



# LA LUCHA DE LAS MUJERES A LOS 100 AÑOS DEL ABORTO TERAPÉUTICO

El aborto terapéutico, usado para salvar la vida de la persona gestante o para evitarle un mal grave y permanente, es legal en el Perú desde **1924**. En **2014** se aprueba la Guía Técnica Nacional para la estandarización de su procedimiento. Y este **2024** celebramos los 100 años de un derecho que nos permite autonomía reproductiva cuando es aplicado de forma inmediata, eficiente, empática y respetuosa de nuestras decisiones.

En este boletín, veremos el recorrido histórico de la lucha por el aborto terapéutico, los tres casos emblemáticos que han servido para obligar al Estado peruano a respetar nuestros derechos reproductivos a través del litigio estratégico y las sanciones internacionales, el marco legal peruano que protege el acceso a este derecho, las sanciones que han recibido algunos centros de salud por no respetarlo, la situación actual del acceso en los centros de salud, la ruta para solicitarlo cuando sea necesario y nuestras recomendaciones finales.

## CASO KL

En 2001, KL (17) gesta un feto anencefálico y decide solicitar el aborto terapéutico en el Hospital Arzobispo Loayza, pero se le niega, por lo que es obligada a dar a luz y a amamantar al bebé los cuatro días que vivió. El Comité de DDHH de la ONU dictamina que el Estado peruano violó el derecho de KL a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

## CASO LC

En 2007, LC (13) queda embarazada producto de violencia sexual desde los 11 años. Intenta suicidarse tirándose desde un segundo piso. Sobrevive, pero queda paralizada del cuello para abajo y necesita una cirugía urgente en su columna. Los médicos se niegan a operarla al enterarse de su embarazo. LC solicita un aborto terapéutico, pero se le niega. Casi cuatro meses después, sufre un aborto espontáneo y es operada de su lesión, pero queda paralizada y nunca volverá a caminar. En 2011, el Comité Cedaw condena al Perú por violar los derechos de LC.

## CASO CAMILA

En 2017, Camila (13) queda embarazada de su padre, quien abusaba de ella desde los 9. Su madre solicita el aborto terapéutico, pero se lo niegan. A las 13 semanas de gestación, Camila tiene una pérdida espontánea. Luego es acosada por el personal de salud, la policía y la fiscalía. La obstetra del centro médico, con un policía, le exige que continúe sus controles. La fiscal, nueve meses después de la pérdida, insiste en que Camila acuda al juzgado a narrar nuevamente lo sucedido, ordena diligencias humillantes de reconstrucción de los hechos y la exhumación de los restos del producto de su embarazo; luego, determina su responsabilidad penal y le fija medidas para supervisar su comportamiento al ser una “adolescente infractora”. En 2023, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU responsabilizó al Perú por violar los derechos de Camila.

### LÍNEA DE TIEMPO

- 1924** Código Penal penaliza todos los abortos, con excepción del terapéutico. **Única forma de aborto legal en el Perú.**
- 2001** Se le niega a KL (17) un aborto terapéutico, pese a gestar un feto anencefálico.
- 2005** Comité de DDHH de la ONU dictamina que el Estado peruano violó el derecho de KL a acceder a un aborto terapéutico.
- 2007** Se le niega el aborto terapéutico a LC (13), embarazada por violación y con peligro de quedarse parapléjica de por vida.
- 2011** La Cedaw sentencia al Estado peruano por el caso LC, quien queda con permanente incapacidad.
- 2014** Se promulga la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento.
- 2020** Primera Sala Civil de la Corte Superior de Lima ratifica constitucionalidad de la Guía Técnica Nacional.
- 2023** Comité de Derechos del Niño de la ONU sanciona al Perú por revictimizar a Camila (13), al negársele un aborto terapéutico y hostigarla y perseguirla judicialmente.
- 2023** Corte Suprema de Justicia confirma la constitucionalidad de la Guía Técnica Nacional.

## SITUACIÓN DEL ACCESO AL ABORTO TERAPÉUTICO

La **CIDH**, en el *Informe: Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe* (2020), “señala su preocupación de que, a pesar de los casos en que las niñas y las adolescentes tienen garantizado legalmente el acceso a la interrupción del embarazo según las disposiciones previstas (en nuestro caso, por disposición terapéutica), persisten barreras importantes, en muchos casos fundadas en estereotipos de género, para el acceso a un aborto legal y seguro”.

