

Las mujeres que requieran de un aborto terapéutico tendrán que seguir esperando, en algunos casos, sufriendo. Ayer, el ministro de Salud, Óscar Ugarte, no pudo dar una fecha clara sobre la entrada en vigencia del protocolo del aborto terapéutico, a fin de que pueda ser aplicado en todos los establecimientos de salud del país, a pesar de ser esta una práctica contemplada

*** EL DATO

CAMPAÑA. El Minsa viene desarrollando una campaña de salud en las zonas más precarias de Lima Cercado.

da en nuestra legislación.

Solo dejó en claro que vienen trabajando para evitar que esa normatividad evite riesgos, errores o abusos. “Esto no puede ser usado en casos innecesarios. Solo cuando la madre corre peligro de muerte”, señaló.

VIRUS. SE CONSIDERA CONTROLADO

Terminó alerta por gripe AH1N1

Casi un año después de su aparición, el virus de la gripe AH1N1 ya puede ser considerado controlado. Es por ello que el Ministerio de Salud (Minsa) declaró la finalización de la alerta amarilla (por esta gripe) en todos los establecimientos de salud del país. Según indica una

resolución ministerial publicada en el diario oficial El Peruano, se tomó dicha decisión siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha observado una disminución considerable de los casos provocados por esta enfermedad.

El diario La República publica un nuevo caso de negación del aborto terapéutico en una institución pública de salud. Laura Leño Gaytán

tenía siete semanas de embarazo le diagnosticaron cáncer avanzado al pulmón y el médico que la atendía le comunicó que debía recibir quimioterapia. Los médicos que iniciaron el tratamiento sin considerar la posibilidad de interrumpir el embarazo. A los dos meses de gestación y tras la tercera quimioterapia, se realizó una junta médica para evaluar su caso y considerar la posibilidad de un aborto terapéutico. Los especialistas determinaron que tenía que continuar con el embarazo y le anunciaron que el feto podría sufrir malformaciones congénitas o retardos en su desarrollo como efecto de las quimioterapias.

A los cinco meses le realizaron una ecografía en 4D, en donde se comprobó que el feto sufría de hidrocefalia y que no había desarrollado su cerebro, por lo que podría morir dentro del útero o al nacer. Ante esas circunstancias, y particularmente por el cuadro de preeclampsia que comenzaba a presentar, alrededor del séptimo mes de embarazo le dijeron que podría someterse a un adelanto de parto o a una cesárea.

Laura considera que no haber accedido a una interrupción legal del embarazo en el momento oportuno ha causado graves daños a su salud física y mental, dado que el cáncer ha continuado avanzando por la situación de estrés vivida y por el temor a dejar desamparados a sus hijos pequeños. Pese a la gravedad de los hechos, Laura no ha querido denunciar su caso a nivel judicial.

ACCIÓN CIUDADANA: LA LUCHA POR LOS PROTOCOLOS

2007

- El 2 de octubre PROMSEX dirige una carta al primer ministro Jorge del Castillo expresando su preocupación por el incumplimiento del Estado peruano en garantizar el acceso al aborto terapéutico a las mujeres que lo requieren y le solicita que tome medidas para que el Ministerio de Salud cumpla con sus obligaciones en ese sentido. Adicionalmente se le alcanza un ejemplar de la publicación Un derecho negado, una responsabilidad eludida. Comportamiento del Estado peruano frente al aborto terapéutico.
- El 18 de octubre la PCM oficia a la Secretaria General del Ministerio de Salud, Magly Amparo García Bocanegra, canalizando la solicitud de PROMSEX y pidiéndole que le dé respuesta.
- El 22 de noviembre basándose en su derecho de petición y en la obligatoriedad del Estado peruano de cumplir con el Dictamen del Comité de Derechos Humanos, DEMUS solicitó al Ministerio de Salud, entonces encabezado por el titular Carlos Vallejos, la aprobación de una Guía Clínica o un Protocolo para la atención

del aborto terapéutico compatible con lo dispuesto por el Comité de Derechos Humanos en el caso K.L. Vs Perú.

- A fines de 2007, en virtud de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, PROMSEX solicitó al ministerio de Justicia y a la Presidencia del Consejo de Ministros la copia de la opinión emitida por sus respectivas oficinas de Asesoría Jurídica con respecto a la consulta planteada en mayo de ese año por el Ministerio de Salud respecto de la viabilidad de establecer una comisión multisectorial que revise y analice el proyecto de Guía Técnica para la Atención Integral e la Interrupción el Embarazo menor de 22 Semanas. Los informes solicitados de los juristas de la PCM y del Ministerio de Justicia coinciden en que el contenido de la Guía Técnica en consulta “contraviene el marco normativo constitucional y legal al afectar el derecho fundamental a la vida del concebido”, y que en ese sentido le corresponde ser aprobada mediante una ley emanada del Congreso de la República. (Ver más adelante).

El caso del Protocolo Regional de Arequipa

El 26 de diciembre de 2007 se aprobó la Resolución Gerencial N 751-2007-GRA/GRS/GR.DG que autorizaba el Protocolo para el Manejo de Casos de Interrupción Legal del Embarazo y disponía su aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados. La mencionada guía técnica identificaba 24 razones por las que se justificaría un aborto terapéutico dentro de las primeras veinte semanas de embarazo, entre las que se consideraban cardiopatía congénita, tuberculosis pulmonar, trastornos hemorrágicos, neoplasias, insuficiencia renal, y otros que pongan en peligro la vida de la madre.

La aprobación de este protocolo fue resultado del trabajo de incidencia de organizaciones ciudadanas como el Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de Arequipa, que había planteado a las autoridades regionales de salud su preocupación por las altas tasas de muerte materna en la región por las limitaciones en la atención integral a la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. La tasa de mortalidad materna para la región el 2008 fue de de 135 por cien mil nacidos vivos⁵.

Lamentablemente, el Protocolo Regional fue “suspendido temporalmente” a través de la resolución de la Gerencia de Salud No 109-2008-GRA/GRS/GR-OAJ, emitida el 21 de febrero de 2008 como producto de las presiones de la iglesia católica, encabezada por el arzobispo Javier del Río Alva⁶.

⁵ Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Plan Estratégico Institucional. En: <http://www.saludarequipa.gob.pe/transparencia/archivos/PEIGRSALUD%202009-2012.pdf>

⁶ Ver en acápite sobre injerencia de la Iglesia en políticas públicas.

El texto de esta resolución reconocía que el Protocolo era un documento legal en su concepción y técnicamente solvente pero señalaba que, debido a los debates originados, era necesario someterlo a la consulta de instituciones involucradas en el tema, como la Defensoría del Pueblo y la Organización Panamericana de Salud.

La respuesta de las organizaciones de sociedad civil no se hizo esperar. Con fecha 23 de marzo de 2008 el Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de Arequipa envió una carta al Presidente Regional, Juan Manuel Guillén, lamentando la suspensión del Protocolo y solicitando que se tomen medidas oportunas a fin de levantar la suspensión temporal. Ese mismo día, diecinueve organizaciones y redes de mujeres enviaron una carta del mismo tenor al Gerente Regional de Salud, doctor Miguel Alayza.

Del mismo modo, el Colegio de Abogados de Arequipa anunció acciones legales contra la Dirección Regional de Salud a fin de levantar la suspensión del protocolo de aborto terapéutico, por considerar que es legal y no atenta contra la vida.

2008

- El 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, representantes del Colectivo Canto al a Vida, integrado por organizaciones feministas, se reunieron con el premier Yehude Simon, a quien, entre otros puntos de agenda, le plantearon la necesidad de que el MINSA apruebe la Guía Técnica de Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo. Se acordó establecer mesas de diálogo para cada uno de los temas, entre los que figuraban derechos sexuales y reproductivos, igualdad de oportunidades, una vida libre de violencia hacia las mujeres y el cumplimiento de dictámenes de derechos humanos emitidos por instancias supranacionales en favor de las mujeres.

Acción de cumplimiento para el acceso al aborto legal

El 31 de marzo, PROMSEX y el Instituto de Defensa Legal (IDL) presentaron una demanda de acción de cumplimiento contra el Ministerio de Salud, por entonces conducido por Hernán Garrido Lecca, para instarlo a formular e implementar una Guía de práctica clínica para casos de aborto terapéutico. Esta acción se entabló en virtud del artículo 200, inciso 6 de la Constitución vigente, que declara procedente la acción de cumplimiento “contra cualquier autoridad o funcionario renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo, sin perjuicio de las responsabilidades de ley”. En el mismo sentido, el artículo 67 del Código Procesal Constitucional faculta a las personas en general a exigir el cumplimiento de normas con rango de leyes y reglamentos, como es el caso de las normas que facultan al MINSA a implementar un protocolo para normar el aborto terapéutico.

En primera instancia, el 6to. Juzgado Constitucional sostuvo que la demanda no era procedente en tanto no existía una norma específica que obligue al Ministerio de Salud a emitir un protocolo para la realización del aborto terapéutico. Este fallo respondía a una interpretación restringida de una jurisprudencia vinculante del Tribunal Constitucional que establecía los criterios de procedibilidad que debía reunir una demanda de cumplimiento, entre ellos, que exista un mandato cierto y claro.

En segunda instancia, la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima confirmó la sentencia anterior, con lo que culminó el caso, pero hubo dos votos a favor del protocolo emitidos por los magistrados Alicia Gómez Carbajal y Miguel Ribera Gamboa, cuyos fundamentos es importante mencionar. Según los referidos juristas, la omisión normativa del Ministerio de Salud respecto del protocolo no solamente tiene repercusiones administrativas, sino también impactan en el derecho a la vida y la salud de las gestantes que se encuentren en condiciones de acceder un aborto terapéutico. Por ello establecieron que el proceso de cumplimiento era la vía pertinente proteger sus derechos.

