

Los fundamentalismos religiosos y el caso del Protocolo del Aborto Terapéutico en Arequipa, Perú

Los fundamentalismos religiosos y el caso del Protocolo del Aborto Terapéutico en Arequipa, Perú

Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos
Ydalid Rojas Salinas

En Arequipa, una de las regiones económicamente más activas del Perú, una coalición de organizaciones feministas (el Foro por los Derechos Sexuales y Reproductivos), con el apoyo de los colegios profesionales de Medicina y Derecho logró que el gobierno regional aprobara un Protocolo para la Atención del Aborto Terapéutico (en adelante, el Protocolo) en 2007. Sin embargo, el Protocolo tuvo una vida efímera tras la reacción de los grupos fundamentalistas de la iglesia católica, que tienen fuertes vinculaciones con grupos políticos en el poder. En este estudio de caso se describe el contexto político y del fundamentalismo religioso en Arequipa, así como el proceso que llevó a la aprobación y luego a la cancelación del Protocolo, para culminar en un análisis de las estrategias empleadas tanto por los fundamentalistas como por la coalición feminista, seguida de reflexiones y propuestas para el futuro.

Introducción: los fundamentalismos en el Perú

Los fundamentalistas están firmemente convencidos de que sus creencias son la verdad. Por eso procuran reafirmar — a través de diversos mecanismos políticos — la unión entre el Estado y la religión para poder imponer su discurso sobre la vida y la reproducción, que está abiertamente reñido con el alcance de los derechos sexuales y reproductivos, y exigir que sea asumido como el discurso oficial del Estado. Sin embargo, el proceso de modernización y secularización ha ido separando tanto en el debate como en la praxis, la injerencia religiosa del elemento político alterando y debilitando la relación iglesia-Estado en algunas regiones del mundo.

Frente a este nuevo contexto, los fundamentalismos — cuyo patrón de militancia religiosa los lleva a proteger y defender su identidad sectaria — no necesariamente buscan, como lo hicieron hasta los años 70 en el Perú¹ (y como aún siguen haciéndolo los denominados tradicionalistas), que los comportamientos sociales reflejen de manera fiel la literalidad

IMPLEMENTAR PROTOCOLO SOBRE ABORTO TERAPÉUTICO

Gobierno vulnera los derechos de las mujeres”

an Rights Wato
Estado emita u
colo nacional
vita:
ciones
estins.

Nieto, rosalia.

u el abito terapéutico
a regulado por la norma
nario 119 del Código
nder a n aborto legal, y
virtualmente imposib
es que Estado permita
una sea de obstáculo
esque pueden ampar
sowcho a la terminaci
de la concepción, cuan
o riesgo a muerte o da
nte en salud.

o estudio es la conclusi
lo realizado por la orga
nización Human Right
observancia los Derec
a por mujeres en Angé
investigadora respone
s. Angé Heimbörger,
qui las ribas van desca
información, la asense
nocolo nacional, proced
de aprobación de fun
l para erivar los casos
sistencias donde pueda
l aborto, temer a las e
y la creencia generaliza
abortos ilegal.

ÓN A DERECHOS



HAY OPCIONES. Nada puede atentar contra la vida. La ley regula los casos cuando se aplica el aborto terapéutico.



violación de los derechos humanos
fundamentales”, afirma el escrito.
Heimbörger precisó que en el
Perú se necesita adoptar un pro
tocolo nacional (Diego del Frasco
del documento elaborado por la
región Arequipa). “En el Perú a
diferencia de otros países de Amé
rica Latina se tiene la infraestruc
tura necesaria para empezar a
aplicar el procedimiento, empero
no se necesita mayor inversión, lo
que falta es la voluntad política”.

CIFRAS

945

embarazos incompatibles
con la vida se dan cada
año en Perú.

350

mil abortos clandestinos
se producen anualmente
en el país.

