

Litigio Nacional:
Interposición de una Acción de
Cumplimiento para la Implementación de
una Guía Práctica Clínica para el Acceso
al Servicio del Aborto Legal



Litigio Nacional:
Interposición de una Acción de
Cumplimiento para la Implementación
de una Guía Práctica Clínica para el
Acceso al Servicio del Aborto

PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
Av. José Pardo 601, Oficina 604
Miraflores, Lima 18 - Perú
Teléfono: (511) 447 8668
Telefax: (511) 243 0460
www.promsex.org

Autores:
Beatriz Ramírez Huaroto
Luis Távara Orozco
Silvia Romero Borda
Ysabel Marin Sandoval

Coordinación:
Ysabel Marin

Corrección de estilo:
Soledad Cevallos

Diseño y diagramación:
Julissa Soriano y Daniela Juárez

Impresión:
Lettera Gráfica S.A.C.
Jr. Emilio Althaus 460, Lince.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-12200
ISBN: 978-612-4106-06-4

Primera edición, Setiembre 2011
Lima - Perú

Impreso en Perú

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de:
Promsex
Planned Parenthood

5	Introducción
7	I. Proceso de cumplimiento: el derecho al servicio de su efectividad.
13	II. Necesidad de un protocolo para casos de aborto terapéutico
15	2.1 La regulación del aborto terapéutico preserva el derecho de las mujeres
20	III. La justicia peruana frente al protocolo para casos de aborto terapéutico
22	3.1 Votos de los magistrados a favor de la implementación de un protocolo para casos de aborto terapéutico en todos los establecimientos públicos a nivel nacional.
28	3.2 Informes Técnicos de la OMS/OPS y del Colegio Médico del Perú (CMP)
30	3.2.1 Informe Técnico de la OMS/OPS
31	3.2.1.1 Guías Prácticas Clínicas o Protocolos de Atención en casos de Aborto Legal
33	3.2.1.2 Efectos Jurídicos de los Informes Técnicos de la OMS/OPS
35	3.2.2 Informes Técnicos del Colegio Médico del Perú (CMP)
38	IV. Relevancia de los Informes Técnicos en casos de salud reproductiva presentados en procesos judiciales nacionales
45	V. Conclusiones



Introducción

Desde sus inicios, el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) viene abogando por la implementación de una guía práctica clínica o protocolo para la atención de mujeres que necesitan y solicitan un aborto terapéutico¹, el único legal en el Perú.

Para el Centro, es trascendental que las mujeres cuyos embarazos constituyen un riesgo para su vida o salud accedan al servicio de aborto terapéutico para evitar el efecto adverso en el caso de acudir a servicios de aborto clandestino e inseguro en perjuicio de sus vidas. Siendo las mujeres de escasos recursos económicos las que en su mayoría concurren a los centros de salud del Estado, este ente se encuentra obligado a regular su acceso para así garantizar derechos de una parte de la población que históricamente es excluida.

Sin embargo, pese a que el Ministerio de Salud (MINSa), órgano rector responsable de emitir una guía o protocolo nacional, se ha pronunciado en varias oportunidades sobre la necesidad y legalidad de emitir el protocolo y ha convocado a numerosas comisiones de trabajo para su elaboración, a la fecha no se cuenta con una Guía de Práctica Clínica para casos de aborto terapéutico a nivel nacional, limitando seriamente el trabajo de los profesionales de la salud y, lo que es más grave, poniendo en riesgo la

¹ Código Penal, artículo 119° Aborto terapéutico *"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"*.

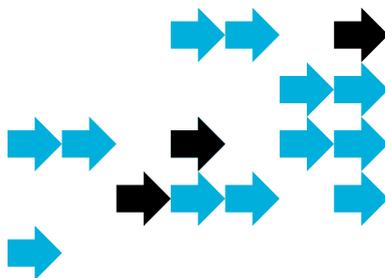
vida y salud de muchas mujeres que necesitan de este servicio de salud cuando se encuentran en las condiciones previstas por la ley.

Frente a esta inacción, PROMSEX decidió interponer un proceso judicial a fin de que se disponga al Estado a implementar un protocolo. En ese camino se estableció una alianza estratégica con el Instituto de Defensa Legal (IDL), organización no gubernamental experta en el litigio de acciones constitucionales, para que sean codemandantes en la interposición de una demanda de acción de cumplimiento ante la instancia civil.

Ambas organizaciones demandaron al Ministerio de Salud a efectos que cumpla con formular e implementar una Guía de Práctica Clínica para casos de aborto terapéutico, en cumplimiento con las normas previstas en la Ley General de Salud, la Ley del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

El documento tiene cinco partes centrales. Empieza con un desarrollo de los alcances de la acción de cumplimiento y la importancia en el cumplimiento de las políticas públicas; continúa con un análisis de la doble dimensión de un protocolo de atención para el aborto terapéutico, así como con un análisis de los votos emitidos por magistrados en el proceso y un desarrollo de los informes presentados por la Organización Mundial de la Salud y el Colegio Médico y, finalmente, un análisis de la importancia de los informes técnicos en casos de salud reproductiva.

Las estrategias involucradas en el proceso judicial, así como los resultados positivos y negativos de éste, son los que se relevan en esta publicación, la cual tiene como objetivo compartir de manera pedagógica este proceso y dejar en la agenda pública la inacción por parte del Estado frente a las miles de mujeres que cada año, por motivos de la maternidad, exponen sus vidas, quedan afectadas de manera extremadamente grave o mueren por causas totalmente evitables.





I. Proceso de cumplimiento: el derecho al servicio de su efectividad.

Por Beatriz Ramírez Huaroto*

El proceso de cumplimiento procede, según el artículo 200.6 de la Constitución, contra cualquier autoridad o funcionario renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo, sin perjuicio de las responsabilidades de ley. En ese mismo sentido, el artículo 66 del Código Procesal Constitucional define la acción de cumplimiento como aquella que tiene por objeto ordenar que un funcionario o autoridad pública renuente dé cumplimiento a una norma legal o ejecute un acto administrativo firme; o que se pronuncie expresamente cuando las normas legales le ordenan emitir una resolución administrativa o dictar un reglamento. Esta figura fue incorporada en el ordenamiento jurídico peruano en la Constitución de 1993 bajo inspiración del artículo 87º de la Constitución colombiana de 1991².

De acuerdo a su objetivo, **el proceso de cumplimiento tiene el propósito de ser un remedio jurídico frente a la inactividad estatal tanto de carácter formal como de carácter material: formal en tanto no se produzca cierta normativa o no se adopten decisiones administrativas que el marco legal exige, y material en tanto que no se dé cumplimiento a prestaciones materiales de dar, hacer o no hacer**

* Responsable de Incidencia Jurídica de PROMSEX

² LEÓN VASQUEZ, Jorge. "El proceso constitucional de cumplimiento y su incidencia positiva en la protección del Estado de Derecho". *Foro Jurídico*, N° 9, marzo de 2009, p. 190.

que el marco legal o alguna decisión administrativa reconoce como derecho de un/a ciudadano/a³. En ese sentido, este proceso es un arma para defender un valor que todo Estado Constitucional de Derecho debe amparar: que las leyes y los actos administrativos que el propio Estado ha generado se cumplan y que no sea el libre albedrío de las autoridades y funcionarios/as públicos/as el que marque la pauta de su ejecución⁴.

Sobre la naturaleza de este proceso, acerca de si es un proceso de naturaleza propiamente constitucional o si es más bien un proceso “constitucionalizado”, se ha dado gran discusión académica⁵ que también se ha plasmado en las decisiones sobre la materia del Tribunal Constitucional. Esta discusión tiene sentido práctico en tanto que la posición que defiende su naturaleza de proceso propiamente constitucional implica que se reconozca como **parte del catálogo de derechos fundamentales el derecho al cumplimiento de las normas legales y de los actos administrativos**⁶ y que se reconozca que es **la Constitución misma** la que **impone como uno de sus valores ese cumplimiento y su desconocimiento implica no respetar la primacía constitucional en el ordenamiento jurídico**⁷.

³ Sobre una posible clasificación de la inactividad estatal. HUAPAYA TAPIA, Ramón. “Las nuevas relaciones entre el proceso constitucional de cumplimiento y el proceso contencioso-administrativo: la sentencia recaída en el Expediente N° 0168-2005-PC/TC, caso Maximiliano Villanueva Valverde”. *Revista de Derecho Administrativo*, Año 1, No. 2, diciembre de 2006, pp. 173-176 que tiene una versión previa publicada en la recopilación de ponencias del II Congreso de Derecho Administrativo realizado del 27 al 29 de abril de 2006 y que fue publicada por Palestra Editores en septiembre de 2007. Las diferencias entre las omisiones de tipo formal y de tipo material fueron desarrolladas en la sentencia del Tribunal Constitucional en el Expediente N° 09754-2005-PC/TC, de fecha 20 de junio de 2006, fundamento 25.

⁴ LEÓN VASQUEZ, Jorge. *Ob. cit.*, p. 193.

⁵ La posición que defiende que el proceso de cumplimiento es la de ser un proceso *constitucionalizado* pues su naturaleza es propiamente administrativa es defendida por Edgar Carpio Marcos en una variedad de trabajos y fue expresamente respaldada por los autores del proyecto de Código Procesal Constitucional. La posición que sostiene que el proceso de cumplimiento es propiamente un proceso constitucional ha sido defendida por César Landa.