Los enfoques de estos magistrados demostraron una interpretación integral de los requisitos de procedibilidad establecidos por el Tribunal Constitucional, asumiendo que de normas como la Ley General de Salud y la Ley del Ministerio de Salud –invocadas por la demanda de cumplimiento– se desprendía la obligación del MINSA de redactar una guía médica de obligatorio cumplimiento para la interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas.

aborto cuando la ley nacional lo permita. En el caso de Perú, cuando un embarazo pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres embarazadas o aborto terapéutico.

El Informe es muy enfático en señalar que “el reglamentar el acceso al aborto cuando el mismo es permitido por la legislación nacional se asocia con una mejoría en la salud de la mujer y por ello algunos Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OPS) como Argentina, Brasil y Colombia han establecido normas técnicas (Guías o Protocolos de Atención) al respecto. Por lo contrario, cuando no se garantiza el aborto puede tornarse inseguro con el consiguiente aumento de la morbi – mortalidad materna”.

El Colegio Médico del Perú (CMP) presentó las cartas N° 1410–SI–CMP-2009 y N° 609°-D-2009 en las cuales se pronuncian sobre la necesidad de implementar protocolos de atención para casos de aborto terapéutico, en virtud del pronunciamiento emitido por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el caso K.L. Señala también que pese a la ausencia de estadísticas confiables sobre la frecuencia de aborto terapéutico en el Perú, investigaciones académicas señalan que por lo menos 1% del total de embarazos requieren interrumpirse por condiciones que ponen en peligro la vida y salud de la madre. En consecuencia, teniendo en cuenta que en el Perú hay un millón de embarazos anualmente, por lo menos 10000 gestantes requeriría interrumpir sus embarazos para salvar sus vidas y proteger su salud. Asimismo, indica que el 20% de muertes maternas se deben a causas indirectas, es decir, a enfermedades ajenas al embarazo, que lo complican a tal punto de ocasionar las muertes, las mismas que pudieron haber sido evitadas si al detectar tempranamente esas complicaciones se les hubiera ofrecido a las mujeres la alternativa de un aborto terapéutico.

En enero de 2008: El Centro de Derechos Reproductivos (CRR), el Estudio para la Defensa de la Mujer (DEMUS) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) presentaron ante el Comité de Derechos Humanos (CDH) de Naciones Unidas un informe sobre la respuesta del Estado peruano frente al Dictamen emitido el 2005 por ese Comité sobre el caso K.L. vs Perú.

Las mencionadas organizaciones pidieron al CDH que considere medidas para que el dictamen se cumpla adecuadamente. Para ello solicitaron:

1. Que el Estado peruano rectifique las posiciones emitidas en los dictámenes emitidos por las oficinas de asesoría jurídica de la PCM y el Ministerio de Justicia, que coincidieron en señalar que la normatividad vigente no reconoce el derecho a la mujer a que se le practique un aborto terapéutico, y por lo tanto no es un deber del personal de salud efectuar esta práctica en los establecimientos del sistema. Asimismo, señalan que el Estado debe reconocer explícitamente que violó los derechos de KL contenidos en los artículos 2, 7 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
2. Que se impulse un proceso de discusión sobre el recurso efectivo, incluida la indemnización correspondiente a KL, y que éste se base en la realidad del contexto nacional y sea justo y ecuánime.
3. Que el CDH se reúna con las organizaciones denunciadoras y con representantes del Estado Peruano para que se adopten las medidas adecuadas con el fin de que casos como el de KL no se repitan. Entre éstas, consideraron la necesidad de aprobar el Protocolo de Aborto Terapéutico.

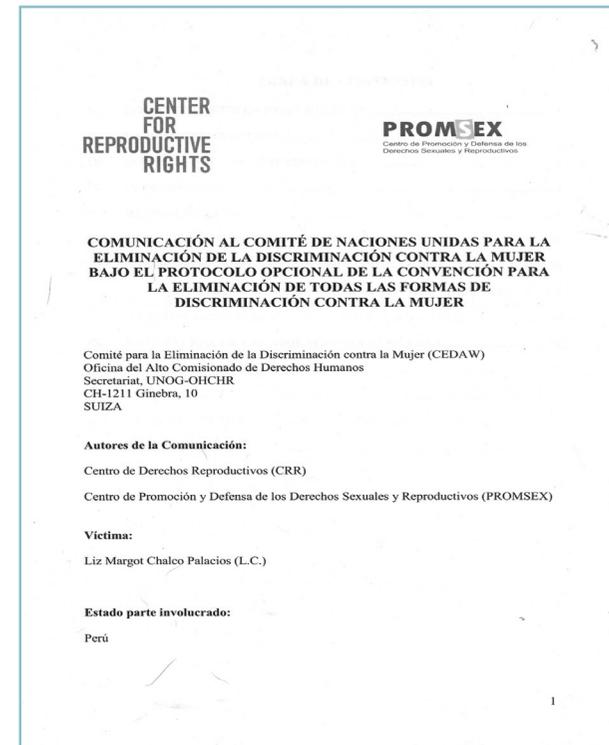
- El Movimiento Manuela Ramos y PROMSEX realizan la campaña “El aborto terapéutico es legal y puede salvar tu vida. Cuéntanos tu historia” orientada a empoderar a la población con información clave respecto del aborto terapéutico y a la vez, a hacer visible la vulneración de derechos de muchas mujeres que no pudieron acceder a una atención adecuada y oportuna en caso de embarazos

que ponían en riesgo su vida y salud. Con esta finalidad, en diferentes regiones del país se realizaron talleres destinados a recoger testimonios y socializar información sobre el aborto terapéutico, y adicionalmente se lanzó una página web, donde se dio lugar a que las personas se expresen con respecto a este tema⁷.

⁷ Ver resumen de la Campaña en: <http://www.youtube.com/watch?v=m3hVX8lAyUM>

2009

- El 5 de mayo de 2009, ejerciendo el Derecho de Petición, DEMUS, con apoyo de otras organizaciones de la sociedad civil solicitó por escrito al Ministro de Salud, Oscar Ugarte Ubilluz, la aprobación de la “Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo de Menos de 22 Semanas.” Este pedido se realizó en el marco de la cercana conmemoración del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.
- En junio, PROMSEX y el Centro de Derechos Reproductivos, en representación de la adolescente LC, presentan demanda contra el Estado peruano ante el Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), a fin de que se reconozca la violación a sus derechos humanos que sufrió al negársele el aborto terapéutico, que se le conceda las reparaciones del caso, incluida la rehabilitación física y mental; y que se promulgue las disposiciones necesarias para que no se niegue a ninguna otra mujer el derecho a una atención integral a la salud y al aborto terapéutico.



Latinoamericano Jurídico sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

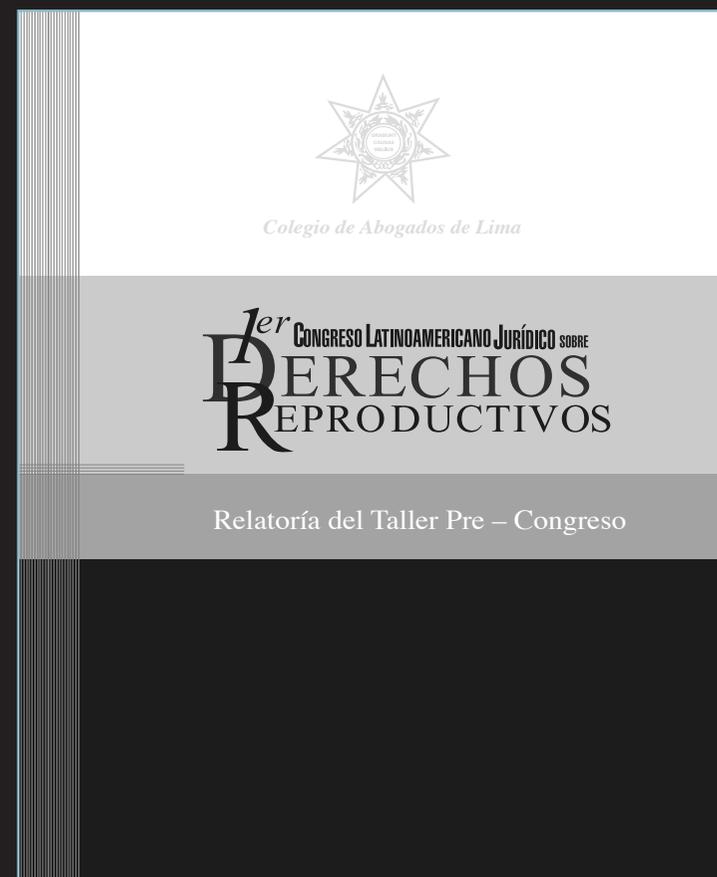
Del 5 al 7 de noviembre de 2009 se celebró en Arequipa, Perú el Primer Congreso Latinoamericano Jurídico sobre Derechos Reproductivos⁸. El evento fue auspiciado por los Colegios de Abogados del Perú, de Lima y Arequipa y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa de los derechos reproductivos.

La inauguración estuvo a cargo del decano del Colegio de Abogados de Arequipa, Jorge Luis Cáceres, y la primera expositora fue la especialista canadiense Rebeca Cook, quien disertó sobre Perspectivas transnacionales en derechos reproductivos: Retos y Oportunidades. Asimismo se contó con la participación del ex magistrado de la Corte Constitucional de Colombia, Jaime Araujo quien narró las incidencias de la sentencia emitida por esa instancia despenalizando el aborto por violación, por peligro la vida de la madre o por malformaciones incompatibles por la vida, medida que valió a los miembros de ese fuero la excomunión por parte de la Iglesia Católica.

Durante su exposición Araujo argumentó la decisión de la Corte sobre “el conflicto entre una vida humana con personalidad y con derechos ciertos, como es el caso de la mujer, y de otra, que es el feto, con derechos potenciales”.