► Negar la opción del
aborto terapéutico no
disminuyó prácticas
de operaciones
clandestinas.

principal positivo al protocolo son
su salud importante. La ley debe
respetar las decisiones del Estado,
porque los médicos no intervienen
en las decisiones de la iglesia y esta
debería abstenerse de opinar en
asuntos médicos”, sostuvo.
Por lo controvertido del tema, es
muy difícil encontrar estadísticas o
testimonios de mujeres a quienes se
ha negado el derecho de pedir la
interrupción legal, sin embargo la
mediosocial registra que entre la

de sus doctrinas. Así, frente a un contexto en el que las libertades individuales cobran un valor no negociable, los fundamentalismos religiosos adoptan un programa que recoge del sistema democrático sus instrumentos más útiles (como la libertad de expresión, el acceso a la tecnología y a distintas formas de comunicación), para captar la atención e influir tanto en la sociedad civil como en los actores políticos para sus fines doctrinarios. Su situación en el acontecer diario los ha llevado a variar sus estrategias para adaptarse a una realidad secular, pero identificando territorios de disputa en donde aún pueden mantenerse ora vigentes, ora fortalecidos. Uno de esos territorios es la ‘defensa de la vida’.

Bajo una mirada tradicional de concepto y gestión de la vida, los fundamentalismos religiosos postulan que la vida reviste un carácter sagrado por pertenecerle a Dios. De acuerdo con esta particular interpretación, nuestras vidas se encuentran resguardadas y reguladas por las instancias que representan en la tierra a esa divinidad, como por ejemplo la iglesia católica. Por ese motivo, cualquier demanda en pro de la defensa de las libertades sexuales y reproductivas producto del proceso de secularización de los Estados, genera la reacción de los fundamentalismos religiosos por constituirse en amenaza a su naturaleza no sólo conservadora sino también excluyente.

En el caso del Perú, la iglesia católica ha sido y es el principal obstáculo que deben enfrentar las demandas políticas a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Apelando a su condición histórica (conquistadora y colonizadora) de soporte espiritual y social del país, ella se ha erigido en la voz autorizada para determinar — desde su particular concepción de la vida — qué es lo correcto en el terreno de la salud sexual y reproductiva.

Fundamentalismo religioso en Arequipa: análisis contextual

La génesis del Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos

Entre los años 2001 y 2006 tuvieron lugar en el Perú, dos hechos de singular importancia para los derechos de las mujeres en el campo sexual y reproductivo. Por un lado, la autorización concedida por el gobierno peruano para la venta en las farmacias privadas del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), trajo consigo la pregunta de si este anticonceptivo no debía también ser distribuido de manera gratuita por el Ministerio de Salud para beneficiar a las mujeres de escasos recursos económicos. La respuesta de la iglesia católica no se hizo esperar, trasladándose el debate a los posibles efectos abortivos de dicha píldora.

Por otro lado, en junio de 2001 una joven peruana de 17 años, Karen Llantoy, concibió un feto anencefálico y el hospital que la atendió — ante la ausencia de un protocolo que regule la intervención en estos casos — se negó a interrumpir su embarazo aduciendo que se trataba de un aborto por malformación genética que no estaba permitido por el Código Penal. La joven fue obligada a continuar con su embarazo, lo que puso en riesgo su vida y afectó gravemente su salud mental, a pesar de que desde 1924 el Código Penal del Perú establece como excepción a la penalización, el aborto terapéutico que se realiza con el objeto de salvar la vida y proteger la salud de la mujer embarazada.

Estos hechos generaron la preocupación del [Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos](#) (PROMSEX), una organización no gubernamental feminista abocada a trabajar por políticas públicas y legislación a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las/os ciudadanas/os del Perú.² Junto a otras organizaciones feministas no menos importantes — como [Flora Tristán](#), [Manuela Ramos](#) y [DEMUS](#) — PROMSEX asumió la defensa jurídica de la distribución gratuita de la AOE, trasladó el caso de Karen Llantoy al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, e inició una campaña para lograr que el Ministerio de Salud implementara un protocolo médico para intervenir en casos similares, propuesta que encontró muchas trabas en instancias como el Ministerio de Salud.