La **Defensoría del Pueblo**, en el *Informe sobre la Supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas, producto violación, en sexual en establecimientos de salud* (2021), señala:

### ❖ **Problemas en la redacción misma de la ley**

“La Guía técnica no considera que las niñas tienen una fisiología, biología y anatomía diferente a la de mujeres adultas y carece de un capítulo específico para el tratamiento de las niñas y adolescentes en situación de embarazo forzado. Ello representa un factor que impide evaluar oportunamente por los establecimientos de salud cada caso y determinar si califica para un aborto terapéutico, a lo que se suman las reiteradas dificultades en cuanto la incertidumbre frente a las respuestas diferentes del funcionariado, la lentitud o burocracia de los procesos administrativos médicos, entre otros”.

### ❖ **Desconocimiento de la Guía Técnica por parte de los establecimientos de salud y el personal**

La supervisión que realizó la Defensoría del Pueblo, en 2021, a 109 EESS I y II de 13 regiones del Perú, en donde hay un mayor índice de violencia sexual contra niñas y adolescentes, dio el siguiente resultado: De 100% (70) de EESS nivel I supervisados, solo el 29% (20) conoce la Guía técnica y el 71% (50) desconoce su existencia, a pesar de que fue aprobada en 2014. El 49 % (19) del nivel II desconoce la existencia de la norma que tiene una antigüedad superior a los 7 años.

### **Negación del proceso de AT en los establecimientos de salud**

- ✓ De los 39 EESS nivel II supervisados, el 51 % (20) no motiva su respuesta denegatoria ante

una solicitud de aborto terapéutico. Solo 10 % (4) motiva la denegatoria, la misma que refieren estaría basada en enfermedades maternas y neonatales.

- ✓ De los 25 EESS nivel II que proporcionaron información sobre los criterios utilizados para evaluar el riesgo para la salud y la vida de la niña o adolescente gestante, solo 4 (16 %) señalaron que consideran la salud mental y 11 (44 %) señalan las enfermedades preexistentes que se agravan con la gestación lo que representan riesgo de vida.
- ✓ De los 39 EESS nivel II, solo en 51 % (20) se cumple con la obligación de brindar información completa sobre el derecho que asiste a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y/o gestantes a una evaluación integral de la salud, que es trascendental para el proyecto de vida de estas niñas y que amplía sus opciones frente a un embarazo no deseado. El 15 % (6) no informa sobre el derecho a la evaluación integral y un 33% (13) no responde.
- ✓ El 64% (25) de los EESS nivel II solicita el consentimiento a ambos progenitores, obstaculizando el proceso y ocasionando demoras innecesarias que podrían tornarse irreparables. Es decir, los 25 EESS incumplen la Guía técnica, la cual señala que solo se requiere el consentimiento y firma de uno de los progenitores. Solo un 23 % (9) mencionó a las niñas y adolescentes como parte involucrada en el proceso, cuya firma era necesaria. El personal de salud de los EESS del segundo nivel supervisados no toma en cuenta la opinión de las niñas menores de 14 años, debido a que consideran que no son conscientes de la situación que atraviesan, lo que evidencia prácticas adultocentristas.

### **Desconocimiento del acceso al aborto terapéutico**

El CMP Flora Tristán realizó un proceso de vigilancia ciudadana en Villa El Salvador con 680 mujeres usuarias de cuatro establecimientos de salud. Ellas respondieron lo siguiente: ¿Te brindaron información sobre el aborto terapéutico? Sí 16% - No 51% - No contestó 33%.

### **Desconocimiento de la NTS N° 180**

Chakakuna, en el informe *Violencia basada en género en los servicios de salud* (2024), constata una falta de

conocimiento de la NTS N° 180-2021 entre el personal de salud. Esto se debe a que, hasta el 17 de mayo de 2023, la única medida implementada para difundir la norma consistió en la publicación de un video en YouTube de más de dos horas que aborda la capacitación sobre su contenido.