Otro de los conferencistas, Carlos Gaviria, quien presidió la misma Corte Constitucional y luego fue senador y candidato presidencial del Polo Democrático en Colombia, sostuvo que “el mundo ha sido hecho por los hombres y para los hombres y Si los varones pudiéramos quedar

⁸ Ver en: <http://congresoderechosreproductivos.com/home>



embarazados, el aborto se hubiera despenalizado hace muchísimos años”.

El jurista señaló: “el problema sigue traspasado por prejuicios de origen religioso. Respetables argumentos, pero hay que darles el lugar que se merecen. El discurso que se debe hallar es el de la razón pública”.

La colombiana Mónica Roa, activista autora de la demanda que originó la famosa sentencia de la Corte Constitucional, recordó que

“las mujeres se mueren por no poderse hacer abortos o por tener que hacerlos en circunstancias clandestinas”.

Durante todos los días en que se desarrolló el Congreso, cientos de activistas antiderechos se movilizaron en contra de esta iniciativa y realizaron una vigilia en la Catedral de Arequipa.

2010

- El 28 de mayo, con ocasión del Día internacional de Acción por la Salud de la Mujer, organizaciones feministas alcanzan una carta al Ministerio de Salud para exigir la aprobación del Protocolo de Aborto Terapéutico. Luego del plantón realizado por los colectivos de mujeres, una delegación se reunió con la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Lourdes Del Carpio, a quien se entregó un pronunciamiento con la exigencia de las organizaciones de mujeres.
- En el mes de julio Human Rights Watch publica un informe denominado Tengo derechos y tengo derecho a saber. La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú. En sus conclusiones el documento señala que en el Perú las mujeres y niñas que sufren de patologías del embarazo capaces de causar la muerte o afectar de forma permanente la salud encuentran una serie de obstáculos para acceder a un aborto legal. Indica también que no existen estadísticas nacionales confiables ni pautas sobre los criterios de selección o

procedimientos administrativos que deben seguir los prestadores de servicios de salud para la interrupción legal del embarazo, por lo que es probable que el aborto terapéutico” se encuentre tan subestimado como subutilizado”.

Menciona entre los principales obstáculos al aborto terapéutico en el Perú: 1) normas legales y políticas públicas imprecisas y restrictivas que, entre otros, no aclaran si el daño a la salud mental justifica también un aborto legal; 2) falta de un protocolo nacional sobre criterios de selección o procedimientos administrativos a seguir; 3) procedimientos de aprobación e interconsulta caso por caso y falta de rendición de cuentas en casos de denegación de aborto legal; 4) el temor de los prestadores de servicios a ser procesados o demandados; 5) el costo del procedimiento y la falta de cobertura para el aborto terapéutico en el sistema de previsión social, y 6) desconocimiento sobre el aborto no punible entre mujeres y profesionales de la salud.

Finalmente, recomienda adoptar un protocolo médico claro que permita uniformar procedimientos administrativos a nivel nacional y garantice el acceso a un aborto terapéutico de calidad. “Mientras no exista dicho protocolo, es responsabilidad de las autoridades de salud centrales y regionales aprobar protocolos hospitalarios y pautas técnicas que aclaren toda ambigüedad jurídica o médica y garanticen la entrega de servicios de la más alta calidad a nivel del sistema de salud pública”.

Asimismo, recomienda derogar la norma jurídica que obliga a los prestadores de servicios a denunciar casos de aborto inducido a las autoridades policiales; fortalecer la recopilación y análisis de datos a nivel regional y nacional; informar a las mujeres, los profesionales de la salud y el público en general respecto de la norma jurídica que permite el aborto no punible; asegurar que la seguridad social cubra prestaciones relacionadas con el aborto terapéutico.

- El 24 de septiembre, organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres como DEMUS, Flora Tristán, Manuela Ramos y los colectivos 28 de Setiembre y Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos-Perú, presentaron una demanda de amparo para que el Ministerio de Salud responda a las reiteradas peticiones de aprobación de un protocolo para facilitar el acceso al aborto terapéutico, que a pesar de ser legal en nuestro país desde 1924, se sigue negando a las mujeres que lo requieren para salvar su vida, o preservar su salud de daños graves y permanentes.

La medida fue adoptada en resguardo del derecho constitucional de petición, vulnerado por el Ministerio de Salud, que sistemáticamente se niega a brindar información sobre las acciones que está realizando para cumplir con el dictamen del Comité de Derechos Humanos

de Naciones Unidas emitido el 24 de octubre de 2004 respecto del caso KL.

La demanda fue desestimada por el Quinto Juzgado Civil, al considerar que no hay un derecho constitucionalmente protegido. Luego del fallo en primera instancia, las instituciones demandantes continúan pugnando para que la demanda sea acogida.

- El 25 de octubre, diferentes organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres realizaron un plantón frente al local de la Presidencia del Consejo de Ministros para exigir al gobierno que cumpla con las recomendaciones que hace cinco años hizo el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre el caso de KL. Son fuertemente reprimidas por la policía. En paralelo, a nivel de América Latina y el Caribe, la Campaña por una Convención Interamericana por los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, convocó a nivel de Perú y otros países de la región al Llamamiento contra la Impunidad, en el marco del cual activistas de las redes que adscriben el Llamamiento en 14 países de América Latina y El Caribe pedirán audiencia a los representantes diplomáticos peruanos para solicitar información sobre el cumplimiento del dictamen emitido del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas respecto de KL.
- En diciembre se presentó un informe sobre el cumplimiento de la CEDAW en el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Perú, elaborado por la abogada Jeannette Llaja. El documento señala que el Estado se mantiene renuente a reglamentar el aborto terapéutico creando una situación de desprotección para las mujeres, pues la mayoría de servicios de salud se resisten a ofrecer este servicio, acotando que el aborto inseguro constituye la tercera causa de muerte materna en el Perú.

2011

En el mes de marzo, en el marco de 141° periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 12 organizaciones de la sociedad civil de la región, entre ellas PROMSEX, denunciaron en la audiencia Derechos Reproductivos de las Mujeres en América Latina y el Caribe desarrollada el 28 de marzo del 2011, las graves consecuencias para la vida y la salud de las mujeres que se derivan de la privación del aborto en los casos considerados por la ley. Las organizaciones presentes en la audiencia informaron sobre:

- a) Falta de marcos jurídicos adecuados y políticas públicas que garanticen el derecho a la salud reproductiva de las mujeres. Incremento del embarazo adolescente y una carencia de políticas públicas para abordarlo.
- b) Retrocesos legislativos graves como son la penalización absoluta del aborto, incluyendo el aborto terapéutico. Casos de mujeres, niñas y adolescentes obligadas a continuar con sus embarazos aun cuando su vida o su salud corren peligro, cuando existen malformaciones fetales graves o porque es producto de una violación sexual, resultando una afectación seria en su salud física y mental.
- c) Ocultamiento y/o sub registro en las cifras de mortalidad – morbilidad materna por abortos inseguros.

Las y los comisionados presentes en la audiencia manifestaron su preocupación ante la información proporcionada por las organizaciones peruanas sobre la sistemática negación del Estado a facilitar a las mujeres el acceso a la interrupción legal del embarazo.

HISTÓRICO PRONUNCIAMIENTO DE LA CIDH SOBRE EL ABORTO

- El 1 de abril, culminado el 141° periodo de sesiones la CIDH se pronunció reiterando su posición acerca de “que la salud reproductiva de las mujeres debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y los programas de salud nacional y local en las esferas de prevención y protección”. Asimismo, enfatizó el deber de los Estados de garantizar que ninguna ley, norma, práctica o política pública pueda implicar una discriminación para las mujeres en su acceso a los servicios de salud reproductiva, señalando que los Estados tienen la obligación de eliminar todo tipo de barreras que impidan a las mujeres el acceso a servicios de salud materna, incluyendo la sanción penal por acudir a estos servicios⁹.

Organización de los Estados Americanos

Democracia para la paz, la seguridad y el desarrollo

Comunicado de Prensa

Anexo al Comunicado de Prensa 28/11 sobre el 141o Período de Sesiones de la CIDH

1 de abril de 2011

Washington, D.C. - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos celebró su 141º periodo ordinario de sesiones del 21 de marzo al 1 de abril de 2011. La CIDH está integrada por Dinah Shelton, Presidenta; José de Jesús Orozco Henríquez, Primer Vicepresidente; Rodrigo Escobar Gil, Segundo Vicepresidente; las Comisionadas Luz Patricia Mejía y María Silvia Guillén, y los Comisionados Felipe González y Paulo Sérgio Pinheiro. El Secretario Ejecutivo es Santiago A. Canton.

Durante el 141º periodo de sesiones se celebraron 44 audiencias y 29 reuniones de trabajo. Asimismo, se aprobaron 68 Informes sobre casos y peticiones individuales: 15 de admisibilidad, 4 de inadmisibilidad, 4 de solución amistosa, 11 de fondo, 4 decisiones de publicación de informe

Compartir este comunicado

ShareThis - Compartir

Datos de contacto

María Isabel Rivero
Directora de Prensa de la CIDH
Tel. (1) 202 458 3867
cidh-prensa@oas.org

⁹ En: <http://www.programamujerescdh.cl/noticias/detalle.tpl?id=20110415093225>

La CIDH recordó a los Estados que “el aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicio de salud especializado y necesario para las mujeres cuya finalidad es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra en peligro a consecuencia de un embarazo; servicio cuya negación atenta contra la vida, la integridad física y psicológica de las mujeres”.

- El 8 de abril, organizaciones civiles presentan ante el Comité de Naciones Unidas por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el informe alternativo –conocido también como informe sombra– sobre el cumplimiento del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) donde se reportan los reiterados incumplimiento del MINSA para la aprobación de la Guía Médica que facilitarían la aplicación del aborto legal y se sostiene que “no garantizar el acceso legal al aborto terapéutico pone

directamente en peligro la salud y la vida de las mujeres que lo necesitan –e incluso puede llegar a sacrificarlas – y también “le niega a las mujeres su dignidad y su derecho a la libre autodeterminación” (Fuente: Informe alternativo al Comité DESC).