Como parte de su agenda de trabajo, PROMSEX desarrolló una serie de talleres en diversas ciudades del interior del país, compartiendo su preocupación por la falta de voluntad política del Estado en este campo de la salud. En abril del año 2006, organizó uno de esos talleres en la ciudad de Arequipa,³ y en él participaron diversas agrupaciones de la sociedad civil defensoras de los derechos de las mujeres, así como profesionales independientes interesadas/os en la temática. Expresando su preocupación por la actitud del Estado peruano en esta materia decidieron conformar un Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos que asumiera la defensa de estas demandas políticas en el ámbito regional.⁴

Como líneas de acción, el Foro se planteó las siguientes: (1) La



organización de eventos académicos relacionados con la mortalidad materna en la región de Arequipa, los alcances médicos y legales del uso de la AOE en los establecimientos de salud nacionales, el consentimiento válido para la actividad sexual y el ejercicio de la sexualidad adolescente;

(2) La formulación y presentación de un Plan Regional para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva 2007-2010 ante el Consejo Regional de Salud, que recibió con agrado la propuesta y la aprobó oficialmente.

Muertes maternas en el Perú y la propuesta de un Protocolo para la Interrupción Terapéutica del Embarazo

Un informe reciente sobre la falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú realizado por la organización Human Rights Watch (HRW)⁵ señala que el país posee la segunda tasa de mortalidad materna más alta en América Latina después de Bolivia. Dicho informe refiere cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que señalan un índice de 410 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el Perú.⁶ Un dato interesante que recoge esta investigación es que a pesar del incremento del Producto Bruto Interno (PBI) registrado en el país, el porcentaje destinado al gasto en el sector salud ha disminuido, lo que indica que los recortes presupuestarios no se deben a falta de recursos.⁷ Aunque la mortalidad materna atribuible a abortos inseguros se estima en 16%,⁸ es difícil precisar una cifra exacta debido a las condiciones de clandestinidad en las que esta práctica se realiza.

Otros informes como el del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y [Pathfinder International](#) efectuado en el año 2002 calculan que el número total de abortos realizados cada año en el país alcanza a los 352.000; es decir, uno por cada nacido vivo.⁹ Dada la situación de clandestinidad de este fenómeno, no queda claro cuántas de estas mujeres podrían haberse hecho un aborto terapéutico. En el Perú no existen indicadores confiables para determinar las complicaciones graves o fatales en casos de embarazo. Un archivo solicitado por HRW consigna sólo en Lima Metropolitana¹⁰ un orden ascendente de casos de abortos terapéuticos tratados en su mayoría en los servicios obstétricos de urgencia.

En la región Arequipa, la tasa global de fecundidad es de 2,1 hijos por mujer.¹¹ Asimismo se estima que se producen en la región 20.000 abortos clandestinos cada año, principalmente entre mujeres jóvenes.¹² La tasa de mortalidad materna para la región es de 133 defunciones maternas por cien mil nacidos vivos.¹³

En junio del 2007, como parte de las acciones propuestas en el Plan Regional para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva y a propósito del caso de Karen Llantoy, la Dra. Mercedes Neves Murillo — coordinadora del Foro y también responsable del Comité por la Salud Sexual y Reproductiva del Consejo Regional de Salud Arequipa — le sugirió al Dr. Miguel Alayza, Gerente Regional de Salud para Arequipa — la máxima autoridad sanitaria para la región — dar inicio a la formulación de un protocolo para regular la intervención de los médicos en los casos en que procede un aborto terapéutico. Esta iniciativa también tenía por objeto abordar el problema de las altas tasas de mortalidad materna para la región Arequipa ya mencionadas.