⁶ LEÓN VASQUEZ, Jorge. *Ob. cit.*, p. 192.

⁷ Ídem, p. 194.

Si el poder estatal emana del pueblo y si quienes lo ejercen lo hacen con las limitaciones y responsabilidades que la normativa vigente, que también tiene su fuente en la soberanía popular, exige entonces “el incumplimiento de las leyes y de los actos administrativos que se derivan del ejercicio legítimo del poder del Estado constituye también un acto contrario a la democracia como principio constitucional”⁸.

El proceso de cumplimiento cobra particular escenario en un contexto en el que las políticas públicas se plasman en normas legales de rango diverso. En la medida en el que Estado se fija sus propios marcos de acción, este proceso se constituye en una vía idónea para la exigibilidad de la real ejecución de dichas políticas. El proceso de cumplimiento es entonces la vía procesal ejecutiva de carácter excepcional, sumario y expedito en el que se ejecutan las obligaciones estatales específicas e indubitables⁹ contenidas en el marco normativo de las políticas públicas.

Las organizaciones de mujeres, que en los últimos años han utilizado el Derecho como herramienta de cambio no sólo mediante el impulso de reformas legislativas sino mediante la interposición de acciones judiciales estratégicas, **no han sido ajenas al empleo del proceso de cumplimiento para perseguir la real aplicación de los marcos normativos que garantizan los derechos de las mujeres.**

El primer caso emblemático, resuelto de forma favorable a las demandantes, fue el proceso de cumplimiento interpuesto contra el Ministerio de Salud a fin de que, en cumplimiento de las Resoluciones Ministeriales N° 465-99-SA/DM y N° 399-2001-SA/DM, garantice la provisión e información de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en todos los establecimientos de salud a su cargo. En la primera se aprobaron las normas de planificación familiar y en la segunda se amplió el catálogo de métodos anticonceptivos incorporándose la AOE. Se demostró, con información provista por varios

⁸ Ídem, p. 193.

⁹ HUAPAYA TAPIA, Ramón. *Ob. Cit.*, p. 190.

hospitales nacionales y corroborada por la Defensoría del Pueblo, que pese a estar expresamente normado este método no se repartía efectivamente en los establecimientos de salud públicos. La primera instancia declaró fundada la demanda mientras que la segunda instancia resolvió la apelación presentada declarando la sustracción de la materia y, sin pronunciarse sobre el fondo, dispuso el archivamiento de la causa en el entendido de que al haberse actualizado la norma técnica de planificación familiar aprobada por la primera de las resoluciones demandadas, ya no existía mandato vigente, aunque la nueva norma –aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2005-MINSA- también incorporaba la AOE como método anticonceptivo; en esa medida sólo existía una derogación formal de las normas que recogían previamente el mandato cuyo cumplimiento se exigía pues éste siguió vigente materialmente en la nueva normativa. El Tribunal consideró que los mandatos demandados, referidos a la provisión de información sobre todos los métodos anticonceptivos y la provisión de los insumos anticonceptivos de forma gratuita -incluida la AOE-, cumplían con los requisitos mínimos exigidos en el precedente constitucional establecido en el Expediente N° 168-2005-PC/TC, es decir, que eran ciertos y claros, que no estaban sujetos a controversia compleja ni a interpretaciones dispares, que eran de ineludible y obligatorio cumplimiento e incondicionales.

En un segundo caso, resuelto de forma desfavorable a las demandantes, se demandó al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social solicitando que se dé cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 017-2001-PRO-MUDEH que aprobó el Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer para el período 2002-2007 y al inciso b) del artículo 7° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará”, aprobada por el Perú mediante la Resolución Legislativa N.º 26583, del 25 de marzo de 1996. La Resolución del Tribunal Constitucional que conoció esta causa en recurso de agravio constitucional señaló que las demandantes no sólo manifestaron que el incumplimiento consistiría en no haber elaborado, desarrollado y ejecutado una serie de actividades tendentes a la prevención, sanción y erradicación de la violencia hacia la mujer, sino que argumentaron que el incumplimiento estaría referido

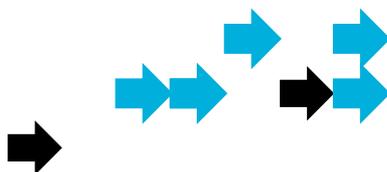
a no respetar los lineamientos previstos en la Convención Belém do Pará, cuyos enfoques y conceptos habrían sido recogidos en el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 como parte del desarrollo de las políticas del sector. Por este último extremo, puesto que se estimó que las demandantes denunciaban una aparente incompatibilidad entre los enfoques y conceptos a partir de los cuales se estructura la Convención Belém do Pará y aquellos que habrían sido tomados en cuenta para estructurar las políticas del sector, y no sólo la inejecución del Plan Nacional en mención, el Tribunal Constitucional consideró que el mandato no cumplía con el requisito de no estar sujeto a controversia compleja ni a interpretaciones dispares.

Lo interesante de este último litigio es que introdujo el debate acerca de la exigibilidad por vía de acción de cumplimiento de mandatos recogidos en normativa supranacional, concretamente, tratados internacionales de derechos humanos. Sobre este punto resulta de especial relevancia el voto singular del ex-magistrado César Landa que estima que el incumplimiento de disposiciones de rango constitucional, como los tratados internacionales sobre derechos humanos, debe ser amparable por esta vía procesal. Con base en la clasificación planteada por Robert Alexy entre normas-reglas y normas-principios, entendidas las primeras como normas con un nivel de generalidad relativamente bajo pues por su claridad solo pueden ser cumplidas o no y las segundas con un nivel de generalidad relativamente alto que les otorga un carácter de mandatos de optimización que puede ser cumplido en diferente grado y en la medida de las posibilidades reales y jurídicas¹⁰, Landa señala que el cumplimiento de los mandatos contenidos en tratados de derechos humanos que tengan la estructura normativa de una regla, es decir, que sean ciertos y claros y que no estén sujetos a controversia compleja ni a interpretaciones dispares, pueden solicitarse por la vía de la acción de cumplimiento¹¹.

¹⁰ Cita de Alexy en LANDA ARROYO, César. *Los procesos constitucionales en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional*. Lima, Palestra Editores, 2010, pp. 27-28.

¹¹ Fundamento de voto del magistrado César Landa Arroyo en la Resolución del Tribunal Constitucional de fecha 30 de junio de 2010 en el Expediente N° 05027-2008-PC/TC.

El tercer caso es materia de la presente publicación por lo que nos eximimos de su comentario. Todos estos litigios son ejemplos del uso del proceso de cumplimiento como vía para superar la inacción estatal que redundaba en el desmedro de diferentes derechos de ciudadanas/os y que menoscaba el Estado Democrático de Derecho en cuanto vulnera el contenido de la democracia que fundamenta la adopción de normas y de actos administrativos. **El Derecho, a través de esta vía procesal ejecutiva, ha creado garantías para su propia efectividad** y, en el marco de un Estado como el peruano que aún requiere consolidar sus niveles de cumplimiento de sus obligaciones para con las mujeres y hombres que lo integran, se mantiene el reto de utilizar el marco jurídico para generar mejores condiciones de vida y ciudadanía.





II. Necesidad de un protocolo para casos de aborto terapéutico

Por **Luis Távara Orozco***

El aborto es un grave problema de salud pública en nuestro país. Nos parece que mantener desregulado el servicio de aborto terapéutico, contemplado en nuestra legislación, sólo contribuirá a mantener en la clandestinidad el procedimiento, con potenciales consecuencias graves para la salud de las mujeres. Adicionalmente, podemos suponer que a ellas les resultará más amenazador recurrir a los hospitales para la atención posterior, en caso de complicaciones, y que la mortalidad y morbilidad materna pueden aumentar por esta causa.

A nivel del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) se asume que **el origen de la vida es uno de los grandes problemas de las ciencias naturales, que a lo largo de los tiempos ha sido materia de discusión entre científicos y filósofos, sin haberse llegado a resolver aún. En realidad, si quisiéramos definir el origen de la vida debemos decir que la vida es un continuo, puesto que la vida se genera en una vida anterior; quiere decir que las células humanas que se unen al momento de la fecundación, esto es, el óvulo femenino y el espermatozoide masculino, son vida, así como son vida todas las células y órganos del cuerpo humano. Otra cosa es definir cuándo empieza un individuo o una persona.**

* Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG

De acuerdo con muchas legislaciones, la persona empieza a existir al momento del nacimiento. Sin embargo, se han hecho otras aproximaciones. Desde Aristóteles (400 años AC) y posteriormente San Agustín (354-430 años DC) y Santo Tomás de Aquino (1127-1174 años DC) se aceptaba que la “animación” (esto es, la presencia del alma) del feto empezaba a los 40 días de embarazo en el caso de un feto de sexo masculino y a los 80 días en el caso de un feto de sexo femenino. La pregunta pudiera ser: ¿cómo en esos tiempos se hubiera podido conocer anticipadamente el sexo del feto?.

