Aborto terapéutico en Perú: entre la opinión pública y la realidad institucional

03/09/2024



El aborto en el Perú aún es un tema de discusión. En el imaginario colectivo predominan las lógicas de dominación y control por encima de las de derechos, autonomía y libertades. Ello ocurre en un contexto de constancia y generalización de las diferentes formas de violencia de género. En 2022, el Servicio de Atención Urgente (SAU) del Programa Nacional Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) atendió 2597 casos de violencia sexual, de los cuales 1246 pertenecen a niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años de edad.[1] En esta línea, entre enero y septiembre del mismo año, el Ministerio de Salud (Minsa) registró 809 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad y 26.536 de madres de 15 a 19 años. En este mismo periodo, se registraron también 24 casos de muertes maternas de madres de 15 a 19 años y 1 caso de una madre entre los 10 y 14 años.[2] Se trata de embarazos en

los que se incrementa el riesgo de mortalidad materna y del feto debido a que las gestantes no se encuentran preparadas física, psicológica y socialmente para asumir una maternidad. Por un lado, es un problema de salud pública y, por otro, de derechos humanos. La vida y bienestar de la población gestante peligra a diario, y el Estado tiene una responsabilidad de protección que asumir efectivamente en este escenario.

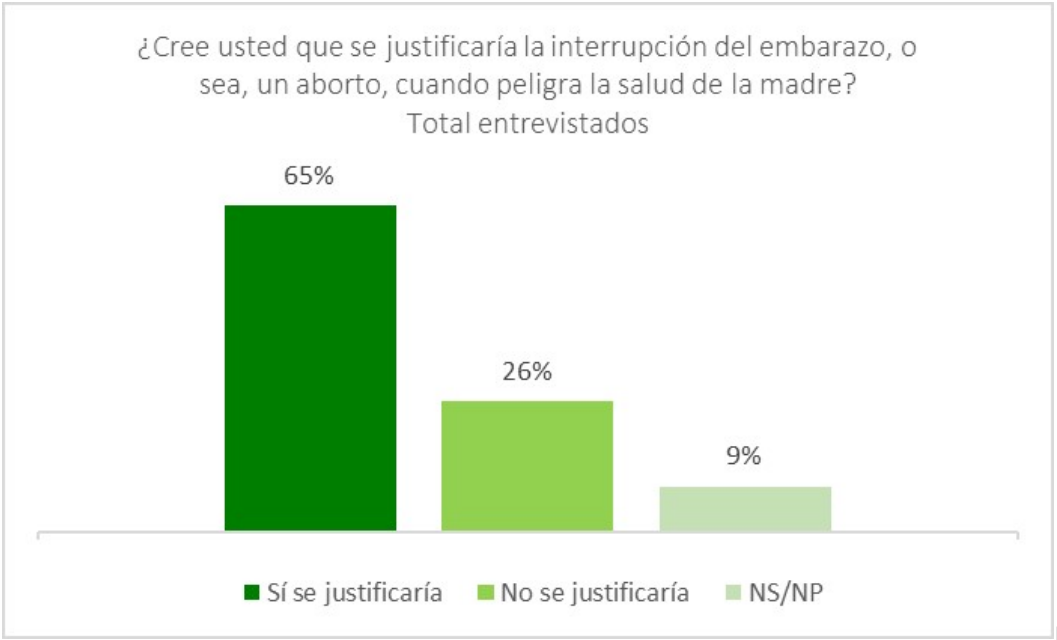
El debate sobre su aplicación puede encontrar un punto de mayor objetividad en nuestro país cuando se tratan casos de aborto terapéutico, legal en el Perú desde 1924. Específicamente, el artículo 19 del Código Penal Peruano señala que "no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento 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".[3] Sin embargo, es aún en el año 2014 cuando se aprueba la "Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal", reglamento que permite y estandariza su aplicación a escala nacional. A pesar de ello, durante 2023 hemos presenciado en el ámbito mediático diversos casos de mujeres, particularmente niñas y adolescentes, a quienes se les negó el acceso a este procedimiento.