El contexto jurídico y administrativo para la implementación del Protocolo para la Interrupción Terapéutica del Embarazo

El contexto jurídico y administrativo en el que se situó la propuesta de elaboración de un Protocolo para la Interrupción Terapéutica del Embarazo tenía las siguientes características:¹⁴

- A. Normas legales y definiciones imprecisas y restrictivas: A pesar de que el artículo 119 del Código Penal establece que las intervenciones para proteger la vida y salud de la mujer estarán exentas de pena, las normas y protocolos oficiales no aclaran las circunstancias que otorgan derecho al aborto terapéutico.
- B. Ausencia de protocolos de aborto terapéutico: La falta de un protocolo para normar los casos de aborto terapéutico no permite uniformar las atenciones médicas y aclarar las reglas para darle un sentido real y humano a la ley.
- C. Procedimientos de aprobación e interconsulta caso por caso: Así como la ley contiene imprecisiones, a nivel hospitalario tampoco existe claridad administrativa en torno a cómo se aprueba un aborto terapéutico. Las juntas médicas para decidir la gravedad de los casos funcionan sin pautas ni plazos concretos, es decir, sin un procedimiento uniforme de autorización, por lo que no existe ninguna fiscalización cuando de forma injustificada se niega la realización del aborto terapéutico.¹⁵
- D. Temor a demandas por negligencia médica: La falta de políticas y pautas explícitas deja a las/os profesionales de salud en la incertidumbre y en la indefensión¹⁶ frente a la posibilidad de realizar abortos terapéuticos. Esto hace que las/os profesionales estén menos dispuestas/os a aplicar las exenciones que prevé el Código Penal para la práctica del aborto.

E. Falta de información sobre el aborto no punible: Al no existir políticas de información sobre el tema, las mujeres no saben en qué casos pueden exigir que se les realice un aborto ni a quién recurrir en esos casos.

El contexto religioso para la implementación del Protocolo para la Interrupción Terapéutica del Embarazo

En Perú se ha conformado una red de grupos conservadores vinculados a organizaciones internacionales con el fin de imponer sus intereses particulares sobre las políticas públicas en desmedro de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. En el año 2005, durante el II Congreso Internacional Pro-Vida, se firmó la [Declaración de Lima](#) en la que los principales grupos conservadores a nivel internacional acordaron concertar y actuar en conjunto para ejercer una defensa cerrada ‘pro-vida’ cada vez que alguna demanda en el campo de la salud sexual y reproductiva fuera vista con buenos ojos por las instancias estatales.¹⁷

A continuación reseñaremos la naturaleza y características de estos grupos que en su oportunidad se opusieron a la implementación del Protocolo para el Aborto Terapéutico en la Región Arequipa.

A. Centro de Promoción Familiar y de Regulación de la Natalidad (CEPROFARENA)

Está relacionado con la poderosa organización internacional conservadora [Vida Humana Internacional](#) (VHI; Human Life International o HLI en inglés). Entre sus principales miembros se encuentran reconocidos médicos del país y ex funcionarios del Estado, como el ex Ministro de Salud Fernando Carbone.

Sus campos de batalla son la difusión de la abstinencia sexual (en períodos de fertilidad) como método anticonceptivo natural, la promoción de la familia heterosexual monogámica como única e irremplazable y la abjuración del aborto bajo todas las condiciones. Sus actividades se concentran en la oposición a la AOE, la construcción de un discurso científico conservador y el trabajo en espacios de difusión destinados a jóvenes y niñas/os.

B. Oficina para Latinoamérica del [Population Research Institute](#) (PRI)

El PRI, organización con vínculos estrechos con elementos conservadores del Parlamento estadounidense, cuenta en el Perú con una estructura que le permite actuar haciendo trabajo de cabildeo en oficinas del Estado, denunciar y desprestigiar a las organizaciones de derechos sexuales y reproductivos, y articular políticamente a los grupos conservadores.

C. [Alianza Latinoamericana para la Familia](#) (ALAFA)

Fundada en Venezuela y extendida por casi toda América Latina, los intereses de ALAFA están concentrados en la promoción de la familia monogámica, heterosexual y con mandato reproductivo, sobre todo en los espacios de educación básicos para niñas/os y jóvenes, buscando su ‘sana sexualidad’ en contra de cualquier tipo de ‘desvío’.

