

PERÚ: 2 fallos y 90 años después, una guía para el aborto terapéutico

Resumen

Una niña de trece años, embarazada como producto de una violación, solicitó la práctica de un aborto legal. A pesar de que su salud física y mental corrían peligro, su petición fue denegada. Las consecuencias en su salud mental y física permanecen hasta hoy. Sin embargo, gracias a su caso, Perú cuenta ahora con un protocolo de aborto terapéutico y la ONU ha reconocido la prohibición del aborto legal como una forma de discriminación contra las mujeres.

Antecedentes

Cuando tenía trece años, una niña, a la que los tribunales llamaron simplemente L. C., intentó quitarse la vida saltando desde el tejado de un edificio al lado de su casa en el Distrito de Ventanilla, un área empobrecida cerca de la capital peruana de Lima.

Pero la historia de L. C. comenzó antes, en 2006. Ella dividía su tiempo entre ir a la escuela y ayudar a su madre en el mercado local, hasta que un hombre de 34 años comenzó a abusar sexualmente de ella. El hombre era un amigo de la familia, pero cambió rápidamente después de la muerte del padre de L. C. “Él trabajaba con mi madre y nos conocía, a mí y a mis hermanos. A pesar de eso, hizo lo que hizo”, [explicó L. C.](#)

Durante el año siguiente, la niña continuó siendo violada repetidamente por este hombre y cuando, en 2007, descubrió que estaba embarazada decidió enfrentarse a su agresor. Él la acusó de estar loca y afirmó que no era el responsable. Llena de ira y humillación, L. C. decidió suicidarse.

L.C. permaneció paralizada durante horas tras su intento de suicidio hasta que algunos vecinos finalmente la encontraron. Fue trasladada a un hospital público, donde los doctores

concluyeron que su columna vertebral necesitaba ser alineada inmediatamente o podría quedar inválida. Esta intervención fue programada para el 12 de abril de 2007, casi dos semanas después de haber sido llevada al hospital.

Un día antes de la operación, durante el examen médico, los doctores confirmaron que L. C. estaba embarazada. Argumentando que la práctica de un aborto en casos de embarazo como consecuencia de una agresión sexual eran ilegales, los doctores se negaron a operarla y sugirieron que esperarían hasta después del parto.

El día de la operación, la madre de L. C. fue informada de que ésta había sido pospuesta debido al embarazo de la niña. Seis días después, tras consultar con L. C., solicitó al hospital que se le practicara un aborto terapéutico. De acuerdo con el Artículo 119 del Código Penal peruano, un aborto puede ser realizado legalmente en casos en los que la salud o la vida de la embarazada corran peligro – comúnmente conocido como aborto terapéutico.

Asimismo, L. C. fue diagnosticada con síndrome moderado de ansiedad-depresión, para el cual no se le dio tratamiento, puesto que la medicina recomendada podría poner en riesgo la gestación. El embarazo de L. C. estaba claramente poniendo su vida en peligro, así como su salud física y psicológica, un aborto terapéutico era tanto legal como justificado.

Un mes y medio más tarde de que L. C. solicitase la interrupción del embarazo, el consejo médico del hospital le denegó el procedimiento diciendo que su vida no corría peligro alguno, sin mencionar la repercusiones para su salud mental. Embarazada de diecisiete semanas, L. C. sufrió un aborto espontáneo.

Tres semanas después, y casi tres meses y medio desde que se había decidido que la cirugía de columna era necesaria, L. C. fue operada de sus lesiones.

Tras veinte días más ingresada en el hospital, L. C. fue dada de alta y un informe especificó que necesitaría una terapia intensiva física y psicológica inmediata. Esta terapia comenzó cuatro meses después, cuando ya era demasiado tarde para su recuperación.

Como resultado del retraso en su tratamiento, L. C. está ahora paralizada del cuello para abajo y ha recuperado solamente movimiento parcial en las manos. Depende de una silla de ruedas para desplazarse y de las personas de su entorno para satisfacer sus necesidades. Tiene un catéter que debe cambiarse cinco veces al día bajo condiciones totalmente estériles, lo cual le impide acudir a la escuela.