En un informe de Ojo Público[4] se señala que, entre 2012 y 2022, solo una niña accedió a la interrupción legal de su embarazo en los hospitales del Minsa. A pesar del largo periodo temporal en el que esta práctica es legal en el país, no existe información pública y precisa sobre la tasa o el registro de abortos terapéuticos realizados desde 1924 hasta la fecha, lo que reduce la dimensión cuantitativa material del problema. Lamentablemente, esta es una realidad que mujeres, niñas y adolescentes padecen constantemente, a la cual se suma

la opinión del entorno, involucrado o no, sobre sus cuerpos.

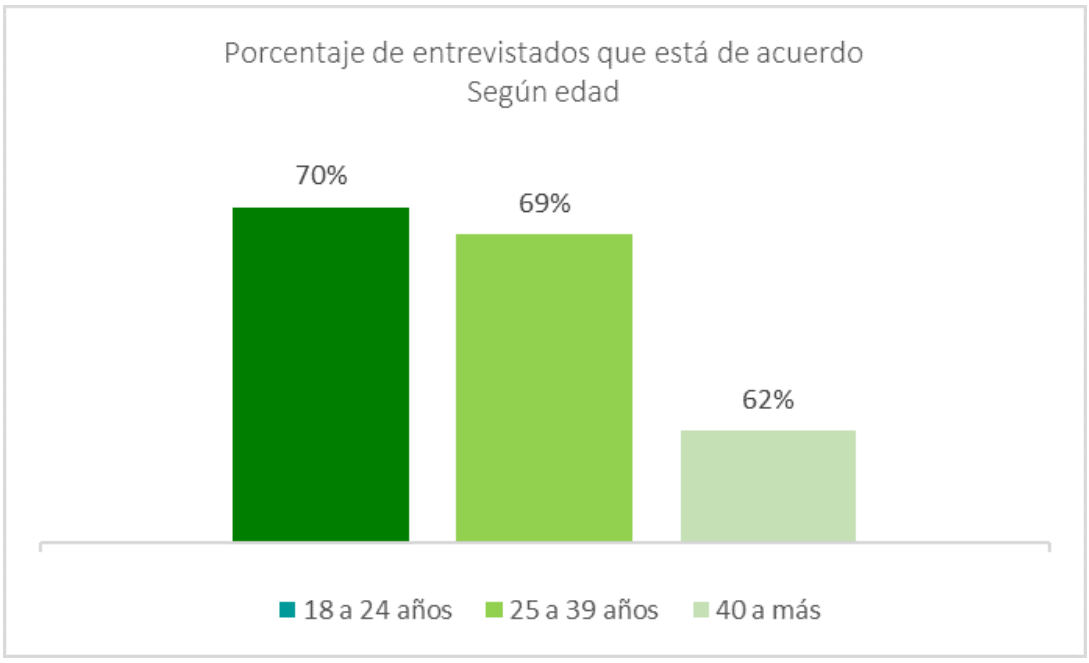
La encuesta realizada por el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) durante los meses de junio-julio de 2023[5] indica que en la opinión pública el aborto terapéutico cuenta con la aprobación de 65% de encuestados, mientras que el porcentaje restante se divide entre 26% que opina que no se justificaría y 9% que no sabe o no opina. Cabe resaltar que, entre quienes lo aprueban, predominan los más jóvenes, de 18 a 24 años. A diferencia de los grupos de edad de 25 a 39 años y de 40 a más.

Gráfico 1. ¿Cree usted que se justificaría la interrupción del embarazo, o sea, un aborto, cuando peligra la salud de la madre? Total de entrevistados.



Fuente: IEP. Informe de opinión junio-julio 2023.