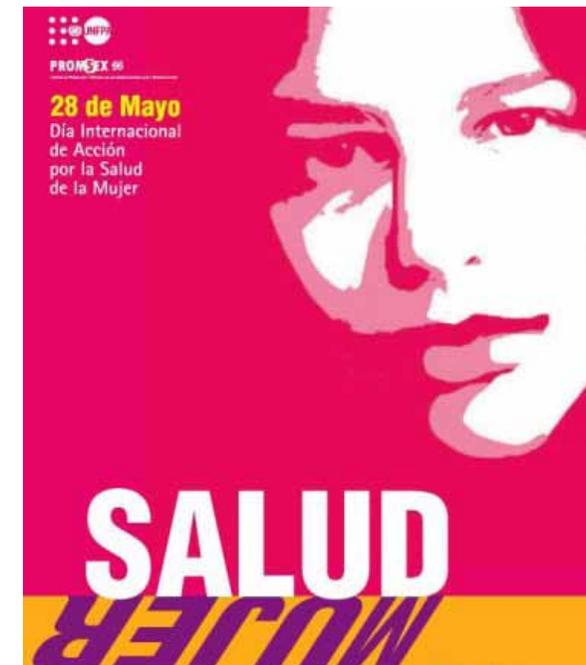
En el Perú se encuentra su oficina editorial y tiene gran influencia en la producción y difusión de textos escolares en los que logra introducir ideas opositoras al aborto, el uso de anticonceptivos, y el matrimonio homosexual.

D. [Movimiento Sodalicio de Vida Cristiana](#)

Esta organización fundada en el Perú y reconocida por el Vaticano (de carácter diocesano) ha logrado extender su influencia y traspasar fronteras nacionales para difundir sus doctrinas de defensa de la familia tradicional asumiendo una postura en contra de los derechos sexuales y reproductivos. Sus actividades se encuentran apoyadas por las alas más conservadoras de la iglesia católica del Perú.

En la región Arequipa, el Sodalicio es fundador y administrador de una de las principales universidades de la región, la Universidad Católica de San Pablo (UCSP), cuyos esfuerzos académicos no son desdeñables en cuanto a la organización de actividades ‘científicas’ que promueven un rechazo sistemático a iniciativas de salud pública relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

En el campo de la enseñanza, el Estado le ha encargado a esta universidad la realización del PRONAFCAP (Programa Nacional de Formación y Capacitación Permanente) dirigido a capacitar las/os profesoras/es de las instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Norte (dependiente de la Gerencia Regional de Educación de Arequipa) en los valores ‘humanísticos’ que dicha institución pregona.



Por otro lado, la UCSP, a través de su [Centro de Ayuda para la Mujer](#) (CAM) brinda atención a mujeres que presentan dificultades en su embarazo. Por supuesto, la convicción que predomina en el Centro descarta la alternativa del aborto en todos los casos.

Una serie de profesionales vinculados a otros movimientos como el [Opus Dei](#) actualmente se han aliado a la causa del Sodalicio, entre ellos, médicas/os que enseñan en otras universidades importantes de la ciudad de Arequipa o trabajan en el Hospital Nacional EsSalud.¹⁸

Cuando se observa la lista de integrantes del Patronato de la UCSP, se comprende inmediatamente por qué esta universidad es tan eficaz en los ámbitos de decisión ya que varios de sus miembros fueron o son parte de la estructura del poder económico y político. Muchos de ellos han desempeñado cargos de presidentes en los directorios de empresas e industrias importantes de la región de Arequipa.

El éxito de todos estos grupos se puede explicar además por la fuerte influencia que la iglesia ejerce en el país como autoridad rectora y orientadora de la conducta moral de las/os ciudadanas/os. La doctrina de la iglesia católica funciona como elemento de cohesión 'hacia dentro' en las sociedades en las que es hegemónica, como es el caso de Perú. En consecuencia, eso la ha llevado a provocar hostilidad y enfrentamiento 'hacia fuera', es decir, hacia quienes desde las propias creencias católicas o desde fuera de ellas cuestionan sus mandatos excluyentes.