Contexto social y legal

Perú tiene una de las tasas más altas de violencia sexual en América del Sur, [con más de 68000 violaciones registradas entre 2002 y 2012](#). A pesar de las altas cifras, Perú ha [prohibido la distribución gratuita de la anticoncepción oral de emergencia](#) en el sistema de

sanidad pública. Las adolescentes carecen a menudo de acceso a información y servicios de salud reproductiva, lo que resulta en un gran número de embarazos no deseados, incluyendo embarazos como resultado de una violación (Ver [Boletín CRIN s/ Acceso a la Información en América Latina](#)).

De acuerdo con Catalina Martínez Coral, Directora Regional para América Latina y el Caribe en el Centro de Derechos Reproductivos (CDR), el 34% de las víctimas de edades comprendidas entre los 10 y 19 años de edad quedan embarazadas como resultado de este abuso, estando el [aborto todavía penalizado por el Código Penal](#) incluso en casos de embarazo tras una violación. Sin acceso legal a servicios de aborto seguro, estas niñas deben elegir entre la práctica de abortos clandestinos o los riesgos para la salud que supone un embarazo adolescente.

Coral explicó que "el acceso efectivo a la educación sexual y métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, podría servir como una herramienta única para reducir las tasas de embarazo adolescente en toda la región."

"Estas estrategias deben ir de la mano de planes económicos, sociales y de potenciación de los derechos que permitirán a las mujeres entender completamente su papel en la sociedad y el impacto de sus decisiones a lo largo de la vida, lo cual en última instancia les permitirá alcanzar la igualdad de género".

Presentando el caso ante los tribunales

Ante la excesiva demora por parte del hospital en responder a la solicitud de un aborto terapéutico, L. C. buscó la asesoría de un grupo de derechos reproductivos en Perú, el Centro de Promoción y la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

Brenda Álvarez, Asesora Legal en PROMSEX, explicó que, basándose en la experiencia de otros casos, una petición de amparo – una forma económica de proteger los derechos incluidos en la Constitución – al Tribunal Constitucional Peruano habría requerido al menos dos meses.

El esperar otros sesenta días para obtener una decisión del tribunal ordenando al hospital la práctica del aborto solamente habría empeorado la salud de L. C. y no habría tenido ningún efecto en la reparación del daño causado a su columna vertebral.

Por lo tanto, sin contar con un recurso efectivo a nivel nacional, en el año 2009 PROMSEX decidió llevar el caso ante la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* de la ONU (CEDAW por sus siglas en inglés), junto al Centro de Derechos Reproductivos (CDR), el cual había conseguido una [victoria histórica con el caso de K. L.](#), otra víctima de las restrictivas leyes sobre el aborto en Perú.

K. L., de 17 años, estaba embarazada de un [feto anencefálico](#), lo cual indicaba que el bebé moriría unas horas o días después de haber nacido. Sus médicos le denegaron la práctica de un aborto

terapéutico y K. L. fue obligada a tener y amamantar al bebé durante los cuatro días que sobrevivió.

El reclamo presentado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU alegaba que el embarazo de K. L. puso en peligro su salud física y psicológica, y afirmó que forzarla a tener el bebé fue una violación de las normas internacionales que prohíben la violencia contra las mujeres. El dictamen emitido por el Comité fue la primera vez que un organismo internacional de derechos humanos hizo responsable a un gobierno por no asegurar el acceso a servicios de aborto legal.

El éxito de esta demanda es lo que motivó a PROMSEX a trabajar con CDR y a llevar el caso de L. C. ante la ONU. Álvarez explicó: “Aceptamos el caso no sólo para proteger la integridad de L. C., sino también para mostrar las barreras a las que mujeres y niñas tienen que hacer frente cuando su vida o su salud están en riesgo como consecuencia de un embarazo.”

La demanda se enfocó en el fracaso del gobierno peruano a la hora de establecer una guía e implementar medidas destinadas a garantizar el acceso de mujeres y niñas a servicios de salud reproductiva esenciales en el momento adecuado, en particular al aborto terapéutico, tal y como había solicitado el Comité de Derechos Humanos de la ONU en el dictamen del caso K. L.

En la denuncia de L. C. se explicó como la negativa de sus médicos ante la terminación del embarazo violó su derecho a la salud, dignidad y el derecho de no discriminación en el acceso a servicios de salud sexual y reproductivos. Todos estos derechos están incluidos en la [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer](#), ratificada por Perú en 1982, así como en la [Recomendación General No. 24](#), un texto que incluye instrucciones del CEDAW a los Estados con el fin de mejorar los derechos de las mujeres y su acceso a la sanidad.