Más recientemente, con el avance de la ciencia se ha podido determinar que entre las 10 a 12 semanas de embarazo (este dura 40 semanas) se empiezan a definir las formaciones embrionarias que darán lugar más adelante al cerebro humano y que estas forman conexiones celulares entre sí, necesarias para dar lugar recién al funcionamiento del sistema nervioso a partir de las 24 a 26 semanas, que es lo que hoy en día necesitaríamos para definir la vida de un ser humano. Se sabe que con la muerte cerebral se produce la muerte de la persona; en el caso que estamos revisando sería precisamente lo inverso.

Toda esta reflexión previa es necesaria, porque con frecuencia se escuchan voces conservadoras y ultraderechistas que interesadamente quieren asimilar “inicio de la vida con inicio de la persona humana” con el vedado propósito de limitar los derechos de las mujeres para legitimar la terminación de un embarazo en los casos en que este pudiera poner en severos riesgos su vida y su salud. Tratándose de un país con orientación democrática, laica y justiciera, con estricto apego a los Derechos Humanos, estamos en la obligación de cautelar la vida y la salud de las mujeres peruanas y, por tanto, respetar sus derechos sexuales y reproductivos. Por ello, aspiramos a que la lucidez de nuestras autoridades encuentre finalmente el sustento para la aprobación de un Protocolo Nacional para entregar los servicios de aborto terapéutico, con la finalidad de evitar más daños y sufrimientos a las mujeres de este país.

2.1 LA REGULACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO PRESERVA EL DERECHO DE LAS MUJERES

Hoy en día sabemos que, aunque el embarazo y el parto constituyen un riesgo potencial para cualquier mujer, estos son mayormente hechos fisiológicos. Sin embargo, existe una proporción importante de los mismos que complican la salud de las mujeres y las exponen a serios peligros, que de no ser evitados pueden culminar en graves daños y muerte. La mujer que solicita la interrupción del embarazo por tener una condición en que el progreso de la gestación puede llevarla a la muerte, generalmente, más que temer por su vida, teme por la vida de los hijos, que muchas veces ya tiene, y que ella sabe quedarán desprotegidos después de su muerte. Sin embargo, pese a ello, existen médicos que afirman que ya no existen condiciones por las cuales se justifica el aborto por riesgo de vida para la madre. Examinemos por un momento la mortalidad materna en el Perú, en donde las cifras siguen siendo altas, a pesar de que en los últimos años han descendido.

Basados en los registros de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, podemos afirmar que en el Perú, aproximadamente el 75% de la mortalidad materna está determinada por enfermedades propias del embarazo, del parto o del puerperio (son las llamadas muertes maternas directas); y el otro 25% es causada por enfermedades que se agravan durante el embarazo, cuya consecuencia bien hubiera podido evitarse si se les proporcionara a las mujeres la posibilidad de no embarazarse o de interrumpir el embarazo por razones médicas. Es de agregar que si se hace un seguimiento de la mortalidad materna desde el año 1988 hasta la actualidad, en que se publicó el primer estudio nacional, se podrá verificar cómo las causas directas de muerte han venido disminuyendo, debido al mejor manejo de las complicaciones obstétricas y, recíprocamente, las causas indirectas se han incrementado desde un 15%, acercándose peligrosamente a la fecha al 30% del total de muertes.

Sin embargo, las complicaciones que amenazan la vida y la salud de las mujeres durante el embarazo no siempre causan muertes, sino que además pueden dejar serias secuelas que causen daño permanente. Los especialistas y estudiosos del tema del aborto estiman que del total de embarazos, como consecuencia de riesgos graves en la salud o riesgo de muerte, existe la necesidad de interrumpir hasta el 1% de esas gestaciones para proteger a la madre. Podemos decir entonces que si en el Perú existen cerca de 1 millón de embarazos por año, habría una cifra cercana a 10,000 mujeres que requieren interrupción terapéutica del embarazo.

Según los registros de la OMS, el 98% de los países del mundo aceptan en su legislación el aborto terapéutico cuando está dirigido a salvar la vida de las mujeres y más del 60% de los países lo aceptan cuando se trata de preservar la salud física o mental de las mujeres. En América Latina, en donde las muertes maternas son causadas aún en una alta proporción por los abortos clandestinos e inseguros, sólo unos cuantos países penalizan el aborto en toda circunstancia, estando los demás en la posición legal de aceptarlo cuando es para salvar la vida o proteger a las mujeres de daños en su salud. Además, en América Latina, existen países en los cuales se admite el aborto en los embarazos productos de violación y en aquellos casos en donde se presentan graves malformaciones congénitas en el feto.

Hace poco más de cinco años, en Lima-Perú se reunió un significativo número de sociedades científicas de diferentes especialidades médicas y durante una larga jornada de trabajo discutieron el tema del Aborto Terapéutico¹², habiendo llegado a la conclusión que, a pesar del avance de la ciencia y la tecnología, existen razones estrictamente médicas que justifiquen la interrupción de un embarazo, las que se ubican en daños físicos y mentales que pueden ser causados por enfermedades de la mujer, por violación y malformaciones congénitas del feto.

¹² Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Taller de Sociedades Médicas para Identificar el Perfil Clínico para el Aborto Terapéutico. Lima, 13 de agosto de 2005.

Del mismo modo, el Colegio Médico del Perú, en el I Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos¹³ desarrollado en Lima en marzo de 2007 con representantes del Comité Ejecutivo Nacional, representantes de todos los Consejos Regionales a nivel nacional, representantes de los principales hospitales de Lima y de otras instituciones invitadas, sostuvo como una de sus conclusiones que el CMP apoya el derecho de las mujeres al aborto terapéutico cuando el embarazo pone en riesgo su vida o puede ocasionarles daño grave y permanente. Asimismo, una de sus recomendaciones fue solicitar al Ministerio de Salud que acelere la aprobación de la Guía Nacional sobre Aborto Terapéutico.

Durante el Seminario Taller Bioética y Salud Sexual y Reproductiva llevado a cabo en marzo de 2009 con la participación de representantes del CMP¹⁴, hospitales de Lima, universidades, ONG y otras instituciones, se concluyó que los servicios y profesionales de la salud reproductiva deben contar con protocolos de atención de aborto terapéutico.

2.2 LA REGULACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO PROTEGE EL EJERCICIO DE LOS MÉDICOS

El punto de partida en que todos concordamos es que no hay prácticamente nadie que realmente esté a favor del aborto ni que disfrute cuando una mujer se hace un aborto o que esté feliz cuando hay muchos abortos. De hecho, la mayor parte de las mujeres que abortan tiene una opinión negativa sobre el aborto en general, incluso piensan mal de mujeres que abortan, hasta que ellas mismas se enfrentan a la situación en que no ven ninguna otra alternativa.

¹³ Colegio Médico del Perú. I Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y reproductivos. Lima, 21 y 22 de marzo de 2007.

¹⁴ Colegio Médico del Perú. Seminario Taller Bioética y Salud Sexual y Reproductiva. Lima, 12 de marzo de 2009.

Según esto, la inexistencia de una Guía Nacional que regule la prestación del servicio de aborto terapéutico hace más difícil que las mujeres acudan a los establecimientos de salud y que los profesionales médicos ejecuten con confianza el procedimiento, amparados en la normatividad aprobada por la autoridad competente.

La interrupción de un embarazo por razones justificadas en la ley es un procedimiento médico tan igual como cualquier otro encaminado a preservar la salud de las personas y las razones de salud que lo justifican son iguales que otros padecimientos que el profesional médico enfrenta a diario y cuyo manejo está generalmente normado en guías nacionales y/o locales. De tal manera, un Protocolo para la atención del Aborto Terapéutico asegura a todos los profesionales de salud estándares de atención que deben ser cumplidos desde el punto de vista técnico y administrativo, liberando de este modo la preocupación de si se está procediendo o no correctamente.

Hacer el esfuerzo para la emisión de este Protocolo es contribuir a prestar una atención en salud calificada a las mujeres de este país tanto por parte de los profesionales como de los establecimientos, de tal forma que la atención de la salud sexual y reproductiva que se proporcione en el Perú pueda cumplir con los estándares y compromisos internacionales.

Asimismo, los profesionales del derecho y los operadores de la justicia tendrán un marco de referencia para que se pueda entender correctamente que el aborto terapéutico es un procedimiento estrictamente médico que estamos en la obligación de proteger.

En un momento sensible para la vida nacional, resulta inoportuna la discusión de si se justifica o no la aprobación por parte del Sector Salud de un Protocolo Nacional para la interrupción legal del embarazo, como consecuencia de serios trastornos en la salud de las mujeres. Podemos adelantar la evidencia que en ningún país del mundo en donde se ha penalizado el aborto, la frecuencia del mismo o la mortalidad a causa de

sus complicaciones han disminuido. Ni la prohibición legal ni religiosa han hecho que las cifras se reduzcan. Por el contrario, aumentan; mientras que los países de Europa del Norte, en donde la educación sexual se ofrece desde la etapa escolar temprana, el acceso a la anticoncepción es abierta a todas las personas sin discriminación y el aborto está permitido a solicitud de las mujeres, paradójicamente presentan las tasas más bajas de aborto en el mundo. Esto significa que la solución del tema va por un camino diferente a la penalización.