[Análisis de las estrategias aplicadas](#)

Para lograr la implementación del Protocolo para la Interrupción Terapéutica del Embarazo, el Foro se propuso como estrategia de trabajo sensibilizar en el tema a las/os profesionales involucradas/os, y facilitar el soporte científico y jurídico para la elaboración del Protocolo. En ese sentido, propusimos a la Gerencia Regional de Salud la co-organización de dos talleres de trabajo dirigidos a profesionales médicos de la especialidad de Ginecología y Obstetricia para abordar la problemática y elaborar el Protocolo en cuestión.¹⁹ Estos talleres se realizaron en septiembre y noviembre de 2007 y asistieron a ellos representantes del Colegio Médico, funcionarias/os y médicos especialistas de hospitales de la Gerencia Regional de Salud y de EsSalud.

Como resultado de los talleres, el 26 de diciembre de 2007, el Gerente Regional de Salud decidió aprobar el [Protocolo para el Manejo de Casos de Interrupción Legal del Embarazo](#) mediante la Resolución de Gerencia Regional N° 751-2007-GRA/GOB/GR.D6.

Por diversos motivos de índole burocrático, la presentación pública de esta decisión política no se realizó sino un mes después. Previendo la posible reacción por parte de los grupos conservadores de la iglesia católica de la ciudad, el Foro determinó como estrategia la articulación de un pronunciamiento formal de parte de los colegios profesionales de la región involucrados en el tema. La finalidad era mostrar el respaldo jurídico, médico y científico con que contaba el Protocolo. Diez colegios profesionales de Arequipa y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología - Filial Arequipa, respaldaron el accionar de la Gerencia Regional de Salud celebrando la iniciativa del Protocolo.²⁰

El 5 de febrero de 2008, el Gerente Regional de Salud anunció la medida ante diversas autoridades y los medios de comunicación señalando que de esa manera se cubría el vacío técnico que existía en la ley (refiriéndose al artículo 119 del Código Penal peruano), ofreciéndose garantías y certezas a las/os prestadoras/es de servicios de salud, que con este instrumento estarían en condiciones de identificar claramente algunas de las patologías que ponían en riesgo la vida de la mujer y que podían motivar la interrupción legal del embarazo.

Días después y ante las primeras críticas que cayeron sobre el Gerente Regional de Salud, el Presidente de la Región, Dr. Juan Manuel Guillén Benavides, respaldó la medida mediante la siguiente declaración ante la prensa escrita:

El aborto terapéutico es legal desde 1924... Su aplicación no se puede dejar a discreción de los médicos, sino que se tiene que normar... El Protocolo aprobado en Arequipa fue para llenar ese vacío legal. Alguien tiene que hacerlo.²¹

La respuesta de la iglesia no se hizo esperar. Una coalición formada por el Arzobispado de la ciudad, el Movimiento Sodalicio de Vida Cristiana y el [Proyecto Esperanza](#)²² encabezó la pugna por su anulación. Gracias al apoyo evidente²³ de organizaciones como las ya mencionadas CEPROFARENA, PRI y ALAFA, esta coalición inició un despliegue impresionante de titulares en los diarios locales, entrevistas televisivas y radiales, prédicas en los templos y en los colegios públicos administrados por la iglesia, marchas en las calles en defensa del 'niño por nacer', movidas políticas para que se les negara el acceso a los medios de comunicación a quienes defendían el Protocolo, pronunciamientos de grupos de médicos y abogados 'pro-vida' basados en una interpretación antojadiza de los principios de la Bioética y el Derecho Penal, y, finalmente, reiterados encuentros entre el jerarca de la iglesia católica en Arequipa — monseñor Javier del Río Alva — y el Presidente Regional con el fin de lograr la anulación de la medida que autorizó el Protocolo.

En más de una homilía dominical y en diversos medios de comunicación, monseñor del Río Alva calificó de ‘Satanás’ al Gerente Regional de Salud, señalando que no debía continuar un día más en su cargo por haber puesto en peligro “la vida de inocentes criaturas.”