- En junio, la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos emitió su informe bianual 2009-2010¹⁰, en cuyo acápite dedicado a los derechos humanos de la mujer, hace referencia a la renuencia del Estado de aprobar un protocolo nacional para la atención del aborto terapéutico, y resalta la iniciativa de algunos hospitales de Lima y el interior del país de elaborar sus propias guías técnicas para atender las demandas de salud y los derechos de sus usuarias.
- El 21 de junio, a pocos días de finalizar el gobierno de Alan García, PROMSEX envió una carta notarial al entonces ministro de Salud Oscar Ugarte Ubilluz expresando su preocupación por el incumplimiento del sector en emitir la norma técnica que garantice a las mujeres el acceso al aborto legal y que al mismo tiempo brinde al personal de salud el respaldo que requiere para su adecuado desempeño frente a estos casos. La comunicación, no obstante haber sido emitida por vía notarial, no fue contestada por el ex titular de Salud. (Enlaces con notas de prensa en donde el MINSA se compromete a implementar un protocolo de atención del aborto van acá son:

<http://www.andina.com.pe/Ingles/Noticia.aspx?id=jXRtUhw5Gy4>
<http://peru21.pe/noticia/486496/peru-aplicarian-aborto-terapeutico>
<http://peru21.pe/impres/ noticia/piden-aprobar-protocolo-aborto-legal/2010-05-29/276174>

¹⁰ En: <http://es.scribd.com/doc/59615767/Informe-Anual-2009-2010>

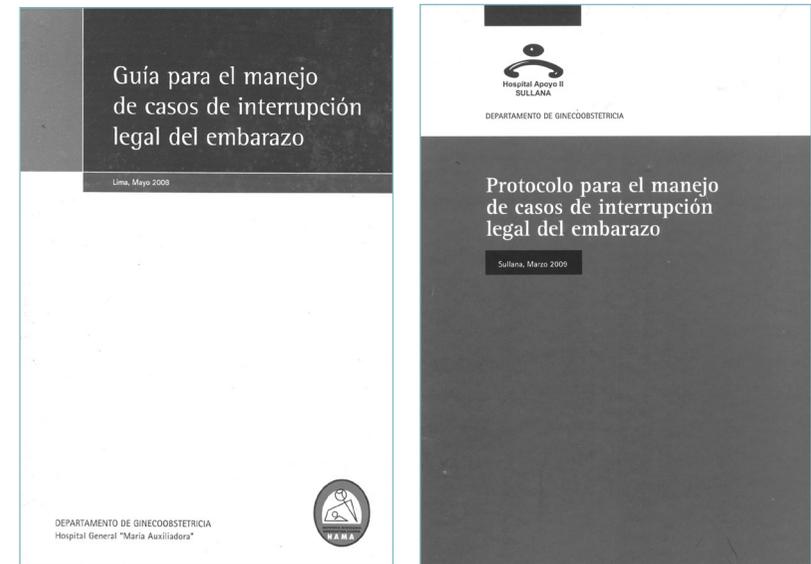
HOSPITALES DEL PAÍS CONTINÚAN APROBANDO SUS PROTOCOLOS

Mientras el Estado sigue resistiéndose a aprobar e implementar un protocolo nacional para normar el aborto terapéutico, el personal directivo y cuerpos médicos de algunos establecimientos de salud del país, han elaborado sus respectivas guías técnicas para brindar una atención segura y de calidad a las mujeres que requieren interrumpir embarazos que ponen en riesgo su vida o implican daños graves o permanentes a su salud. Sin embargo solo serán beneficiarias las mujeres que vivan en la jurisdicción de esos hospitales.

Diciembre 2007: Se aprobó Guía para la interrupción de casos de interrupción legal del embarazo del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Julio 2008 Cusco. Hospital Antonio Lorena. Protocolo para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo. Aprobado por Resolución Directoral N° 164-2009 HAL/UGPH del Gobierno Regional de Cusco-Dirección Regional de Salud.

Mayo de 2008: Aprobación de protocolo del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, hasta la fecha es una de las tres instituciones de salud pública de Lima que aplican este procedimiento.



Noviembre 2008. Se aprueba la Guía para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo del Hospital Regional de Pucallpa.

Noviembre 2008: se aprueba el Protocolo del Hospital Amazónico de Yarínacocha.

Julio 2009. Se aprueba Protocolo para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo Hospital II-1 MINSA Tarapoto. Aprobado con Resolución Directoral 090-D-H-II-1-T-O/P.

Marzo 2009: Se aprueba el protocolo del Hospital de Apoyo II de Sullana en la región Piura¹¹.

2009: Chiclayo. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Guía para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo. Aprobada con resolución directoral N. 931-2009 del Gobierno Regional e Lambayeque –Dirección Regional de Salud.

Marzo 2009: Huancayo. Hospital Daniel Alcides Carrión. Guía técnica de atención en el manejo de aborto terapéutico.

2010. El Instituto Materno Perinatal aprobó el documento Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología, dentro del cual se incluye el protocolo para la atención del aborto terapéutico¹².

¹¹ En: <http://www.congresoderechosreproductivos.com/files/docscongreso/intlegalembarazo/HojaInformativaInterrupcionLegaldelEmbarazo.pdf>

¹² Ver en: <http://inmp.gob.pe/download.php?idEstructura=217>

PROTOCOLOS PARA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO APROBADOS 2005-2011

HOSPITAL	FECHA DE APROBACIÓN	SITUACIÓN
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Mayo del 2005	Vigente
Hospital Belén de Trujillo	Febrero del 2006	Vigente
Instituto Materno Perinatal	Febrero 2007	Derogado
	Durante el 2010	Vigente
Gerencia Regional de Salud de Arequipa	Diciembre del 2007	Suspendido
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Diciembre del 2007	Vigente
Hospital General María Auxiliadora	Mayo 2008	Vigente
Hospital Antonio Lorena del Cusco	Julio 2008	Vigente
Hospital Regional de Pucallpa	Noviembre del 2008	Vigente
Hospital Amazónico de Yarinacocha	Noviembre del 2008	Vigente
Hospital Apoyo II Sullana	Marzo del 2009	Vigente
Hospital II-1 MINSA Tarapoto	Julio 2009	Vigente
Hospital Regional Docente Las Mercedes	2009	Vigente
Hospital Carrión de Huancayo	Marzo 2009	Vigente
Hospital Regional de Ayacucho	2009	Vigente

Argumentos para la defensa del derecho de las mujeres al aborto legal

Durante el periodo que reseñamos en esta cronología, profesionales del campo médico, jurídico y de las ciencias sociales han investigado y publicado documentos acerca del impacto que tiene en el ejercicio

de derechos de las mujeres la resistencia del Estado peruano a viabilizar el aborto terapéutico a través de la aprobación de un protocolo nacional.

Con ello contribuyeron a visibilizar este problema y brindaron valiosos argumentos para fortalecer la persistente demanda de las organizaciones de la sociedad civil por el acceso a la interrupción legal del embarazo.

Noviembre 2009 se publicó la investigación Interrupción terapéutica del embarazo por causales de salud¹³, realizada por los médicos/as gineco obstetras Félix Ayala Peralta, Santiago Cabrera, Ovidio Chumbe, Pedro Mascaro, Carlos Silva, Luis Távora, Verónica Liviac y Gisela Torres. El estudio, efectuado en cuatro hospitales que cuentan con normas internas para la interrupción legal del embarazo, encontró que entre 2007 y 2009 se atendieron en esos establecimientos 87 casos de aborto terapéutico, cifra relativamente baja que probablemente tenga que ver con la dificultad en el registro de estas intervenciones.

Octubre 2008. Aborto terapéutico desde los servicios de salud¹⁴, estudio realizado por los gineco obstetras Santiago Cabrera, Miguel Gutiérrez, Pedro Mascaro, Carlos Silva, y Luis Távora, quienes analizan 18 casos relacionados con el aborto terapéutico, incluyendo algunos en los que esta atención fue denegada. Las conclusiones de los autores fueron: existe desinformación respecto al derecho que de las mujeres para interrumpir su embarazo dentro del marco establecido por la ley; muchos de las/los profesionales que atienden en los servicios manejan un concepto limitado de salud, lo que los lleva a rechazar las solicitudes de aborto terapéutico y de esta manera someter innecesariamente a las mujeres a riesgos para su vida y salud. Por el contrario, en los casos en que las/los profesionales aplican con claridad el concepto de salud y riesgo materno, la prestación del servicio de aborto terapéutico es oportuna, y por lo tanto, exitosa.

¹³ En: <http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/interrupcionterapeuticaausalesTavara.pdf>

¹⁴ En: <http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/abortoterapeuticodeSDdeSS.pdf>

El 2009, con auspicio de AWID el Foro Regional de Arequipa por los Derechos Sexuales y Reproductivos publicó Los fundamentalismos religiosos y el caso del Protocolo del Aborto Terapéutico en Arequipa, Perú. Se trata de un estudio de caso que reseña la incidencia de sectores religiosos fundamentalistas para impedir la continuidad del protocolo regional para la atención del aborto terapéutico, que finalmente fue suspendido debido a estas presiones.

Mayo 2010. El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán publica libro Vigilancia desde las mujeres: atención de aborto y acceso al aborto terapéutico¹⁵, que reseña una experiencia realizada en nueve hospitales del sector salud de seis ciudades del país: Cusco, Chiclayo, Lima, Huancayo, Piura y Tarapoto. El estudio, que se propone contribuir a mejorar la atención que reciben las mujeres en los servicios de salud sexual y reproductiva constata que la mayoría de mujeres desconoce la legalidad del aborto terapéutico y que buena parte del personal médico no ha recibido capacitación para la realización de ese procedimiento.