No aprobar una Guía Nacional que regule la prestación del servicio de Aborto Terapéutico en el Perú, estipulado en el artículo 119 del Código Penal, resultará en un estancamiento y hasta un retroceso de nuestro país en los acuerdos y compromisos internacionales asumidos, pero lo más grave sería dejar a las mujeres, sobre todo a las pobres, sin su derecho a decidir y expuestas a las posibilidades de muerte por complicaciones de un embarazo o por tener que recurrir a un aborto clandestino, producto de una gestación que atenta contra su salud.



III. La justicia peruana frente al protocolo para casos de aborto terapéutico

Por Silvia Romero Borda*

Una de los principales interrogantes con las cuales nos enfrentamos para buscar que se concrete la expedición de un protocolo para casos de aborto terapéutico, fue encontrar una fórmula legal que nos permita emplazar al Ministerio de Salud (MINSa en adelante) en esta tarea pendiente.

El proceso de cumplimiento se convirtió así en la mejor salida para que esta demanda se concretara. Y es que más allá de que ya el propio Tribunal Constitucional (TC en adelante) había establecido en jurisprudencia vinculante cuáles eran los requisitos de procedibilidad¹⁵ que debía cumplir todo proceso de cumplimiento para ser considerado como tal, entre ellos, que *exista un mandato cierto y claro*; la vigencia de un conjunto de normas del sector salud y jurisprudencia del propio Tribunal – esta última emitida con posterioridad a la antes aludida-, hacían evidente esta obligación estatal.

La lectura e interpretación de los magistrados sobre los requisitos de procedibilidad establecidos por el TC fue distinta. Así, mientras algunos entendieron que el *mandato cierto y claro* estaba referido a la existencia de una norma

* Abogada del Instituto de Defensa Legal

¹⁵ Sentencia emitida por el Tribunal Constitucional recaída en el Exp. 168-2005/PC del 20 de setiembre de 2005.

legal específica que estableciera de manera literal la obligación del MINSA de expedir un protocolo para casos de aborto terapéutico; otros tomaron en consideración que del conjunto de normas invocadas se desprendería la obligación del MINSA de redactar una guía médica de obligatorio cumplimiento para la interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas.

En primera instancia, la justicia peruana interpretó que el mandato debía ser literal. Por tanto, la Ley General de Salud y la Ley del Ministerio de Salud que fueron invocadas en la demanda de cumplimiento -atendiendo a la obligación estatal del MINSA de reglamentar y/o protocolizar todas las prestaciones de salud- no fueron consideradas por el magistrado como parte de la obligación expresa de la Ley. Por ello, declaró infundada la demanda de cumplimiento, no obstante, en el acápite final de esta sentencia sostuvo que

“sin perjuicio de lo expresado, se debe señalar que el magistrado que suscribe la presente entiende la necesidad de la implementación de un protocolo o guía clínica para casos de aborto terapéutico a cargo del ente rector estatal; sin embargo, dicha obligación no le resulta exigible al Estado a través de la vía jurisdiccional del proceso de cumplimiento”¹⁶.

Es decir que, lejos de hacer una interpretación íntegra de la normas y de los fines del proceso de cumplimiento que dispone el Código Procesal

¹⁶ Sentencia emitida el 31 de marzo de 2009 por el 6to. Juzgado Constitucional de Lima, Exp. 16325-2008, fundamento 10.

Constitucional, solo se limitó a reconocer una opinión personal sobre la necesidad del protocolo, sin cristalizar eso en una decisión motivada y debidamente fundamentada.

Acudir a la segunda instancia se hizo necesario y es allí – ante la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima- que se confirmó la sentencia de primera instancia. Sin embargo, antes de que se pudieran lograr tres votos uniformes, se expidieron dos votos, extensamente motivados y fundamentados que opinaron por que se revoque la sentencia inicial, ordenando al MINSA que en un plazo de 60 días expida una Guía Técnica para la atención integral de la interrupción terapéutica del embarazo y se disponga su inmediata aplicación en todos los establecimientos de salud de la República.

3.1 VOTOS DE LOS MAGISTRADOS A FAVOR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA CASOS DE ABORTO TERAPÉUTICO EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS A NIVEL NACIONAL.

Un elemento central a destacar en el proceso de cumplimiento instaurado contra el MINSA para la expedición del protocolo para casos de aborto terapéutico, fue tener en cuenta que no solo estábamos demandando el cumplimiento de un grupo de normas, sino que estábamos evidenciando la inacción de los funcionarios estatales de este poder del Estado para la expedición del protocolo que tenía pendiente muchos años y que afectaba el derecho a la salud de las mujeres embarazadas cuya vida y salud corría riesgo. Estas exigencias eran parte del objeto que tiene el proceso de cumplimiento según lo prevé el Código Procesal Constitucional y que, advirtieron los magistrados que votaron a favor de la expedición del protocolo:

“(…) la pasividad de un órgano administrativo al no hacer aquello que le ha sido atribuido dentro de sus competencias estatales, no resulta inocuo si tal inactividad repercute negativamente en el grado de eficacia de algún derecho fundamental (...) por lo que en la medida que la no emisión de una norma reglamentaria afecte los derechos fundamentales nos encontraremos ante una inconstitucionalidad por omisión normativa”¹⁷.

Por supuesto, esta omisión de carácter normativo no tiene repercusiones netamente administrativas sino que inciden directamente en el derecho a la salud de las mujeres embarazadas que se encuentren en condiciones que se les practique un aborto terapéutico. Esto, a decir de la propia jurisprudencia del TC, sí es amparable en un proceso constitucional de cumplimiento de manera indirecta¹⁸.

Así lo consideraron los magistrados Alicia Gómez Carbajal y Miguel Ribera Gamboa que votaron a favor de la implementación del protocolo (Guía Técnica), recogiendo la sentencia emitida por el Tribunal Constitucional N°2002-2006-PC/TC, sobre la protección del derecho a la salud

“...se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho y, atender con la urgencia y eficacia que el

¹⁷ Voto singular del señor Juez Superior Rivera Gamboa, recaído en el Exp. 1216-2009 del 11 de octubre de 2010. Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, fundamento 15.

¹⁸ “Como se apreciará más adelante, lo antes expuesto supone que si bien los derechos a la salud y a un medio ambiente equilibrado y adecuado no podrían ser protegidos «directamente» mediante el proceso de cumplimiento, sí pueden ser tutelados de modo «indirecto», siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente, dispuesto en una ley o un acto administrativo, que se encuentre indisolublemente ligado a la protección de tales derechos fundamentales”. Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Exp. N°02002-2006-PC del 12 de mayo de 2006, fundamento 03.

caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud (...) prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos¹⁹”.

Para el caso concreto tuvieron en cuenta que esta afectación recaía en la mujer en estado de gravidez cuyo embarazo ponía en riesgo su vida o salud.

Por ello, establecieron que el proceso de cumplimiento era la vía pertinente para la protección indirecta del derecho a la salud, mediante el control del cumplimiento o no de los actos administrativos que viabilicen una oportuna prestación de los servicios de salud a favor de la mujer con embarazo de riesgo, cuya vida o salud se encuentre en serio riesgo o peligro.

Las normas centrales que fueron invocadas en este proceso de cumplimiento fueron la Ley General de Salud (Ley 26842, título preliminar art. I, II; III, IV y 123°), sobre la responsabilidad del Estado de proveer servicios de salud adecuados, que garanticen una adecuada cobertura a la población en términos socialmente aceptables y el reconocimiento del MINSA como máximo ente normativo en materia de salud. De otro lado, la Ley del MINSA (Ley N° 27657, art. 3° y 5°), que reconoce como sus competencias el desarrollo de métodos y procedimientos para el desarrollo de problemas poblacionales, el desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud, a través de su reglamentación y el análisis y la regulación técnica de la prestación de servicios de salud.

Acertadamente, los magistrados consideraron que estas normas se referían de forma cierta y clara a la política nacional de salud y a las atribuciones exclusivas del MINSA. En efecto, las normas sanitarias cuyo cumplimiento se demandaban determinaban que este poder del Estado era el responsable de proveer de todos los instrumentos jurídicos necesarios para que los médicos del país ejerzan su actividad profesional a favor de la ciudadanía en su conjunto, sobre todo respecto a los sectores cuya protección es preferente,

¹⁹ *Ibidem*, fundamento 17.

como es el caso del niño, el adolescente, la mujer embarazada y el anciano en situación de abandono.

La emisión de una Guía de Práctica Clínica (Protocolo) es de ineludible y obligatorio cumplimiento para el MINSA, al constituirse en el máximo ente rector normativo en materia de salud y al ser de su única y exclusiva competencia la emisión de una guía o protocolo a nivel nacional vía Resolución Ministerial, conforme lo prevé la Resolución Ministerial 826-2005/MINSA que aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

La jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia N°C-355-06 sobre el aborto terapéutico²⁰ fue invocada por los magistrados que votaron a favor de la dación del protocolo²¹, señalando textualmente que:

“...el aborto terapéutico ilegal es una violación del derecho a la igualdad, de acuerdo con el test de igualdad (...) en el marco del derecho a la salud la Corte Constitucional ha establecido que se deben tratar los mismos intereses sin discriminación al asegurar que todas las personas tengan acceso a atención básica de salud (...) No existe norma jurídica alguna que sancione con pena de prisión a un hombre que recurra a un tratamiento médico indispensable para salvar su vida, todo lo contrario, es obligación del sistema general de seguridad social en salud, proveer el acceso al procedimiento requerido. Caso contrario sucede cuando es una mujer en estado de embarazo la que necesita de forma indispensable un aborto terapéutico para salvaguardar su vida y su salud”.