Gráfico 2. Porcentaje de entrevistados que está de acuerdo, según edad.



Fuente: IEP. Informe de opinión junio-julio 2023.

A pesar de que las cifras demuestran una mayoritaria postura positiva por el cumplimiento del aborto terapéutico, el estigma y la criminalización no desisten. Prueba de ello son los discursos provistos principalmente por diferentes personalidades en la opinión pública. Durante el último año esto se pudo ver reflejado, por ejemplo, en el comunicado de la Conferencia Episcopal Peruana, titulado “No abramos las puertas a la cultura de la muerte”. Este se emitió frente a la difusión del caso de Mila, niña de la región Loreto, víctima de violencia sexual, a quien durante 2023 se le otorgó el acceso al procedimiento en cuestión. Los obispos del Perú pidieron que “se le ayude a sanar las heridas de la violación”, y que no fuera sometida a un aborto, idealizando la maternidad. Estos discursos influyen en amplios grupos ciudadanos apelando a ideales religiosos y culturales tradicionales.

Sin embargo, también son acompañados de acciones concretas tanto política como judicialmente. En marzo de 2023, el Poder Judicial desestimó la demanda de acción popular interpuesta por la Asociación Centro de Estudios Jurídicos Santo Tomás Moro, cuyos miembros son parte de otros espacios e

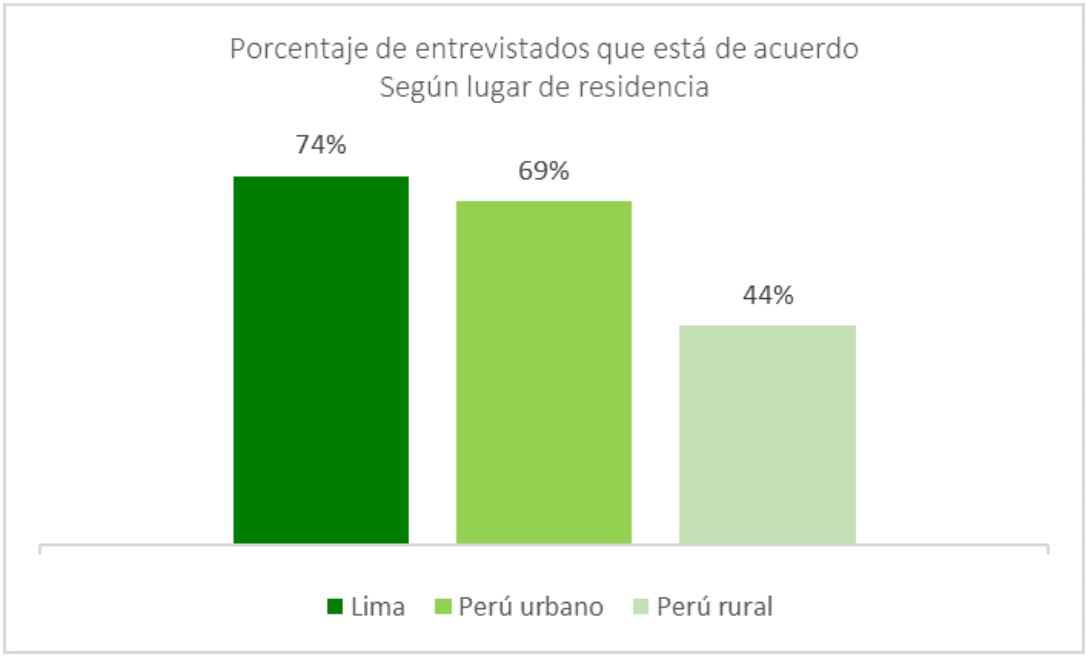
instituciones provida y vinculados incluso con el colectivo Con Mis Hijos No Te Metas, contra la reglamentación del protocolo de aborto terapéutico,[6] vigente desde 2014. Este surge como una herramienta de estandarización y regulación de los casos de interrupción legal de los embarazos. Además, generó un precedente en la integración de este tema al sistema de salud público. Sin embargo, su trasfondo restrictivo ha dificultado su aplicación, así como no se le ha dado un adecuado seguimiento por parte de las áreas competentes del Minsa, lo que ha reducido la posibilidad de su impacto positivo en la cotidianidad.