L. C. también afirmó que forzarla a continuar con el embarazo supuso un trato cruel e inhumano, así como una violación de su derecho a la integridad física, psicológica y moral. Por otra parte, los profesionales sanitarios no le facilitaron los cuidados apropiados requeridos debido a su estatus de adolescente ni tuvieron en cuenta sus limitados recursos económicos.

En la demanda se hizo hincapié en que una compensación por sí sola no sería suficiente y agregó que deberían tomarse más medidas de prevención para evitar que casos similares se produzcan en el futuro.

Resultado

El 17 de octubre de 2011, el CEDAW [condenó a Perú por haber violado los derechos humanos de L. C.](#) El Comité concluyó que Perú era responsable de no facilitar el acceso de L. C. a la justicia, de basar una decisión en estereotipos sobre el “deber” de las mujeres de tener hijos cuando los médicos dieron prioridad a la vida del feto sobre la suya, y de no proporcionar un acceso igualitario a los servicios de sanidad al habersele negado un aborto legal.

El Comité agregó que a pesar de que el consejo médico del hospital consideró que la vida de L. C. no estaba en peligro, éste no tuvo en cuenta el daño a su salud, incluida su salud mental – un derecho que se encuentra protegido bajo la Constitución peruana y a través de la [Ley General de Salud de Perú \(Ley No. 26842\)](#).

Basándose en estas conclusiones, el CEDAW recomendó que Perú proporcionase medidas de reparación a L. C., incluyendo una indemnización adecuada por daños materiales y morales y dinero para su rehabilitación.

También instó a Perú a modificar su legislación y establecer un mecanismo para el acceso efectivo del aborto terapéutico, en condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres.

Además, el Comité pidió a Perú que garantizase una educación adecuada y programas de formación sobre derechos reproductivos a todos los profesionales de la salud y en todos los centros de salud del país. Agregó también que el Estado debe adoptar directrices para garantizar la disponibilidad de servicios de salud en centros públicos y el acceso a los mismos.

Por último, se pidió a Perú la despenalización del aborto cuando el embarazo tenga como causa una violación o abuso sexual, haciendo de esta la primera decisión de un Comité de la ONU exigiendo que un país proteja los derechos de las mujeres cambiando sus leyes de aborto y también la primera vez que la ONU identificó la negación del aborto legal como una forma de discriminación contra las mujeres.

Impacto

Como resultado de la decisión del Comité de Derechos Humanos de la ONU en el caso de K. L. y las recomendaciones del CEDAW en el de L. C., en 2014 Perú [adoptó una guía técnica para la práctica del aborto terapéutico](#) con el fin de regular y facilitar el acceso a este procedimiento – 90 años después de que el aborto terapéutico fuese legalizado oficialmente por primera vez en el Código Penal de Perú de 1924.

Según las recomendaciones del CEDAW, el protocolo debería proteger tanto la salud física como la mental de las mujeres, pero las directrices actuales solamente mencionan la salud de las mujeres en términos generales. Además, ninguna de las condiciones médicas incluidas como posibles situaciones en las cuales un aborto terapéutico podría llevarse a cabo están relacionadas con la salud mental.

La guía ayuda a los hospitales a tener en cuenta los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas, caso por caso, pero carece de detalles cruciales. Por ejemplo, los casos en los que una niña o una mujer puede desarrollar tendencias suicidas o sufrir graves problemas de salud mental como consecuencia de continuar con un embarazo no deseado no se mencionan, a pesar de que esto pueda suponer una amenaza para su vida.

Aún **con el establecimiento de las directrices**, tanto CDR como PROMSEX confirmaron que **continúan recibiendo casos similares al de L. C. y K.L.**

“La implementación del protocolo y la medición de su impacto está siendo difícil, sobre todo porque antes de su establecimiento los abortos no se registraban correctamente,” explicó Álvarez. “Además, los médicos continúan haciendo frente a la presión social, especialmente por parte de la Iglesia Católica, y algunos todavía piensan que practicar un aborto terapéutico es ilegal.”

A pesar de esto, el CDR considera que la decisión ha ayudado a empezar a abordar la imagen estereotipada que se tiene sobre la salud reproductiva de las mujeres en Perú, donde se le otorga más peso a los derechos del feto que a los de la madre, mientras que también demuestra cuán importante es el acceso a los servicios reproductivos para las jóvenes.