²⁰ Disponible en línea: <http://www.corteconstitucional.gov.co/sentencias/2006/C-355-06.RTF>.

²¹ Voto de los magistrados Alicia Gómez Carbajal y Miguel Rivera Gamboa, recaído en el Exp. 1216-2009 del 11 de octubre de 2010. Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, fundamento 25.

La falta de regulación técnica de un protocolo no solo resulta una omisión de la obligación normativa ordinaria del MINSA, sino una grave afectación a los derechos fundamentales de las mujeres gestantes que ven en riesgo su vida o salud no evitable de otro modo que no sea el tratamiento o práctica quirúrgica para la interrupción del embarazo²². Tratándose del aborto terapéutico en particular, el asunto debe ser considerado desde una perspectiva estrictamente constitucional, con razones jurídicas con base de eticidad, pero sin dogmatismos ni fundamentalismos ideológicos de ningún tipo²³.

Esta afirmación la realiza en su voto singular el magistrado Rivera Gamboa, quien ahondando en los fundamentos expuestos por la vocal Alicia Gómez Carbajal y también suscritos por él, sostiene uno de los magistrados, atendiendo a que es el MINSA y solo el MINSA el único estamento poder del Estado llamado a expedir la norma técnica basada en su especialidad en salud, que le confiere el carácter de máximo ente normativo en esta materia.

El carácter excepcionalísimo del aborto terapéutico impone la necesidad de una regulación de los aspectos técnicos indispensables que le confiere base de legitimidad constitucional a la interrupción del embarazo. Por otro lado, el magistrado manifiesta la preocupación de que algunos establecimientos de salud se hayan visto en la necesidad de adoptar regulaciones técnicas para la práctica de aborto terapéutico, que brindan base objetiva a los actos médicos. Es decir, en algunos establecimientos públicos las gestantes cuya vida y salud corre peligro podrán ser atendidas y en otros no, ¿cómo se justifica eso?, ¿quién tiene la responsabilidad de esta desprotección?²⁴ Su respuesta es que no existe justificación razonable posible.

²² *Ibidem*, fundamento 20.

²³ *Ibidem*, fundamento 21.

²⁴ Voto singular del señor Juez Superior Rivera Gamboa, recaído en el Exp. 1216-2009 del 11 de octubre de 2010. Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, fundamento 30.

Esto, a consideración del magistrado, constituye un doble discurso del MINSA que por un lado se niega a regular técnicamente el aborto terapéutico y por otro lado, permite que por iniciativa de algunos hospitales estos generen sus propios procedimientos. Efectivamente, como lo advierte este voto singular, la renuencia del Ministerio demandado representa una flagrante violación de dicho principio y derecho democrático fundamental de igualdad, por omisión de su obligación de regular la provisión de servicios de atención médica con arreglo a ley²⁵.

A decir de Víctor Abramovich, algunos derechos sociales se caracterizan principalmente por exigir del Estado la realización de acciones positivas, como las que requieren prestaciones de salud. Y el reconocimiento de estos como derechos plenos no se alcanzará hasta superar las barreras que impiden su justiciabilidad. De modo que, aunque un Estado cumpla habitualmente con la satisfacción de determinadas necesidades o intereses tutelados por un derecho social, no puede afirmarse que los beneficiados por la conducta estatal gozan de ese derecho como derecho subjetivo, hasta tanto verificar si la población se encuentra en condiciones de demandar judicialmente la prestación del Estado ante un eventual incumplimiento²⁶.

Por ello, el voto singular bajo comentario sostiene sobre el MINSA que el hecho de mantener una actitud pasiva y de franca renuncia a su competencia como ente rector ha generado no solamente una inconstitucionalidad por omisión normativa, sino un estado de cosas inconstitucional, ante el cual el juzgador no puede mantenerse impávido y sustraerse a su responsabilidad de garante de los derechos fundamentales, argumentando que en el caso de autos no existe un mandato “cierto y claro”. No es posible que en un Estado Constitucional de Derecho los órganos de justicia

²⁵ *Ibíd*em, fundamento 31.

²⁶ Abramovich Víctor y Courtis Cristhian. Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales. En:<http://ebookbrowse.com/apuntes-sobre-la-exigibilidad-judicial-de-los-derechos-sociales-victor-abramovich-y-christian-courtis-pdf-d53568279>. (Revisado el 18 de julio de 2011).

renuncien a su función de control constitucional para exigir a los poderes públicos aquello que es “constitucionalmente necesario”²⁷.

3.2 INFORMES TÉCNICOS DE LA OMS/OPS Y DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Por Ysabel Marín Sandoval*

En el caso bajo análisis, la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima²⁸ consideró que la problemática del aborto terapéutico requería de la experticia y conocimiento médico para arribar a un pronunciamiento que recogiera los aspectos técnicos del tema. Por ello, la Sala solicitó informes a la Organización Mundial de la Salud OMS/OPS (su representación en Lima) y al Colegio Médico del Perú (CMP), en su calidad de instituciones médicas especializadas en la protección de la salud pública, a efectos de que puedan emitir una opinión orientadora que ilustre al juez en el tema del aborto terapéutico.

Los magistrados consideraron pertinente y oportuno contar con los informes teniendo como base la protección del derecho a la salud y los tratados internacionales sobre derechos humanos. Se buscaba precisar las siguientes preguntas: 1) ¿Cuál es la incidencia de casos de aborto terapéutico en el Perú?, 2) ¿Si constituía un problema sanitario de atención urgente que importe la existencia de un protocolo médico que regule la práctica? y 3) ¿Cuál era la relación con el tratamiento que otros países han dado a dicho tema?²⁹

* Abogada Responsable de Litigio Estratégico de PROMSEX

²⁷ Voto Singular del Magistrado Rivera Gamboa. *Ibidem*, fundamento 35.

²⁸ Resolución N° Cuatro del 10 de setiembre de 2009, Expediente N° 1216 – 2009.

²⁹ *Ídem* p. 2.

Los informes técnicos se solicitaron al amparo del artículo 9° del Código Procesal Constitucional, es decir, como medio probatorio para mejor resolver. De conformidad con ello, los informes técnicos constituirían dictámenes periciales emitidos por instancias competentes.

Es importante señalar que los Informes Técnicos son elaborados por instancias o personas entendidas en determinada materia, cuya información y conclusiones servirán para que el juez se informe de aspectos técnicos científicos que por razones de especificidad de la materia desconoce.

La OMS/OPS³⁰ -en cumplimiento de lo solicitado-presentó ante la Tercera Sala Civil, el documento denominado ***“El aborto inseguro y la necesidad de protocolos médicos como un problema sanitario urgente en el contexto del ejercicio del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (“derecho a la salud”) y los tratados internacionales de derechos humanos”***³¹, documento en el cual se pronuncia sobre la necesidad de que los Estados garanticen servicios seguros y accesibles para realizar un 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 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.

³⁰ La OMS es un organismo internacional público creado por tratado internacional y sujeto al derecho internacional. La Organización Panamericana de la Salud es la Oficina Regional para la Américas de la OMS, dentro del sistema regional, es el órgano especializado en salud. Ambas instancias gozan del reconocimiento universal como parte del Sistema de las Naciones Unidas. El Perú es Estado miembro de la OMS desde el 20 de noviembre de 1926.

³¹ Expediente 16325- 2008 – 0 – 1801 – JR – CI – 06, Tercera Sala Civil de Lima. Organización Mundial de la Salud “El aborto inseguro y la necesidad de protocolos médicos como problema sanitario urgente en el contexto del ejercicio del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (“derecho a la salud”) y los tratados internacionales de derechos humanos, 21 de diciembre de 2009, página 3.

A continuación se analizarán:

3.2.1 Informe Técnico de la OMS/OPS

Resulta interesante comenzar señalando que el informe emitido por la OMS/OPS provee por primera vez al Sistema de Administración de Justicia Nacional, de herramientas y evidencias científicas sobre la problemática del aborto terapéutico, de las cuales se desprende la obligación que tienen los Estados, entre ellos el Perú, de brindar acceso a servicios de abortos legales. En ese sentido, consideramos que la Tercera Sala Civil actuó con un criterio amplio y ético, al evidenciar la necesidad de documentarse sobre la problemática del aborto terapéutico en el Perú y su tratamiento en la región, para resolver un tema que afecta de manera preocupante la vida y salud de las mujeres. Por supuesto, fue acertado por parte de esta instancia judicial considerar y reconocer que tanto la OMS/OPS y el Colegio Médico del Perú eran las instancias especializadas con reconocimiento a nivel de la comunidad internacional por su solvencia y experticia profesional.

Respecto del Informe de la OMS/OPS, este contextualiza la situación del aborto en América Latina y Perú y señala la incidencia de casos de aborto a nivel nacional y regional. A continuación, se resalta lo más sobresaliente del documento.