Asimismo, es recurrente encontrar este estigma y negativa ante el proceso por parte del personal médico o funcionarios que atienden directamente los diferentes procedimientos que se realizan para acceder a un aborto terapéutico. Durante agosto de 2023, el MIMP procedió con el cambio de la coordinadora encargada de la Unidad de Protección Especial (UPE) de Iquitos, Loreto, encargada de atender el caso de Mila. Ella mantuvo una postura en contra de la interrupción del embarazo, desinformando desde una serie de comentarios violentos a la madre de la menor al mencionarle: "¿Por qué no le quieres ver así, embarazada, como tú dices? […] La violencia sexual que ha sufrido tu hija no va a sanar con el aborto que le van a aplicar".[7] La revictimización y desinformación proporcionada por el personal del MIMP constituye una barrera más, pues los precedentes patriarcales prevalentes particularmente en los espacios burocratizados del sector salud limitan el acceso a los derechos humanos vitales para la preservación de la vida de mujeres, niñas y adolescentes: la prevalencia del fin reproductivo, de "incubadoras", frente a la dignidad y capacidad de decisión e identificación como sujetas de derecho representa un peligro para sus vidas. Si bien a Mila se le otorgó el acceso al procedimiento a partir de la decisión de una junta médica de Lima, luego de la negación de la junta médica del Hospital Regional de Loreto, ello se dio en el

marco de la exposición mediática del caso y la presión (in)directa de una reciente sentencia del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas al Estado Peruano por haber "violado los derechos a la salud y a la vida de una niña [Camila] indígena y rural víctima de violación al no proporcionarle información ni acceso al aborto legal y seguro".[8]