Julio 2008. Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano¹⁶, del abogado Samuel Abad Yupanqui, quien analiza los derechos que constitucionalmente sustentan la protección del aborto terapéutico, la ponderación de los derechos que permiten fundamentarlo; las obligaciones del Estado peruano; así como los procesos constitucionales que podrían ser utilizados en caso se lesionara los derechos de las mujeres y los principios fundamentales que los rigen.

El texto brinda argumentos constitucionales sólidos que demuestran que el aborto terapéutico se ajusta a los principios de nuestra

¹⁵ En: <http://es.scribd.com/doc/48754022/Vigilancia-desde-las-mujeres-atencion-de-aborto-y-acceso-al-aborto-terapeutico>

¹⁶ En: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Validez_constitucional_aborto_Peru.pdf

INTERRUPCIÓN TERAPEUTICA DEL EMBARAZO POR CAUSALES DE SALUD

DR. FÉLIX AYALA PERALTA
DR. SANTIAGO CABRERA RAMOS
DR. OVIDIO CHUMBE RUIZ
DR. PEDRO MASCARO SÁNCHEZ
DR. CARLOS SILVA BENAVIDES
DR. LUIS TÁVARA DROZCO
DRA. VERÓNICA LIVIAC
DRA. GISELA TORRES

Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano

SAMUEL B. ABAD YUPANQUI

Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano

SAMUEL B. ABAD YUPANQUI

Constitución, lo que reafirma su plena legalidad en el Perú. De esta manera, se evidencia que el Estado peruano incumple con su obligación de proteger la salud y la vida de las mujeres.

Julio 2008. En el documento Viabilidad jurídica para la interrupción terapéutica del embarazo¹⁷, el abogado Víctor Manuel Álvarez desarrolla los argumentos y fundamentos jurídicos y sociales que permiten comprobar que el protocolo para normar el aborto legal no solamente es un instrumento necesario, cuya aprobación debe ser

¹⁷ En: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Viabilidad_juridica_Peru.pdf

urgente, sino que se ajusta perfectamente al marco constitucional y a la la normatividad nacional. “Deben desterrarse las concepciones erradas, sesgadas y tendenciosas que existen sobre el aborto terapéutico. Las mujeres deben contar con posibilidades ciertas y seguras de poder someterse a una práctica de este tipo, debidamente informadas y sin que su vida corra riesgos mayores o adicionales a los que ya presenta...”, concluye el experto.

EL ESTADO: PERMANENTE RESISTENCIA A GARANTIZAR EL DERECHO DE LAS MUJERES

Pese a la inquebrantable lucha de las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres, a la que se suman otros sectores, como organizaciones sociales de base, los gremios médicos y otras instituciones profesionales, el Estado continúa rehusándose a aprobar un protocolo nacional para la implementación del aborto legal, conforme recomendó el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en atención al caso de KL. La actitud de los representantes del Estado suele ser confusa y dilatoria. Mientras algunos voceros oficiales anuncian como inminente la aprobación del protocolo, otros dan claras señales de querer entrapar esta decisión a través de argumentos y recursos que carecen de lógica y sustento jurídico.

2007

- En agosto de ese año el Estado peruano informó al Comité de Derechos Humanos sobre el cumplimiento del dictamen KL v. Perú, donde señala “su disponibilidad y voluntad de implementar las medidas que sean necesarias a fin de dar atención al Dictamen del Comité de Derechos Humanos”; reporta que el Ministerio de Salud habría elaborado una propuesta de “Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo

- menor de 22 semanas”, la que habría sido elevada al Presidente del Consejo de Ministros, a efectos de que se conforme una Comisión multisectorial para que revise y opine sobre el proyecto mencionado¹⁸ e indica que el Estado consideraría que “como una medida para evitar que se produzcan violaciones similares hacia

¹⁸ Oficio 961-2007-DM/SA que obra como anexo al Informe No. 91-2007-JUS/CNDH-SE/CESAPI.

delante, que se debiera modificar el artículo 119 del Código Penal incluyendo expresa y taxativamente la anencefalia como uno de los supuestos previstos para el aborto terapéutico y con consentimiento de la madre¹⁹. Propone además, la suma que considera como indemnización para la afectada.

- El 30 de mayo, el Oficio N° 373 – 2007 – PCM/OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica de la Presidencia del Consejo de Ministros a la Secretaría General establece que la normatividad vigente no reconoce el derecho a la mujer a que se le practique un aborto terapéutico, ni mucho menos el deber de los médicos o del personal de salud para efectuarlo. Es más, señala que si bien el aborto terapéutico no se sanciona, sigue siendo prohibido. El informe señala que la “propuesta de Guía Técnica” elaborada por el Ministerio de Salud establece limitaciones al derecho a la vida del concebido, por lo que considera que debe aprobarse por medio de una ley, no por una norma de rango administrativo como es el caso de una guía técnica o protocolo. Adicionalmente, el informe hace una serie de cuestionamientos al abordaje del aborto terapéutico; entre ellos que se considere como una indicación para su ejecución la necesidad de evitar un mal grave y permanente a la salud mental.
- En julio, el Informe N°. 203-2007-JUS/OGAJ del 28 de julio, emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Justicia suscribe el documento emitido por la PCM, señalando que la normatividad vigente no reconoce el derecho a la mujer a que se le practique un aborto terapéutico, ni mucho menos el deber de los médicos o del personal de salud para efectuarlo. Es más, indica que si bien el aborto terapéutico no se sanciona, sigue siendo prohibido, no obstante lo estipulado por

¹⁹ Informe No. 91-2007-JUS/CNDH-SE/CESAPI.

el artículo 119 del Código Penal vigente. Asimismo, niega que sea atribución del Ministerio de Salud aprobar una guía técnica o protocolo para normar los procedimientos de interrupción legal del embarazo.

7A

Presidencia del Consejo de Ministros
Oficina de Asesoría Jurídica

INFORME No. 373 -2007-PCM/OAJ

A	:	Dra. MARIA LILA IWASAKI CAUTI Secretaria General Presidencia del Consejo de Ministros
Asunto	:	Solicitud de conformación de Comisión Multisectorial para revisar y opinar sobre proyecto de "Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas".
Ref	:	a) Expediente No. 2007.11165 b) Oficio No. 961-2007-DM/MINSA
Fecha	:	Miraflores, 30 MAY 2007

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con relación al Oficio de la referencia b) del Ministro de Salud quien solicita se evalúe la conformación de una Comisión Multisectorial que pueda revisar y opinar en relación al proyecto de "Guía Técnica para la atención integral de los casos de Interrupción Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas".

Al respecto, debemos señalar lo siguiente:

Sobre la conformación de comisiones multisectoriales

1. El artículo 45° del Decreto Legislativo No 560 - Ley del Poder Ejecutivo, establece que en los Ministerios podrá haber Comisiones, Juntas y otros órganos integrados por representantes de diversos sectores o instituciones encargados de asesorar, supervigilar, orientar, coordinar o en general, realizar las políticas o acciones correspondientes a algún área del Sector.

Conforme al Decreto Ley No. 21792, la facultad de conformar tales Comisiones corresponde al Presidente del Consejo de Ministros.

2. Conforme al artículo 2° de la Ley No. 27657 - Ley del Ministerio de Salud, corresponde al Sector Salud conducir, regular y promover la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

2008

- Integrantes del grupo parlamentario aprista presentaron el proyecto de Ley 02878/2008-CR para modificar el Código Penal, que constituyó una iniciativa legislativa para restringir el aborto terapéutico. Aunque fue presentada como una acción para evitar violaciones semejantes a las que vivió KL, en realidad, lo que pretendía era restringir los supuestos en que se puede aplicar el aborto terapéutico, considerándolo viable sólo en los casos de peligro inminente a la salud (concepto más restrictivo que el vigente “mal grave y permanente”).
- El 11 de agosto, el Grupo Parlamentario Peruano sobre Población y Desarrollo (GPPPD) presidido por el congresista Daniel Robles realizó el Foro “El Aborto Terapéutico en el Perú: Un Derecho de las Mujeres”, con la finalidad de generar un espacio de concertación para promover la protección de la salud de las mujeres a partir de la implementación de un protocolo que norme el aborto terapéutico en los centros de salud del Estado.

Rol vigilante de la Defensoría del Pueblo

Es necesario destacar que, en medio de una mayoritaria indiferencia y negativa oficial frente a la demanda de las mujeres por una guía técnica que viabilice el aborto terapéutico, hubo ciertos funcionarios o sectores del Estado que se distinguieron por una actitud favorable a la defensa de los derechos de las mujeres, en atención a los instrumentos de derechos humanos vigentes.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo ha cumplido un rol de suma importancia en la vigilancia de las obligaciones del Estado frente a la implementación de una guía técnica que norme la atención de la interrupción legal del embarazo en los establecimientos de salud a nivel nacional.

El 8 de marzo de 2008, en su Primer Reporte sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (LIO) correspondiente al periodo marzo-diciembre 2007, la Defensoría del Pueblo señala que la reglamentación del aborto terapéutico es una tarea pendiente del Ministerio de Salud, la cual debe ser implementada de manera inmediata de conformidad con los instrumentos internacionales y la legislación interna, particularmente con la LIO. En tal sentido recomienda al Ministerio de Salud, proceder a la aprobación de esa norma técnica para brindar una atención apropiada y oportuna en los casos en que sea necesario para salvar la vida de la gestante o para evitar un mal grave y permanente en la salud. (Informe de Adjuntía N.001-2008-DP/ADDM).