El informe hace referencia a la situación del aborto inseguro señalando que es la segunda causa de mortalidad materna en el Perú y que cerca de 352,000 mujeres tienen abortos clandestinos. Advierte, además, que el 44% de las mujeres que tienen un aborto sufren de complicaciones y que aquellas que viven en zonas rurales se encuentran en un mayor riesgo debido a que son atendidas por profesionales de la salud que no han sido capacitados³².

También se observa que en casi todos los países miembros de la OMS, la ley permite la interrupción del embarazo para salvar la vida de la mujer así

³² Ídem p. 3.

como en casos de violación sexual. Se señala asimismo que en más de los tres quintos de los países, el aborto está permitido para preservar la salud física y mental de la mujer y aproximadamente un 40% está permitido en casos de violación, incesto o daño fetal. En base a ello, la OMS recomienda que los países tengan servicios seguros y accesibles para realizar un aborto cuando las leyes nacionales lo permitan³³.

Respecto de lo anteriormente señalado, la OMS, en su intención de asesorar e informar a los Estados, basándose para ello en su experiencia y evidencia médica, ha elaborado el documento *Aborto Sin Riesgos*³⁴, que contiene recomendaciones a los países para que puedan brindar el servicio del aborto (legal) teniendo en consideración pautas, regulaciones políticas y procedimientos claros que promuevan el acceso a servicios de aborto de calidad.

3.2.1.1 Guías Prácticas Clínicas o Protocolos de Atención en casos de Aborto Legal

Una Guía Práctica Clínica o Protocolo es un instrumento técnico administrativo que permite a los/as médicos/as tener claridad sobre los criterios y procedimientos para la práctica del aborto terapéutico y a las gestantes brindarles la información completa y conocimiento de la atención que se les va a brindar, evitando que recurran a abortos clandestinos e inseguros.

En relación a ello, el Informe es muy enfático al 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

³³ Ídem, p. 3.

³⁴ Para acceder al documento sírvase ingresar a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf

(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. En general este grupo de mujeres que se someten a abortos inseguros presentan un alto riesgo clínico y por lo tanto debe ser considerado como un problema sanitario urgente que requiere protocolos y procedimientos adecuados³⁵”.

En este sentido, se puede comprender que La OMS/OPS alerte que la ausencia de protocolos médicos para acceder al aborto terapéutico conlleva a:

- a) Retrasos o falta de atención que agravan el estado de salud materna incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad. Su ausencia no impide que se lleven a cabo abortos, pero que estos se realicen en condiciones inseguras y sin las garantías que le ofrece el sistema formal de salud.
- b) Impide el ejercicio de derechos humanos básicos y libertades fundamentales de las mujeres y las adolescentes, como el derecho a la salud, a la no discriminación, a la integridad personal (física, psíquica y moral), a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes, a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en la vida privada y a las medidas de protección que la condición de meros requiere a decidir libremente el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, a recibir toda la información sobre la salud, a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, disfrutar los beneficios del progreso científico y sus implicaciones, entre otros.

³⁵ *Ídem*, p. 8.

Al respecto, es importante observar que los aspectos antes mencionados vienen siendo demandados por organizaciones de defensa de los derechos humanos de las mujeres a través del litigio de casos presentados ante instancias internacionales y regionales de protección de los derechos humanos de las personas³⁶. Casos como el de *K.L.* y *L.C.* visibilizan y evidencian la gravedad de la omisión de la existencia de un protocolo de atención del aborto legal en nuestro país.

La puesta en vigencia de los protocolos médicos y guías técnicas para la eficaz protección de las mujeres embarazadas es un recurso recomendado por la OMS y dichos protocolos deben incluir la información mínima requerida que pueda sustentar la autorización del aborto, de tal forma que toda mujer pueda tomar una decisión libre y apoyada por el ejercicio de su derecho a la privacidad y confidencialidad.

Finalmente, el informe observa que el establecimiento de protocolos, reglamentos y normas técnicas que regulan los abortos terapéuticos, cuando la legislación nacional lo permita, permitirá cumplir con las recomendaciones emitidas por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas a fin de disminuir con la mortalidad materna³⁷.

3.2.1.2 Efectos Jurídicos de los Informes Técnicos de la OMS/OPS

La OMS/OPS-, por su propia naturaleza, emite opiniones, consejos y recomendaciones especializadas en temas de salud a nivel local, regional

³⁶ Comité de Derechos Humanos, Caso *K.L.*, resolución emitida el 24 de octubre de 2005. En junio de 2009, el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX – presentó ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer – CEDAW– el caso de *L.C.*, una adolescente a quien el Estado no le brindó la atención al aborto terapéutico; en la actualidad el proceso se encuentra en trámite. Asimismo, durante el 141° periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en una audiencia temática sobre Derechos Reproductivos, se informó sobre la problemática que genera la falta de acceso a servicios cuando el aborto es legal.

³⁷ Consejo De Derechos Humanos, 11° periodo de sesiones, “Mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y derechos humanos”, A/HCR/11/L.16/Rev.1-12 de junio de 2009, Asamblea General de las Naciones Unidas.

e internacional, teniendo como finalidad que las personas alcancen el más alto nivel posible de salud, entendida esta como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades³⁸.

Esta protección y defensa del derecho a la salud incluye que se garantice el derecho a la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, de conformidad con las normas y estándares internacionales de protección de los derechos humanos establecidos en tratados ratificados por los Estados.

Al respecto, el Informe hace referencia al Plan Estratégico 2008 – 2012 aprobado por todos los Estados Miembros de la OPS, incluido el Perú, a través del cual los Estados se han comprometido a utilizar las normas y estándares internacionales/regionales de derechos humanos y las herramientas – documentos de orientación técnica sobre derechos humanos producidos por la OPS – para revisar y/o formular las leyes, las políticas y los planes que hacen avanzar la salud y reducir las brechas en la equidad en salud y discriminación, que contribuyan con la reducción de las tres cuartas partes de la mortalidad materna.

En tal sentido, los informes emitidos por la OMS/OPS, al ser recomendaciones, no implican un cumplimiento de carácter vinculante con la posibilidad de ser sometido a jurisdicción internacional alguna. Sin embargo, los Estados tienen el compromiso de implementar estas recomendaciones en cuanto han sido emitidas por un organismo internacional al cual el Perú se encuentra obligado vía tratado.

Los tratados son consensos internacionales que reflejan la voluntad de los Estados con la finalidad de contribuir con el bienestar y desarrollo de los pueblos y que se rigen, entre otros, por el principio del derecho internacional

³⁸ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ver más en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO_325.pdf

público de la *Buena Fe* de los tratados y del *Pacta Sunt Servanda*³⁹. De acuerdo a la jurisprudencia regional los Estados, deben acatar sus obligaciones internacionales de buena fe, no pudiendo dejar de asumirlas por razones de orden internas⁴⁰.

Los informes emitidos por la OMS deben ser cumplidos por los Estados de conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos ratificados por los Estados miembros de la OPS⁴¹.

3.2.2 **Informes Técnicos del Colegio Médico del Perú (CMP)**

El CMP es una organización autónoma de derecho público interno, conformado por organismos democráticamente constituidos y representativos de la profesión médica en todo el territorio de la República. El CMP tiene como misión fomentar el bienestar social y de trabajo de médicos y médicas, promover una reforma por el derecho a la salud y el acceso universal a la seguridad social, garantizar una formación y ejercicio profesional científico, humanista, basado en los principios ético-deontológicos de la profesión⁴².

Por ello, los Informes proporcionados por el CMP representan la voz autorizada en el ámbito nacional respecto del cumplimiento que el Estado peruano debe efectuar en relación con la salud pública y con ello respecto a la implementación de un protocolo o guía práctica clínica a nivel nacional

³⁹ Convención de Viena, artículo 26° establece: "Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe".

⁴⁰ Caso *Bámaca Velásquez vs Guatemala*. 18 de noviembre de 2010. Supervisión de cumplimiento de sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, 18 de noviembre de 2010, considerando 5 "entre otras".

⁴¹ El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención para Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, La Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo Adicional a la Convención Americana en el área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

⁴² Colegio Médico del Perú. Ver en <http://www.cmp.org.pe/>

para el acceso al aborto terapéutico. El Estado debe tener en cuenta las recomendaciones emitidas por esta instancia a fin de que mujeres accedan al servicio de aborto permitido en la Ley.

El CMP remitió su Informe Técnico a través de la carta N° 1410 – SI-CMP-2009⁴³ y la N° 609-D-2009⁴⁴.

La primera carta hace referencia a la necesidad de aprobar los protocolos de atención para casos de aborto terapéutico, tomando como referencia el pronunciamiento emitido por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el caso *K.L.* en el cual se recomienda al Estado peruano que el Ministerio de Salud incorpore en nuestra legislación las normas administrativas, que de conformidad con el Código Penal vigente, regulen en los establecimientos de salud la decisión y ejecución de los abortos. Asimismo, se observa el altísimo número de abortos clandestinos y dentro de estos, en menores de edad, determinando que el tema del aborto sea uno de Salud Pública que debe ser resuelto por el MINSA en su condición de ente rector⁴⁵.