## LA REALIDAD DE LOS ABORTOS TERAPÉUTICOS EN LOS HOSPITALES

La investigación realizada por Guevara et al. "Caracterización del aborto terapéutico en un hospital nivel III de Perú durante 12 años de experiencia" (2021), reveló lo siguiente:

- ✓ En el periodo de estudio (2009-2020) se registraron **385 casos atendidos por interrupción terapéutica del embarazo**.
- ✓ Se evidenció una curva ascendente de casos atendidos desde 2009 hasta 2019.
- ✓ Durante 2020, se produjo una reducción en la atención en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- ✓ Se evidenció 24 casos atendidos en 2020 frente a 118 casos que fueron atendidos en 2019.
- ✓ Las mujeres atendidas tuvieron entre 10 a 47 años de edad, siendo adolescentes 6.2%, adultas 63.1% y edad materna avanzada 30.6%.
- ✓ Predominantemente presentaron un nivel secundario de educación (54.3%), fueron amas de casas (62.9%) y tuvieron un estado civil de conviviente (57.1%).
- ✓ El aborto terapéutico fue con mayor frecuencia entre las 19 a 22 semanas de edad gestacional (52.2%), seguido de 16 a 18 semanas de edad gestacional (26.0%).
- ✓ En el 46.5% de casos fueron embarazos no deseados y el 64.5% no usaron métodos anticonceptivos.
- ✓ El 92.5% de casos de interrupción terapéutica del embarazo fue por riesgo de salud materna y en 7.5% por riesgo de muerte materna.
- ✓ Para la interrupción terapéutica del embarazo en todos los casos se usó misoprostol y el 10% recibieron previamente una dosis de mifepristona 24 horas antes.

- ✓ Entre los procedimientos, en el 81% se realizó legrado uterino, 15.6% aspiración manual endouterina, seis casos culminaron en histerotomía (1.6%) y en siete casos no hubo ninguna necesidad de algún procedimiento (1.8%).
- ✓ Entre las mujeres atendidas por riesgo de su salud mental se encontraron que 10 de ellas presentaron embarazo producto de una violación sexual; de las cuales 8 mujeres fueron menores de edad y de estas cuatro fueron menor de 14 años.
- ✓ Es posible que exista un mayor número de casos similares que no acceden a estos servicios de salud, dado que el Perú ocupa el primer lugar en Latinoamérica en denuncias por violación sexual (Contreras et al. *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*, 2010).

## Accesibilidad del aborto terapéutico en hospitales:

Mediante solicitudes de acceso a la información pública dirigidas a 11 hospitales de Lima se encontró lo siguiente:

- ✓ 03 hospitales sí registraron procedimientos de aborto terapéutico (Hosp. María Auxiliadora, Hop. Hipólito Unanue y el INMP).
- ✓ 08 hospitales indicaron no tener registro de este procedimiento (Hosp. Cayetano Heredia, Hops. José Agurto Tello de Chosica, Hosp. Lima Este – Vitarte, Hosp. De Emergencia de VES, Hops. San Bartolomé, Hosp. De Huaycán, Hosp. Arzobispo Loayza y Hosp. de San Juan de Lurigancho).
- ✓ El INMP entre el 2020 -2024 registró 466 procedimientos de aborto terapéutico.
- ✓ En Lima Sur, entre el 202-2024 el Hospital María Auxiliadora registró 18 procedimientos de aborto terapéutico. El Hospital de Emergencia de Villa El Salvador no registra, pero en el 2023 aprobó una guía interna para este hospital acorde al protocolo nacional de aborto terapéutico.

## MARCO LEGAL DEL ABORTO TERAPÉUTICO EN EL PERÚ A 100 AÑOS DE SU LEGALIZACIÓN

Norma/ Ley	Contenido
Código Penal	<p>Dispone en el artículo 119 que el aborto terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es practicado necesariamente por un médico.</li> <li>• Requiere el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal.</li> <li>• El único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.</li> </ul>
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.	Establece el protocolo y los procedimientos para solicitud, evaluación e implementación del aborto terapéutico.
Protocolo base de acción conjunta entre los Centros Emergencia Mujer y los establecimientos de salud frente a los casos de violencia contra la mujer, Decreto Supremo N° 008-2019-SA	XVI. Disposiciones para el abordaje a víctimas de violación sexual d. En caso de embarazo, el EESS debe informar a la víctima, o tratándose de niñas y adolescentes a su padre, madre o responsable legal, bajo responsabilidad, de su derecho a ser evaluada integralmente. (...) En caso el EESS determine en la víctima la existencia de riesgo de vida o un mal grave o permanente a su salud, aplica la Guía Técnica correspondiente.
Norma Técnica de Salud para la prevención y eliminación de la violencia de género en los establecimientos de salud que brinden servicios de salud sexual y reproductiva - NTS N° 180 - MINSA/DGIESP-2021	Disposiciones del punto 6.1.6 Atención del aborto por indicación terapéutica. Estas disposiciones se encuentran acorde a lo establecido en la Guía Técnica Nacional