En su Segundo Reporte sobre el cumplimiento de la LIO, que abarca el periodo enero-diciembre de 2008, la Defensoría del Pueblo manifiesta nuevamente su preocupación por la postergación de la aprobación del protocolo que regule la atención del aborto terapéutico, y vuelve a recomendar la urgente aprobación de un protocolo para la atención del aborto terapéutico en los establecimientos públicos de salud, en salvaguarda de la vida y salud de las gestantes que lo requieran. (Informe de Adjuntía N.001-2009-DP/ADDM).



Informe de Adjuntía N°001-2008-DP/ADDM

**PRIMER REPORTE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO
SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA
LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
ENTRE MUJERES Y HOMBRES**

(MARZO - DICIEMBRE 2007)

Lima, 7 de marzo del 2008

Asimismo, en su Decimosegundo Informe Anual (Enero-Diciembre 2008) y en su Decimotercer Informe Anual (Enero-Diciembre 2009), la Defensoría del Pueblo vuelve a citar como una tarea pendiente del Ministerio de Salud la aprobación del protocolo para la atención del aborto terapéutico para brindar una atención apropiada y oportuna a mujeres que lo necesiten para salvar su vida o evitar un mal grave y permanente en su salud.

Es imprescindible, asimismo, que el MINSa adopte las medidas administrativas pertinentes para garantizar la adecuada e inmediata implementación de la norma técnica de parto vertical y las guías nacionales para la atención integral de la salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud de nuestro país.

3.3.3 Aprobación del protocolo para la atención del aborto terapéutico

Especial mención merece la necesaria aprobación de un protocolo para la atención del aborto terapéutico en los establecimientos de salud públicos de nuestro país. Al respecto, la Defensoría del Pueblo ha manifestado en reiteradas oportunidades que, de acuerdo con el artículo 119° del Código Penal vigente el aborto terapéutico no es punible. En tal sentido, corresponde a las autoridades de salud dictar las normas que permitan su reglamentación con la finalidad de brindar una atención oportuna y apropiada para estos casos, evitar negligencias médicas, reducir las muertes maternas, estandarizar procedimientos médicos, evitar abortos clandestinos y, de esta manera, proteger la vida y la salud mental y física de las mujeres.

La maternidad segura y saludable forma parte de los derechos humanos de las mujeres. Así se ha reconocido en diversos foros y documentos de carácter internacional. El Programa de Acción de El Cairo, adoptado en la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo señala que "en los casos en los que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas". Recientemente, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha instado al Estado peruano a garantizar el acceso a las mujeres a servicios de calidad para el manejo de las complicaciones derivadas de abortos inseguros a fin de reducir el índice de mortalidad materna.

En consecuencia, la Defensoría del Pueblo considera que la aprobación de dicho protocolo es, a la fecha, una tarea pendiente del Ministerio de Salud que debe ser atendida de manera inmediata, de conformidad con los instrumentos internacionales, la legislación interna y, en especial, con la LIO.

3.4 El Ministerio de Economía y Finanzas y el Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁷⁷

La realización de los derechos no se agota en su reconocimiento formal sino que requiere además el aseguramiento de los medios que permitan su pleno ejercicio y disfrute. Resulta inobjetable la necesidad del diseño, implementación y monitoreo de las políticas públicas que se orienten a la realización efectiva de cada derecho y, en particular, a alcanzar la igualdad de oportunidades sin distinción de sexo.

⁷⁷ La información sobre el Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico (PENDES) se obtuvo del documento *Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico PENDES 2008 -2012*, elaborado por el INEI, el Banco Mundial y la Secretaría General de la Comunidad Andina. Por otra parte, la información correspondiente a la implementación del Presupuesto por Resultados fue extraída de la página web de Ministerio de Economía y Finanzas, así como del oficio 001-2008-EF/43.71 remitido a la Defensoría del Pueblo, en fecha 7 de enero del 2008.

2010

- En mayo, ante la demanda de las organizaciones feministas por el Día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer y en el marco de la Conferencia Internacional de Mujeres Líderes, el Ministro Oscar Ugarte anuncia un plazo de tres meses para la expedición del protocolo de aborto terapéutico, aunque se tiene con un borrador del documento desde el 2009, según informaron organizaciones feministas que exigieron mediante un plantón frente a la sede del MINSA, la aprobación del protocolo.
 - En agosto se cumplió el nuevo plazo señalado por el titular de salud para la aprobación del Protocolo de aborto terapéutico.
 - El 27 de setiembre el Perú fue elegido como parte del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo que significa la adquisición de mayores obligaciones en materia de derechos humanos, uno de los acuerdos adoptados por dicha instancia internacional en la 50ª reunión que se realizó en Washington con presencia del ministro de Salud Oscar Ugarte. Desde Washington, sede de la reunión, el ministro de Salud Oscar Ugarte anunció una vez más que pronto sería puesto a la consideración de la opinión pública el protocolo sobre el aborto terapéutico, documento que según informó, los especialistas del Ministerio de Salud venían elaborando. Ugarte reiteró que el aborto terapéutico es legal en el Perú, pero anotó que “requiere de una normatividad que evite riesgos, errores o abusos²⁰”.
- El 25 de octubre se cumplieron 5 años de la emisión del dictamen de Naciones Unidas en el caso KL vs. Perú. El ministro Ugarte plantea que Protocolo sea sometido a consulta ciudadana.
 - El 6 de diciembre, el ministro Oscar Ugarte anunció una nueva postergación para la aprobación del Protocolo de Aborto Terapéutico, aduciendo que el documento estaba siendo revisado exhaustivamente en la parte jurídica, e indicó como fecha posible marzo del 2011.

²⁰ Agencia Andina. Nota del 30 de setiembre de 2010: *Ministro Ugarte: Próximamente será divulgado protocolo sobre el aborto terapéutico.*

INTROMISIÓN DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

En los últimos años, la jerarquía de la iglesia católica ha continuado su práctica de injerencia en la aplicación de las políticas públicas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

La interferencia eclesial en los asuntos de Estado se hizo evidente en momentos claves, como diciembre de 2007, cuando se aprobó el protocolo para normar el aborto terapéutico en la región Arequipa. Desde ese momento, el arzobispo de esa ciudad, Javier del Río Alva, encabezó una campaña de incidencia política y mediática en contra de esta medida adoptada por la Gerencia Regional de Salud en coordinación con representantes de amplios sectores médicos, académicos y ciudadanos que demandaban la urgente adopción de medidas orientadas a evitar la muerte materna y brindar una atención humanizada a las mujeres con embarazos que ponen en riesgo su vida y salud.

El 21 de febrero de 2008 el arzobispo del Río Alba se encargó personalmente de presentar en público la Resolución 109-2008-

GRA de la Gerencia Regional de Salud que dejaba en suspenso la aplicación del Protocolo para el Manejo de Casos de Interrupción Legal del Embarazo en el departamento de Arequipa.

En marzo del 2011, en momentos cumbres de la campaña por las elecciones generales de abril de ese año –en primera vuelta–, el arzobispo Juan Luis Cipriani convocó por separado a los candidatos con mayores preferencias electorales con quienes sostuvo conversaciones sobre temas relacionados con “la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte natural”, rechazo al aborto y la “promoción del matrimonio y la familia”. Con estos encuentros el cardenal Cipriani hizo incidencia directa a favor de su agenda anti derechos sexuales y reproductivos, a pocas semanas de que el tema del aborto hubiera estado en primer plano de la noticia a causa de las declaraciones de uno de los candidatos –por entonces con la mayor intención de votos– a favor de que sean las mujeres quienes tengan la última palabra en la decisión de interrumpir un embarazo.

elcomercio.pe

11 de octubre del 2009

Últimas
Pública
MetrooBana
Pasajes
Mundo
Economía
Tecnología
Deportes
Español
Más Noticias

Cardenal Cipriani critica proyecto para despenalizar el aborto eugenésico

8:09 | Es una falta de respeto a Dios, afirmó el arzobispo, quien espera que el texto de la norma sea modificado

La polémica propuesta para *despenalizar el aborto* (<http://elcomercio.pe/noticia/352733/congresistas-divididos-despenalizacion-aborto-eugenésico>) en casos de violación sexual y malformaciones genéticas volvió a generar duras críticas. Esta vez, los cuestionamientos vinieron desde la Iglesia Católica, específicamente, del arzobispo de Lima, Juan Luis Cipriani.

El cardenal indicó que se deben separar los temas centrales de la vida, los cuales no son coyunturales ni motivo de agendas políticas. "Espero que haya una clara rectificación", dijo refiriéndose al texto, que será sometido a reconsideración el martes 20 por la comisión especial revisora del Código Penal del Congreso de la República.

"El mundo cultural está sin rumbo, no sabe si va a despenalizar la droga, el aborto u otros temas contra de la propia humanidad. Es decir, hay una falta de respeto hacia Dios", manifestó Cipriani en su programa radial "Diálogo de fe".

Citando al papa Benedicto XVI, el prelado señaló que "un amor vacío de verdad se convierte en un sentimentalismo muy grande para meternos de contrabando el aborto".

ESTADÍSTICAS EN LA MIRA

Cipriani también se refirió a las estadísticas sobre abortos clandestinos. Al respecto, dijo que "hay un abuso en el tema de las estadísticas que dicen que más de la mitad de matrimonios acaba en divorcios, que hay miles de abortos clandestinos o miles de niños sueltos por las calles".

"Creo que todo esto es mentira, es decir, hay una estadística que nos quiere hacer creer que el matrimonio no sirve, que los niños son un problema, que todas las mujeres son infieles y que todos los hombres son unos sinvergüenzas", manifestó.

CLAVES

Modificación

El martes 6 la comisión especial revisora del Código Penal aprobó, por cuatro votos a favor y dos en contra, el texto que despenaliza el aborto para casos de violación y malformaciones congénitas.

Sanción actual

El Código Penal vigente contempla actualmente una pena privativa de la libertad no mayor de tres meses para estos casos.