Álvarez agregó: “Este caso es muy significativo porque muestra cómo las niñas también pueden ser víctimas de este tipo de violación de derechos. A veces no nos imaginamos que las niñas pueden estar en esta situación y que para ellas es muy importante tener acceso a servicios de aborto porque su vida o su salud pueden estar en peligro.”

“Gracias a este caso, el derecho al aborto para las niñas y las adolescente está más visible, y el componente esencial de la salud mental en la interpretación del aborto terapéutico está reconocido,” añadió.

En una [entrevista](#) L. C. también dio la bienvenida a las directrices diciendo: “Para mí es una alegría inmensa, ya que gracias a mí y a otras mujeres que hemos denunciado al Estado peruano ante el Comité CEDAW (Naciones Unidas) hemos logrado que otras personas que puedan pasar por esto, Dios no quiera, puedan acceder al aborto terapéutico, procedimiento que se da para salvar la vida de la madre.”

El caso de L. C. ha sentado un precedente no sólo en Perú, sino en todo el mundo. La decisión ha sido ampliamente citada por otros comités de la ONU, así como tribunales nacionales de alto nivel en América Latina y África.

Desde entonces, la Corte Interamericana de Derechos Humanos [ha dictaminado](#) que la prohibición total en Costa Rica de la fecundación in vitro es discriminatoria, ya que da prevalencia absoluta a la protección de los ovarios fecundados sin considerar los derechos de otras personas, de la misma manera en que se otorgaba prioridad al feto sobre la salud de L. C.

Basándose también en la decisión del CEDAW en el caso de L. C., la Corte Suprema de Argentina [dictaminó](#) que el aborto es legal en todos los casos de abuso sexual, y Chile [aprobó](#) en Marzo de 2016 un proyecto de ley que despenaliza el aborto por tres causales (inviabilidad del feto, riesgo para la vida de la madre y violación).

La situación después de la decisión del CEDAW

Debido a su parálisis, L.C. continúa experimentando un alto grado de discriminación en otros aspectos de su vida, incluyendo el acceso restringido a los servicios sanitarios, programas educativos y de empleo. L. C. y su madre han recibido una indemnización económica por parte del gobierno, pero la madre de L. C. no puede trabajar porque su hija requiere un cuidado constante. Los medicamentos y el equipo que necesita suponen una gran carga para la economía familiar, lo cual ha provocado que los hermanos de L. C. hayan tenido que dejar la escuela para ayudar a su familia trabajando.

En el [análisis más reciente de la aplicación de Perú de la Convención sobre los Derechos del Niño](#), el Comité de los Derechos del Niño de la ONU mencionó los problemas de salud sexual y

reproductiva todavía presentes en el país y recomendó al Estado mejorar la educación sexual apropiada para cada edad, despenalizar el aborto en todas las circunstancias, asegurar la disponibilidad de la anticoncepción oral de emergencia y proporcionar una orientación clara sobre abortos seguros y atención post-aborto a los profesionales sanitarios y adolescentes.

El 29 de marzo de 2016, en una [ceremonia organizada por el Colegio Médico del Perú](#), el Ministro de Justicia Aldo Alejandro Vasques, en representación del gobierno peruano, [reconoció que el Estado había violado los derechos de la niña](#) al privarle del acceso a un aborto legal.

Lilian Sepúlveda, Vice-Presidenta del Programa Legal Global del CDR agradeció esta disculpa simbólica diciendo: “el gobierno está demostrando su voluntad de corregir los daños generados a las mujeres alrededor del país a quienes le han sido negados el aborto legal para proteger su salud.”

“Perú debe ahora tomar un paso para implementar guías claras que permitan a todas las mujeres y adolescentes el acceso a este servicio fundamental de salud reproductiva”.

Mientras las organizaciones peruanas continúan trabajando para construir una sociedad mejor para las niñas y las mujeres de su país, una cosa está clara: [L. C. ya ha cambiado el mundo](#).

Más información

- Lea los resúmenes de CRIN sobre los casos [L. C. v Perú](#) y [K. L. v Perú](#) (en inglés)
 - Más sobre litigio estratégico
 - Informe de CRIN sobre [acceso a la justicia de los niños en Perú](#) (en inglés)
-