La segunda comunicación observa que el aborto en el Perú es mayormente de carácter clandestino; no se tiene cifras estadísticas confiables que nos precisen la frecuencia del aborto terapéutico. Señala también que los estudiosos del tema estiman que del total de embarazos existe la necesidad de interrumpir hasta el 1% de gestaciones para proteger a la madre de riesgos graves en su salud o de riesgo de muerte. El informe revela que si se tiene en cuenta que en el Perú existen alrededor de 1 millón de embarazos anualmente, se puede inferir que habría aproximadamente 10,000 mujeres que requieren de un aborto terapéutico⁴⁶.

⁴³ Colegio Médico del Perú. Lima, 28 de octubre de 2009.

⁴⁴ Colegio Médico del Perú. 02 de noviembre de 2009.

⁴⁵ Colegio Médico del Perú. Carta N° 1410 – SI –CMP – 2009. Miraflores, 22 de octubre de 2009.

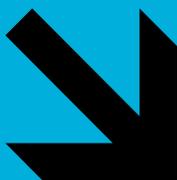
⁴⁶ Colegio Médico del Perú. Carta N° 609 – D – 2009. Miraflores, 02 de noviembre de 2009.

El CMP señala además que del total de muertes maternas en el Perú, según cifras emitidas por la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, el 20% de ellas corresponden a lo que se llaman de causas indirectas, es decir, a enfermedades ajenas al embarazo, que lo han complicado a tal punto de ocasionar las muertes, las mismas que pudieron haber sido evitadas si, al detectar tempranamente en el embarazo esas complicaciones y a sabiendas de su gravedad, se les hubiera ofrecido a las mujeres la alternativa de un aborto terapéutico. Además de estas muertes, señala la carta, se debe considerar que existe un número bastante mayor de mujeres que quedan con secuelas graves en su salud como consecuencia de haber cursado un embarazo con estas complicaciones⁴⁷.

A manera de conclusión:

1. Para el CMP es fundamental que el MINSA emita un protocolo para la atención del aborto terapéutico.
2. Existen mujeres que necesitan de esta intervención ya que un número importante de muertes maternas que se encuentran asociadas a causas indirectas podrían haberse evitado si las mujeres hubieran tenido acceso a un aborto terapéutico.
3. Para el CMP, el Estado debe incorporar las normas administrativas necesarias de acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico interno.

⁴⁷ *Idem*



IV. Relevancia de los Informes Técnicos en casos de salud reproductiva presentados en procesos judiciales nacionales

Por Ysabel Marin Sandoval*

El Tribunal Constitucional ha señalado que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser⁴⁸. Asimismo, se ha referido a la doble dimensión de este derecho estableciendo que es a) El derecho de todos los miembros de una determinada comunidad de no recibir por parte del Estado un tratamiento que atente contra su salud y 2) El derecho de exigir del Estado las actuaciones necesarias para el goce de parte de los ciudadanos de servicios de calidad en lo relacionado a la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica⁴⁹.

Por otro lado, la salud reproductiva implica un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos como así lo ha señalado el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Asimismo, esta instancia ha observado que:

* Abogada Responsable de Litigio Estratégico de PROMSEX

⁴⁸ STC 2945 – 2003 – AA, f) 28, Otras sentencias que describen el derecho a la salud son: STC 03599 – 2007 – AA; STC 2045- 2003 – AA; STC 024 – 2008 – AA, STC 2945 – 2003 – AA; STC 05408 – 2007 – HC entre otras sentencias.

⁴⁹ STC 03599 – 2007 – AA, F) 2.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícita el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como de otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos⁵⁰.

En tal sentido, la intervención del Estado en el derecho al acceso a la salud reproductiva implicará que los Estados se aseguren que las mujeres y hombres puedan acceder a un sistema de salud que provea de servicios e información capaz de garantizar un real y efectivo acceso a la salud reproductiva. De lo contrario, ante el incumplimiento, la vía judicial es la opción que se puede activar para lograr se garanticen y se respeten los derechos vulnerados.

Sin embargo, activar procesos judiciales en casos de salud reproductiva implica un gran reto, por cuanto se requiere del conocimiento de temas relacionados con la salud en el ámbito de la reproducción, lo que conlleva

⁵⁰ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Capítulo VII, párr. 7.2.

al desarrollo de argumentos de aspectos técnicos y científicos que por la experticia muchas veces solo profesionales de la salud y salubristas tienen.

Respecto a la salud reproductiva, en los pocos casos que han llegado al sistema de administración de justicia nacional se han proporcionado sólidos informes técnicos en donde se ha brindado información experta a los magistrados. Uno de esos casos es el que nos convoca el presente documento. En relación con el proceso de acción de cumplimiento para la implementación de un protocolo de atención para el aborto terapéutico, tal como ya se ha desarrollado en el punto 3.2 del presente documento, los magistrados de la Tercera Sala Civil requerían de un análisis realizado por expertos para poder tomar una decisión sobre el caso. Por ello, recurrieron a la OMS y al CMP para que los ilustraran acerca de la problemática que viene generando la ausencia de un protocolo de atención.

Otros procesos nacionales en donde se requirió del conocimiento especializado para mejor resolver fueron los de acción de cumplimiento y amparo que se iniciaron en el caso de la anticoncepción oral de emergencia en el Perú. En estos casos, se requirió de la opinión de instancias expertas para informar y clarificar interrogantes relacionadas con el **efecto abortivo** que supuestamente contenían las píldoras.

En el primer proceso⁵¹, el Tribunal Constitucional, antes de declarar fundada la acción de cumplimiento, establece en sus considerandos que:

(...) teniendo en cuenta los diversos informes amicus curiae así como de las instituciones involucradas (los cuales han determinado que en el estado actual de la medicina los efectos del AOE son anticonceptivos), estima que las pretensiones de las recurrentes deben ser amparadas, toda vez que se ha evidenciado que, después de cinco años y tres meses de vigencia de los mandatos

⁵¹ Ver sentencia en <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/07435-2006-AC.html>

exigidos, el Ministerio de Salud se ha mostrado renuente a su cumplimiento.

Los informes a los que se refiere el párrafo anterior son los emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, los cuales coinciden en señalar los efectos anticonceptivos de la AOE.

En el segundo proceso (acción de amparo⁵²), antes de declarar fundado el extremo de la demanda referido al cese de la distribución de la AOE, el TC establece que:

Por lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta, por un lado, que la concepción se produce durante el proceso de fecundación, cuando un nuevo ser se crea a partir de la fusión de los pronúcleos de los gametos materno y paterno, proceso que se desarrolla antes de la implantación; y, por otro, que existen dudas razonables respecto a la forma y entidad en que la denominada “Píldora del Día Siguiete” afecta al endometrio y por ende el proceso de implantación; se debe declarar que el derecho a la vida del concebido se ve afectado por acción del citado producto. (...).

De lo anteriormente señalado podemos observar que el TC, pese a contar con informes periciales de primer nivel, entre ellos el de la OMS, hace una interpretación antojadiza y arbitraria de los efectos en la anticoncepción oral de emergencia, efectos que supuestamente afectan la vida del concebido. Esta conclusión la fundamenta en base a informes periciales

⁵² Ver sentencia en <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02005-2009-AA.html>

presentados por instituciones y personas que no cuentan con el reconocimiento de la comunidad médica internacional.

Hasta aquí podemos establecer la importancia y trascendencia de los informes técnicos (pericias) como piezas fundamentales en los procesos sobre salud reproductiva. Constatamos, en primer lugar, que en casos en donde la controversia se encuentra relacionada con aspectos de salud reproductiva, es necesario que voces informadas y con experticia clarifiquen a los magistrados acerca de los aspectos que se desea esclarecer a fin de emitir una decisión.

En segundo lugar, podemos constatar que, siendo el campo de la salud reproductiva un campo de mucha controversia, los magistrados premunidos de prejuicios y estereotipos que existen en nuestra sociedad conservadora podrían emitir decisiones inconstitucionales y arbitrarias como lo podemos observar en el segundo caso de la AOE.

Posteriormente de haberse emitido la sentencia de la acción de amparo, el MINSa emitió en marzo de 2010 la Resolución Ministerial N° 167 – 2010/MINSa⁵³, la cual basada en informes emitidos por la OMS/OPS⁵⁴, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMIND)/ la Dirección General de Salud de las Personas, ambas del MINSa,⁵⁵ y del Instituto Nacional de Salud⁵⁶ (INS), se refirió a la existencia de certeza en que el uso del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo y no produce efectos secundarios mortales o dañinos para la salud.

⁵³ Resolución Ministerial N° 167 – 2010/MINSa del 8 de marzo de 2010.

⁵⁴ Organización Mundial de la Salud. Informe del 13 de noviembre de 2009.

⁵⁵ MINSa. Informe Técnico N° 001 – 2010 – DIGEMIND- DG-EA/MINSa. Informe del 03 de marzo de 2010.

⁵⁶ Instituto Nacional de Salud. Efecto del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia. Nota Técnica del 04 de marzo de 2010.

En este caso, el MINSA, interpretando un párrafo de la sentencia, buscaba revertir los efectos del fallo reincorporando la AOE a los establecimientos de salud estatal. Como se sabe, el juzgado de ejecución denegó esta interpretación y posteriormente el propio MINSA emitió la RM 652 – 2010 (agosto de 2010) en la cual acata la sentencia emitida por el TC.