Nueva votación

Si el martes 20 la comisión aprueba la reconsideración, se deberá someter a votación un nuevo texto.

Comentarios(?)

#1 | 09:38 | 11/10/2009

Manuel Ascencio

EXPRESO

miércoles, 14 de octubre de 2009

Contáctenos
Ediciones Anteriores
Publicidad
Búsqueda
Anuncios Google
La Vida Mujer
Hoja De Vida
Desos
ES Tu Vida

Política

Papa critica a las ONG por despenalización del aborto



Condicionalon ayuda a políticas sanitarias. El cardenal Juan Luis Cipriani envió a EXPRESO la reciente Encíclica Caritas in Veritate del Papa Benedicto XVI donde el Sumo Pontífice critica a las ONG por su papel negativo que juegan frente al aborto "promoviendo a veces en los países pobres la adopción de la práctica de la esterilización, incluso en mujeres a las que no se les pide su consentimiento".

Incluso, añade el Santo Padre, "existe la sospecha fundada que en ocasiones las ayudas al desarrollo se condicionan a determinadas políticas sanitarias que implican de hecho la imposición de un fuerte control de la natalidad".

"Si se pierde la sensibilidad personal y social para poder acoger una nueva vida, también se marginan otras formas de acogidas provechosas para la vida social. La acogida de la vida forja las energías morales y capacita para la ayuda recíproca", refiere el Papa.

Control demográfico

"La situación de pobreza no sólo provoca todavía en muchas zonas un alto índice de mortalidad infantil, sino que en varias partes del mundo persisten prácticas de control demográfico por parte de los gobiernos, que con frecuencia difunden la contracepción y llegan incluso a imponer también el aborto. En los países económicamente más desarrollados, las legislaciones contrarias a la vida están muy extendidas y han condicionado ya las costumbres y la praxis, contribuyendo a difundir una mentalidad antinatalista, que muchas veces se trata de transmitir también a otros Estados como si fuera un progreso cultural", asevera el documento.

Igualmente, la encíclica resena que "cuando una sociedad se encamina hacia la negación y la supresión de la vida, acaba por no encontrar la motivación y la energía necesaria para esforzarse en el servicio del verdadero bien del hombre".

"La acogida de la vida forja las energías morales y capacita para la ayuda recíproca. Fomentando la apertura a la vida, los pueblos ricos pueden comprender mejor las necesidades de los que son pobres, evitar el empleo de ingentes recursos económicos e intelectuales para satisfacer deseos egoístas entre los propios ciudadanos y promover, por el contrario, buenas actuaciones en la perspectiva de una producción

Venta de Casa y Departamentos en Surco Desde: US\$ 59,750!!! perupropietario.com

Opina en los Foros: Informalissimo.com



PROPUESTA

Encuesta
¿Considera a Luis Castañeda Lossio como el mejor candidato para las elecciones generales del 2011?

SI

NO

Ver | Responder



linuxperu.com
Soporte de Servidores Linux Peru Antipam, Firewall, Correo

14/10/2009

"Señor, que en el Perú no se apruebe nada en contra de la vida"



Arzobispo de Lima hizo un llamado a los padres de familia para que sus hijos accedan a los sacramentos. El arzobispo de Lima, cardenal Juan Luis Cipriani, pidió ayer en la mañana que en el Perú "no se apruebe nada en contra de la vida".

durante la homilía que ofició antes de iniciarse el último recorrido procesional de este año del Señor de los Milagros por el centro histórico de Lima.

"Defendamos siempre la vida. Señor, protege a esos pequeñísimos infantes, ilumínalos. Señor, que en nuestro país no se apruebe nada contra la vida. Es muy necesario, ya que de la vida depende todo lo demás, por eso ayudemos al prójimo, a las familias y a los matrimonios", dijo el prelado.

Cipriani Thorne también formuló un llamado a los padres de familia para que bauticen a sus hijos y los persuadan de realizar la confesión y la confirmación. Igualmente, invocó a recordar a los sacerdotes, familiares y seres queridos que están difuntos.

"En esta gran fiesta de todos los santos nos unimos con gozo a los que nos antecedieron. La Iglesia conmemora los fieles difuntos y queremos recordar en esta misa a todos los miles de hermanos que estuvieron junto al Señor de los Milagros para que él los acoga", señaló el Primado de la Iglesia.

El Cardenal de Lima celebró una misa en el cruce de la avenida Tacna y el Jirón Huancavelica, en el Cercado de Lima, luego de que el Cristo Moreno fuese trasladado en hombros desde la Iglesia Las Nazarenas hacia ese lugar.

CRECE EL RESPALDO AL ABORTO LEGAL ENTRE LA OPINIÓN PÚBLICA²¹

Diversas encuestas realizadas entre 2002 y 2010 por el Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima y en 2011 por IPSOS Apoyo revelan que un creciente porcentaje de ciudadanas y ciudadanos del Perú se muestra a favor del aborto cuando existe peligro de vida para la madre.

AÑO	ÍNDICE DE APROBACIÓN CIUDADANA AL ABORTO LEGAL
2002	50.8%
2003	57.0%
2005	57.8%
2006	62.6%
2007	69.9%
2008	67.9%
2009	59.6%
2010	68.6%
2011 (*)	71.0%

²¹ Fuentes: Barómetro del GOP de la Universidad de Lima (2002-2010) e IPSOS Apoyo (2011)

(*) Encuesta bus IPSOS-Apoyo, febrero 2011

Se puede notar cómo a partir de 2005 en que se produjo el fallo del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas respecto del caso KL, las opiniones que respaldan al aborto legal se elevan considerablemente, llegando en momentos a crecer casi en 20 puntos porcentuales en relación con el primer año de medición. Este comportamiento de la opinión ciudadana obedece sin duda a las mayores oportunidades de información que se han suscitado alrededor de este tema a partir de las acciones de defensa de los derechos sexuales y reproductivos promovidas desde diversos sectores de la sociedad civil, particularmente en torno a la aprobación de un protocolo nacional para la interrupción legal del embarazo.

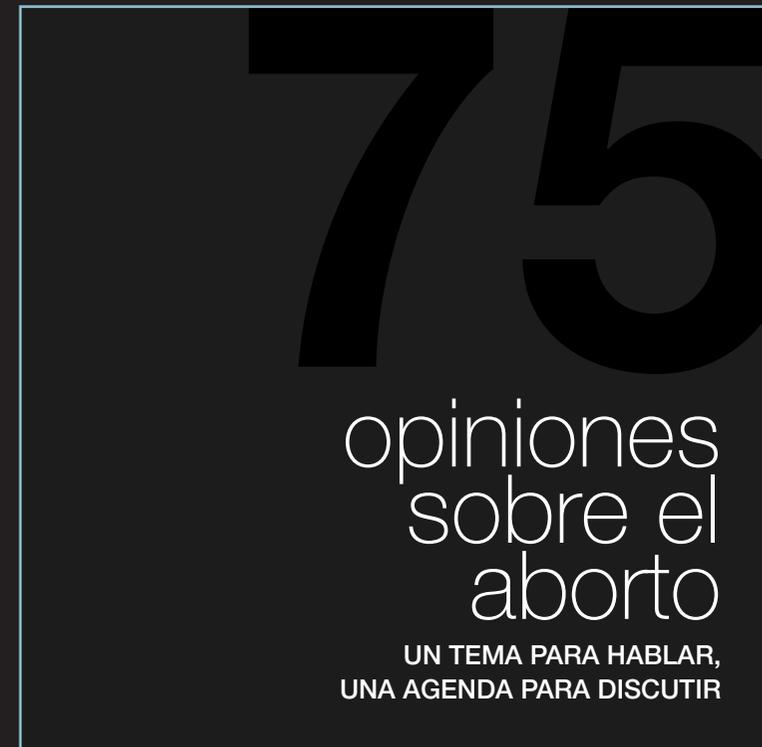
Durante estos últimos años se ha avanzado en colocar en la agenda informativa de los medios de comunicación los problemas generados por la ausencia de un protocolo de atención del aborto terapéutico, y en posicionar voces calificadas que a través de declaraciones públicas o de artículos de opinión aportan argumentos técnicos y científicos para el debate sobre este problema que compromete el ejercicio de derechos de millones de mujeres del país.

75 opiniones sobre el aborto.

Un tema para hablar, una agenda para discutir

A finales de 2010 PROMSEX presentó una publicación en la que recoge la opinión sobre el aborto de setenta y cinco peruanos y peruanas entre intelectuales, artistas, profesionales independientes (psicólogos, abogados, periodistas, sociólogos, médicos) con éxito en sus disciplinas y legitimidad social

La mayor parte de líderes de opinión consultados se manifestó a favor del derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y maternidad y todos coincidieron en la necesidad de conversar sobre el tema y en la necesidad imperativa de un debate público para que las voces de las mujeres sean escuchadas. Asimismo, coincidieron en rechazar la criminalización de las mujeres que abortan y manifestaron que en lugar de ello, el Estado debe ofrecer información y las condiciones necesarias para que puedan tomar decisiones adecuadas y ejercer sus derechos.



EL ABORTO TERAPÉUTICO EN LA AGENDA ELECTORAL

El aborto terapéutico estuvo presente en la agenda de las elecciones generales 2011, tanto en las propuestas de gobierno de los grupos políticos, como a través de los discursos de los candidatos, los cuales, como se verá más adelante, fueron variando de acuerdo a la temperatura política y a las presiones de la iglesia católica.

Enero de 2011: A tres meses de la primera vuelta de las elecciones generales la despenalización del aborto se colocó en la agenda pública a raíz de las declaraciones del candidato Alejandro Toledo, entonces, primer lugar en las encuestas, quien, al ser consultado sobre el tema expresó: “El aborto es un tema que hay que dejarlo a la libertad de las personas, nadie puede permitir que un ser humano nazca en circunstancias forzadas. Los individuos tienen derecho a optar y con todo respeto, la Iglesia no puede intervenir”. (Fuente: El Comercio 27 de enero del 2011). Sin embargo, poco tiempo después de sus declaraciones y ante las críticas de los sectores conservadores, liderados por el Cardenal Juan Luis Cipriani, retrocedió.