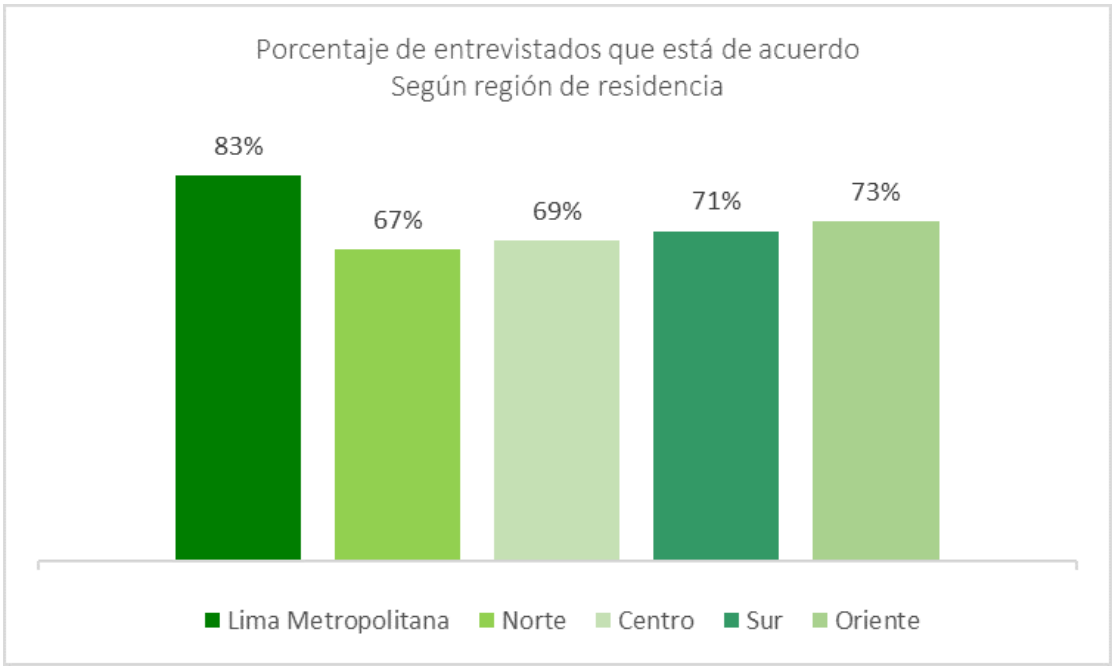
En esta línea, la encuesta del IEP nos indica que el porcentaje de encuestados que se encuentra a favor del aborto terapéutico es mayor en Lima, con 74% de aprobación frente a otras zonas urbanas y rurales en diferentes regiones. En cuanto a las macrozonas, predomina el apoyo a la interrupción terapéutica del embarazo en Lima con 83%. Además, se muestra que 81% de la población del sector de nivel socioeconómico A/B está de acuerdo con este procedimiento médico, 71% del sector C y 55% del sector D/E. Paradójicamente, los grupos poblacionales que muestran menor apoyo al aborto terapéutico son los más afectados por su restricción. Mujeres con procesos gestacionales en zonas rurales y urbanas fuera de la capital, así como aquellas con menores recursos económicos y de capital humano, enfrentan mayores obstáculos al solicitar este procedimiento. Sus peticiones son frecuentemente rechazadas por las juntas médicas de hospitales regionales debido a múltiples factores: la precaria infraestructura de los centros de salud pública, la desinformación o incumplimiento de normas por parte del personal sanitario, en gran medida influenciada por prejuicios y estereotipos precedentes en la institución y trayectorias personales, entre otros. Como consecuencia, quienes más necesitan acceso a este servicio son quienes tienen menos probabilidades de obtenerlo, perpetuando así un ciclo de desigualdad y violencia en la atención médica.

Gráfico 3. Porcentaje de entrevistados que está de acuerdo, según lugar de residencia.



Fuente: IEP. Informe de opinión junio-julio 2023.

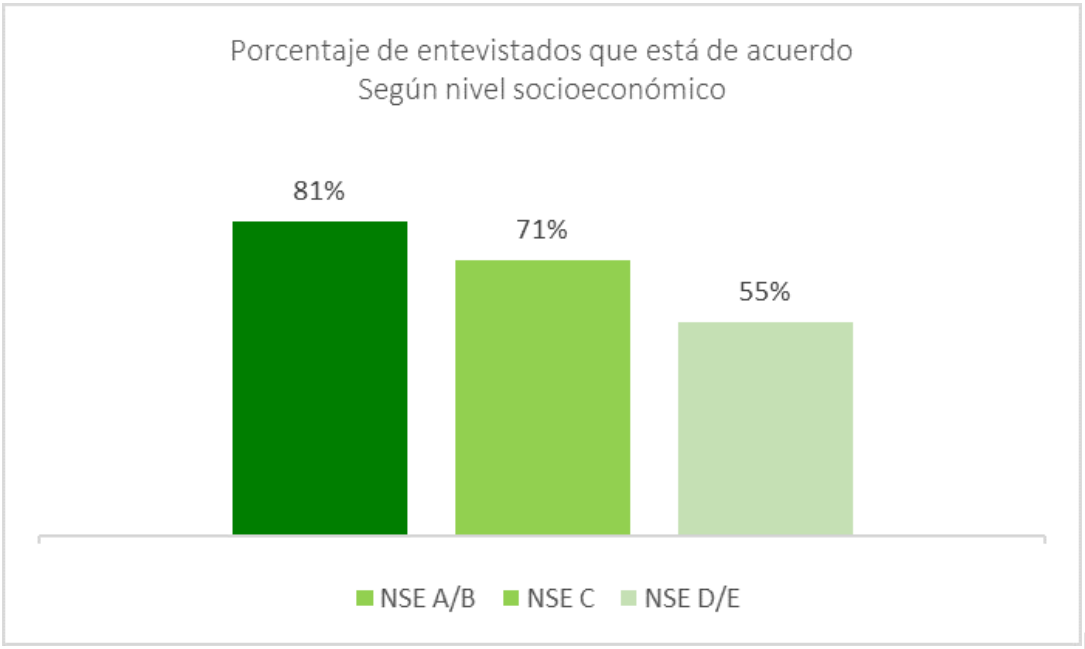
Gráfico 4. Porcentaje de entrevistados que está de acuerdo, según región de residencia.