A manera de brindar mayor información, citaré dos casos emitidos por instancias internacionales, no siendo los únicos, en donde los informes técnicos han sido necesarios para aclarar aspectos técnicos y científicos en casos de prestación de servicios de salud reproductiva

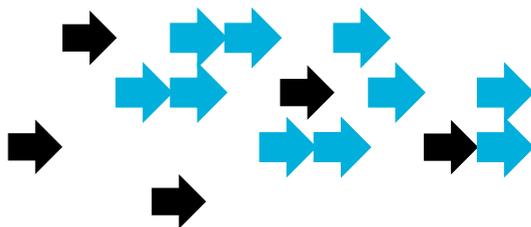
A nivel del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos, en el caso Gretel Altavia Murillo y otras⁵⁷, proceso en el cual se discutía la legalidad de una ley que regulaba la fecundación in vitro, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) concluyó que el Estado de Costa Rica violó los derechos consagrados en los artículos 11.2 (Protección de la Honra y la Dignidad), 17.2 (Protección a la Familia) y 24 (Igualdad ante la Ley) de la Convención Americana con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de un grupo de ciudadanos. Para llegar a esta conclusión, la CIDH precisó cuestiones relacionadas con la infertilidad así como técnicas de reproducción asistida y la fecundación *In Vitro*, basándose para ello en documentos científicos elaborados por la OMS, Amicus Curiae, presentados en el caso por la Clínica Jurídica de Derechos Humanos Allard K. Lowenstein de la Escuela de Derecho de la Universidad de Yale en Estados Unidos, informes elaborados por la Asociación Médica Mundial, entre otros⁵⁸.

⁵⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe N° 85/10, Caso 12.361. Ver en http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Documentos%20compartidos/TA-FIV/Costa%20Rica/185-10.pdf

⁵⁸ Para mayor referencia revisar acápite B páginas 11 hasta la 24 del documento.

En la reciente resolución emitida por la CEDAW en el caso *Alyne Da Silva Pimentel Vs Brasil*⁵⁹, un caso de mortalidad materna en donde el Estado brasilero fue sancionado por no brindar atención médica oportuna, la CEDAW, en sus consideraciones de fondo (punto 7.3), hace referencia a la opinión de expertos donde se informa que la causa de la muerte de la señora Alyne estaba vinculada a complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo.

Los casos antes citados nos proporcionan evidencia de la relevancia que tienen los informes técnico-médicos en procesos de salud reproductiva por cuanto conllevan a clarificar y proporcionar información técnica a los magistrados para mejor resolver en casos de afectación de la salud reproductiva por parte de los Estados.



⁵⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación con la Mujer (CEDAW). Ver en <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Alyne%20v.%20Brazil%20Decision.pdf>

V. Conclusiones

Tal como se ha sostenido en este documento, una lectura restrictiva por parte de los magistrados de los alcances de la acción de cumplimiento en donde solo cabe un mandato claro, preciso e indubitable, es decir, la existencia de **una** norma legal específica que establezca de manera literal la obligación del MINSA de expedir un protocolo, en vez de tener una lectura más amplia del conjunto de normas que obligan al Estado a implementar un protocolo, tal como se desprende de los dos votos emitidos; emitimos las siguientes conclusiones que se encuentran debidamente sustentadas tanto en los fallos de los jueces tal y tal y en los propios documentos técnicos de la OMS/OP y del Colegio Médico del Perú:

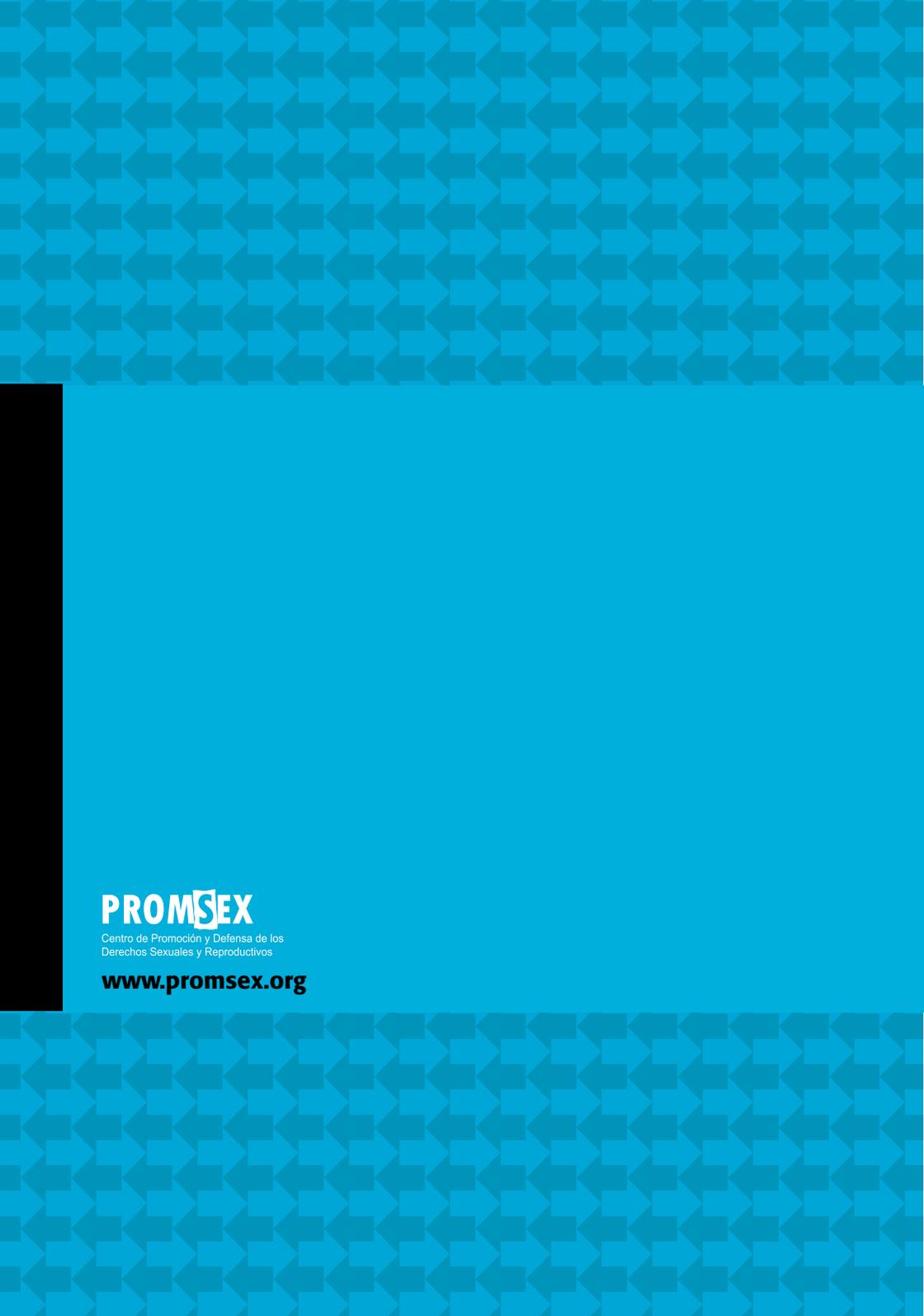
1. El proceso de cumplimiento no solo tiene como objeto el cumplimiento de las normas por parte de funcionarios públicos, sino el control de la inacción de estos frente a las obligaciones que por Ley le corresponden, como es la de formular un protocolo para casos de aborto terapéutico.



2. La afectación indirecta del derecho a la salud puede ser abordada vía proceso de cumplimiento, más aún si la inacción de los funcionarios públicos en el cumplimiento de sus obligaciones afecta derechos fundamentales.
3. La emisión de una Guía de Práctica Clínica (Protocolo) para casos de aborto terapéutico es de ineludible y obligatorio cumplimiento para el MINSA, al constituirse en el máximo ente rector normativo en materia de salud y al ser de su única y exclusiva competencia.
4. La falta de regulación técnica (Protocolo) para casos de aborto terapéutico no solo resulta una omisión de la obligación normativa ordinaria del MINSA, sino una grave afectación a los derechos fundamentales de las mujeres gestantes que ven en riesgo su vida o salud, no evitable de otro modo que no sea el tratamiento o práctica para la interrupción del embarazo.

5. Un protocolo busca garantizar una práctica segura, oportuna y adecuada para aquellas mujeres que deben interrumpir su embarazo por razones terapéuticas, así como también brinda estándares mínimos de actuación a los profesionales de la salud que operan en el marco de la legalidad.
6. El acceso de las mujeres a una interrupción del embarazo por razones terapéuticas protege su derecho a la salud, a la vida, a la dignidad, a la libertad, seguridad e integridad personal, a decidir el número e intervalo de hijos, a la intimidad, a la igualdad y no discriminación, entre los principales, y a la vez se constituye en una medida estratégica de salud pública para disminuir las muertes maternas en el Perú.





PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos

www.promsex.org

ISBN: 978-612-4106-06-4



9 786124 106064

**PLANNED
PARENTHOOD®
GLOBAL**

PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los
Derechos Sexuales y Reproductivos

www.promsex.org