OPORTUNIDAD PARA UN NECESARIO DEBATE PÚBLICO

La posición inicial expresada por el referido candidato permitió colocar en el debate público el tema del aborto en general como un problema que vulnera los derechos de las mujeres, y enfatizar en la necesidad de aprobar el protocolo que viabilice la interrupción legal del embarazo para preservar la vida y la salud de las mujeres que lo requieren.

El interés de los medios de comunicación en el tema brindó la oportunidad para un debate público alrededor del mismo, donde fue posible que las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres coloquen sus argumentos y puntos de vista.

Una iniciativa interesante fue la de la periodista Rosa María Palacios, conductora del espacio de actualidad política más importante de ese momento, quien durante días consecutivos colocó como pregunta motivadora de sus entrevistas o debates: ¿Debe ir a la cárcel una mujer que aborta? En torno a ese enfoque confluyeron opiniones de diversos candidatos y candidatas, lo cual permitió al electorado conocer su posicionamiento frente a este tema y estar en mejor capacidad de tomar decisiones a la hora de emitir su voto.



ALGUNAS OPINIONES

“Estoy en contra del aborto. Creo en los medios de planificación, los anticonceptivos. En eso me aparto un poco de la enseñanza o del dictamen de la Iglesia”. Sin embargo, por esos días se pronuncio a favor de la pena capital para quienes abusen sexualmente de menores de edad y les produzcan la muerte

(Presidente Alan García. Perú 21. 31 de enero 2011).

“El aborto no es aceptable nunca porque es matar a un ser humano. No es una idea teórica, por lo tanto si los candidatos han querido hacerlo así tienen que ser claros. Los que quieren matar a los niños no están preparados para gobernar”.

Cardenal Juan Luis Cipriani. Diario Expreso, 30 de enero 2011.

“La mujer es libre de elegir qué hacer con su propio cuerpo, si no se traerían niños no deseados. Es lamentable que en el país no se defina esta situación cuando en otros países ya está normada”.

(Cenaida Uribe, candidata al Congreso por Gana Perú. Perú 21, 26 de abril 2011).

ALGUNAS OPINIONES

“La mujer debe tener derecho al manejo de su cuerpo en determinadas condiciones, no arbitrariamente. Por ejemplo, en temas de violación”.

Javier Diez Canseco, candidato al Congreso por Gana Perú. El comercio, 28 de enero 2011).

“Ojalá el ministro (de Salud) cumpla antes de acabar esta gestión con presentar el protocolo del aborto terapéutico que ya anunció. Si hasta ahora no existe un protocolo de aborto terapéutico es por resistencia por parte de un grupo de religiosos que se opone a la medida”.

(Carlos Bruce, candidato al Congreso por Perú Posible. Revista Domingo, La República, 6 de febrero 2011).

“La vida solo nos la da Dios y solo él nos la puede quitar. Si no respetamos el derecho a la vida, todo lo demás se viene abajo. Nosotros estamos en contra del aborto y de la pena de muerte”. En caso de violación el aborto significaría una condena de muerte para el más inocente”.

(Fabiola Morales, candidata de Solidaridad Nacional. Revista Domingo, La República, 6 de febrero 2011).

AL VAIVÉN DEL TERMÓMETRO ELECTORAL

En marzo de 2011, el candidato presidencial Ollanta Humala visitó al Cardenal Juan Luis Cipriani y declaró públicamente que había tenido la oportunidad de exponer los puntos centrales de su plan de gobierno y que habían “coincidido mucho en la importancia de la familia, la fortaleza de los valores y la defensa de la vida”. En el contexto cercano a las elecciones generales de abril, Cipriani invitó a los aspirantes con mayores opciones en los sondeos de opinión pública a conversar sobre sus políticas respecto a los derechos sexuales y reproductivos, actitud que fue calificada por los principales líderes/as de opinión como injerencia directa en la campaña electoral.

Tiempo después, a pocas semanas de la segunda vuelta electoral, el candidato por Gana Perú Ollanta Humala, rectificó su posición respecto al aborto y lamentó que en la discusión de este tema no se haya tomado en cuenta la posición de la mujer, “quien es la que está en la encrucijada de ir a una clínica donde va a abortar”. Asimismo, se mostró a favor de la aplicación del aborto legal, es decir el aborto terapéutico²².

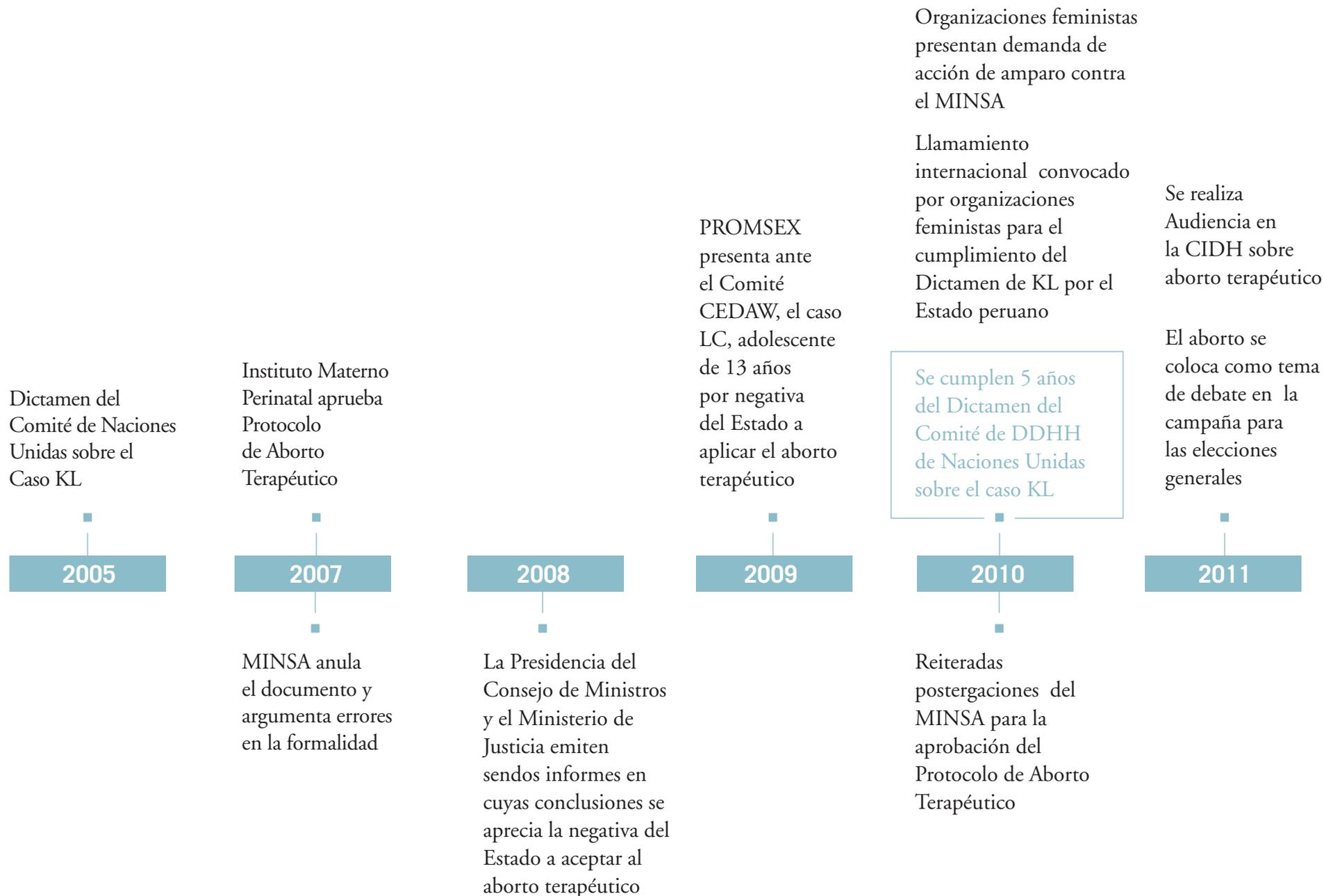
Aunque afirmó en aquella vez que su posición es “en defensa de la vida”, en su plan de gobierno (“La Gran Transformación) se proponen políticas como “garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, el acceso a los métodos de planificación familiar y protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual –incluyendo el Anticonceptivo Oral de Emergencia, así como el VIH/sida– y la despenalización del aborto”.²³

²² En: <http://peru21.pe/impresia/noticia/ollanta-humala-favor-aborto-terapeutico/2011-04-26/302469>

²³ En: http://www.perudeganadores.com/index.php?option=com_content&view=article&id=77:propuesta-plan-de-gobierno-peru-2011-2016-de-ollanta-humala-gana-peru&catid=912:informacion-general&Itemid=47

En marzo de 2011 se publicó el documento Las propuestas de las Mujeres en la Agenda Electoral 2011²⁴, documento que hace un mapeo de los planes de gobierno de los grupos políticos con mayores posibilidades de ganar las elecciones con respecto a temas como violencia de género, derechos sexuales y reproductivos y Estado laico. Adicionalmente se incluyen entrevistas donde voceros/as de las organizaciones políticas ahondan sobre sus propuestas, y en las que hay plena coincidencia en el acceso al aborto terapéutico, si bien no se muestran favorables a otros supuestos de interrupción del embarazo.

²⁴ En: http://www.demus.org.pe/publicacion/09c_foll_mapeo2011.pdf



PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos

www.promsex.org

 **Planned
Parenthood**
Care. No matter what.

GLOBAL

**safe abortion
action fund**
coordinated by  **IPPF**