Fuente: IEP. Informe de opinión junio-julio 2023.

Gráfico 5. Porcentaje de entrevistados que está de acuerdo,

según nivel socioeconómico.



Fuente: IEP. Informe de opinión junio-julio 2023.

Se trata de una materialización de la desigualdad en sus diferentes dimensiones dentro de nuestra sociedad, que después de una serie de acciones en cadena finaliza en afectaciones físicas, mentales o en mortalidad materna. Durante los cuatro primeros meses de 2023, según cifras del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, la tasa de mortalidad materna se ha incrementado para los grupos de menores de 19 años y de 20 a 35 años, y son Amazonas, Lambayeque, Iquitos, Ucayali, Lima, Junín, Huancavelica, Ica y Puno las regiones que cuentan con dos a más muertes.[9] Dentro de estas cifras, se encuentran también aquellos casos de madres a quienes se les restringió la posibilidad de abortar, como les correspondía, según el marco legal descrito.

A un siglo de su legalización, restringir el acceso al aborto terapéutico es una forma más de perpetuar las desigualdades ya existentes, pues vulnera la autonomía de las mujeres y su derecho a la salud. Sobre todo, cabe resaltar la importancia de la falta de información clara y segura sobre los derechos sexuales y reproductivos. Durante muchos años, ha sido el

trabajo de organizaciones no gubernamentales, colectivos feministas y redes de acompañantes el que ha asumido la responsabilidad de brindar acompañamiento y respaldo a las víctimas de un Estado democrático en la norma y ausente en la práctica, desde la que se muestra inoperante e indolente. Esta es una posición política frente al silencio e inacción de nuestras autoridades, quienes, además de excluir y juzgar, decidir y culpabilizar, no buscan reparar a las víctimas de su propio sistema, víctimas de procedimientos totalmente evitables. Es posible cesar el ejercicio de poder sobre los cuerpos de mujeres, niñas y adolescentes, mejorando aquello que ya se encuentra en los marcos institucionales, como lo es el aborto terapéutico. Esto nos da pie para seguir en el camino, como en otros países de la región, de exigir una atención relevante a esta problemática y así asegurar que el aborto sea libre, legal, seguro y gratuito.

---

[1] Para más información, véase <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/sau-casos-atendidos-por-mes-y-tipo-de-violencia-ano-2023/>.

[2] Para más información, véase <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>.

[3] Para más información, véase <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/3_Codigo_Penal.pdf>.

[4] Para más información, véase <https://ojo-publico.com/4547/mila-y-el-aborto-terapeutico-el-limitado-acceso-la-ultima-decada>.

[5] Informe de opinión junio-julio 2023.

[6] Minsa (2014). Guía Técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal.

[7] Para más información, véase <https://elcomercio.pe/peru/loreto/caso-mila-mimp-cambia-a-coordinadora-de-upe-loreto-tras-pronunciarse-en-contra-de-aborto-terapeutico-para-nina-victima-de-violacion-lisbeth-mori-ultimas-noticia/?ref=ecr>.

[8] Para más información, véase <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2023/06/peru-violated-child-rape-victims-rights-failing-guarantee-access-abortion>.

[9] Para más información, véase <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE19/mmaterna.pdf>.