La **NTS 180** establece sobre la atención del aborto terapéutico, que el personal médico debe:

- ❖ Brindar a la gestante la información de los procesos administrativos a seguir para que acceda a la interrupción de la gestación por razones terapéuticas.
- ❖ No hacer juicios de valor ni ninguna calificación ni objeción moral, religiosa o de conciencia de la decisión de la gestante.
- ❖ Informar a la jefatura de servicio en caso deba realizarse un aborto terapéutico, así como cuando la gestante no acepte la intervención a pesar de los factores de riesgo.
- ❖ Garantizar la orientación/consejería de acuerdo a las normativas vigentes, en caso la solicitud de aborto terapéutico sea aceptada.
- ❖ Brindar a la gestante el procedimiento más seguro y de calidad garantizando un trato respetuoso.

En caso de que no se le brinde acceso a información sobre el procedimiento de aborto terapéutico puede poner una queja en el Libro de Reclamaciones del centro médico y llamar a Susalud al 113, opción 7

La **Guía Técnica Nacional** para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal señala que:

- Hay 11 causales para acceder al aborto terapéutico.
- Se puede acceder a la intervención hasta las 22 semanas de embarazo.

### Sanciones a establecimientos de salud que no atendieron oportunamente una solicitud de aborto terapéutico

**Clínica El Golf (Lima):** En 2017, Indecopi la multó con 20 UIT (S/81,000) por no tramitar debidamente la solicitud de AT presentada en 2014 por una paciente.

**Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (Abancay):** En 2021, Susalud dispuso que el hospital sea multado con 11.51 UIT (S/50,600) por incumplir con lo dispuesto en la Guía Técnica, tras no atender el pedido de una menor de edad que solicitó junto a su madre el AT en 2017.

Fuente: LP Pasión por el Derecho.

## RUTA PARA ACCEDER AL ABORTO TERAPÉUTICO

En caso de embarazo de adolescente por violación sexual:

- El personal de salud debe informar al padre, madre o representante legal, bajo responsabilidad, de su derecho a ser evaluada integralmente, que incluye el estado físico y mental, así como la edad de la víctima, como aspecto fundamental para determinar el riesgo de la vida o un mal grave permanente en su salud y su recuperación integral.
- Si se determine la existencia del riesgo de un mal grave y permanente en su salud, se debe actuar conforme a la Guía Técnica correspondiente.

Para todos los demás casos:

- El/La médico/a tratante que durante la atención de la gestante advierta que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente, informará a la paciente sobre el diagnóstico, el pronóstico, los riesgos graves para su vida o su salud y los procedimientos terapéuticos que correspondan. Es decir, el personal médico tiene la obligación de informar a la usuaria que tiene derecho a solicitar el aborto terapéutico si así lo desea.

- A petición de la gestante, el médico/a tratante debe presentar la solicitud escrita del caso a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia con conocimiento de la Dirección General, la cual convocará a una Junta Médica para evaluar la petición. La Junta Médica estará conformada por tres profesionales médicos/as y, al menos, un Ginecoobstetra que presidirá el grupo.
- Si la Junta Médica aprueba la solicitud, la gestante deberá firmar un consentimiento antes de realizar la intervención. El lapso desde que la gestante solicita el aborto terapéutico hasta que se realiza la intervención no debe exceder de seis días calendarios.
- Si la solicitud es negada, la paciente puede solicitar al Director General del establecimiento de salud la conformación de una nueva Junta Médica que debe evaluar y decidir en un plazo máximo de 48 horas.
- La gestante tiene derecho a cambiar de decisión en cualquier momento del proceso.
- Si el embarazo se produce fuera del útero (ectópico, ovárico o cervical) no es necesario convocar a una Junta Médica para realizar el aborto terapéutico.