Frente a la lluvia de denuestos que recayeron sobre las/os defensoras/es del Protocolo, las/os integrantes del Foro promovimos pronunciamientos a cargo de organizaciones de la sociedad civil; difundimos la postura oficial de la comunidad científica, médica y jurídica a nivel nacional e internacional que se pronunciaba a favor de la implementación del Protocolo; impulsamos la publicación de artículos en los diarios locales a cargo de especialistas en la materia; y concedimos entrevistas en los medios de comunicación radiales y televisivos independientes que nos permitieron aclarar el asunto.

Tomando en cuenta que la iglesia pretendía desvirtuar por todos los medios nuestros planteamientos, acusándonos de ser poco menos que infanticidas, vimos necesario fortalecer nuestros vínculos con los Colegios Profesionales de Abogados y de Médicos y con profesionales independientes y de reconocida trayectoria que compartían nuestra postura y que estaban dispuestas/os a disentir con la iglesia de manera pública.

Sin embargo, a esas alturas la iglesia también se había encargado de ejercer su diplomacia coercitiva sobre personajes claves en el tema (ex Decanos de los Colegios Profesionales involucrados y especialistas de la materia) a fin de conminarlos a que se retractaran de sus posturas o, por lo menos, evitaran pronunciarse públicamente sobre el tema a fin de no ganarse enemigos poderosos.

La postura oficial del Colegio Médico de Arequipa, que había sido firme al inicio, comenzó a resquebrajarse. Sólo algunos miembros conspicuos de ese gremio se mantuvieron firmes en la coherencia del discurso que desde un inicio sostuvieron.²⁴

Distinta fue la actitud del Colegio de Abogados de Arequipa que no cedió a las presiones del Arzobispado, reafirmó su postura a favor del Protocolo y se constituyó en uno de nuestros principales aliados, justamente por compartir la convicción que el nuevo instrumento contaba con todo el amparo jurídico necesario para su implementación.²⁵

Pero la iglesia nos llevaba una considerable ventaja comparativa en términos económicos, lo que les facilitó la compra de espacios y titulares en la mayoría de los medios de comunicación. Tampoco faltó el cabildeo político en este plano por lo que en no pocas oportunidades nuestro acceso a la prensa escrita y hablada se vio restringido. En nuestro caso,

el principal apoyo económico provino de las organizaciones feministas con sede en la ciudad de Lima, especialmente PROMSEX.

Desafortunadamente, las presiones de la jerarquía de la iglesia católica tuvieron más peso que las razones médico-técnicas y de derecho, y con fecha 21 de febrero de 2008, se emitió la Resolución de la Gerencia de Salud No 109-2008-GRA/GRS/GR-OAJ que suspendió temporalmente el Protocolo. Esta resolución reconocía que el Protocolo era un documento legal en su concepción y técnicamente solvente pero señalaba que, debido a los debates originados, era necesario someterlo a la consulta de dos instituciones involucradas en el tema: la Defensoría del Pueblo y de la Organización Panamericana de Salud.

Frente a esta desacertada decisión, el Foro expresó públicamente su preocupación por el hecho de que habían prevalecido los prejuicios de tipo moral, la desinformación y las presiones de la jerarquía católica en decisiones de políticas públicas que afectaban la vida y la salud de las mujeres en la Región de Arequipa.

Asimismo, el 23 de marzo de 2008 el Foro envió una carta al Presidente Regional, Dr. Juan Manuel Guillén, lamentando la suspensión del Protocolo y solicitando que se tomaran las medidas oportunas a fin de levantar la suspensión temporal. Ese mismo día, diecinueve organizaciones y redes de mujeres enviaron una carta del mismo tenor al Gerente Regional de Salud, Dr. Miguel Alayza. La respuesta formal a nuestros pedidos aún se encuentra pendiente.

Monseñor del Río Alva había logrado la suspensión parcial del Protocolo planteando como una de sus justificaciones la necesidad de contar con la opinión de la Defensoría del Pueblo, confiando en que sus buenas relaciones con dicha institución le garantizarían una opinión en contra del Protocolo. Sin embargo, no fue ése el caso puesto que la Defensoría del Pueblo con mucha anticipación a estos hechos había elaborado un informe al respecto señalando lo siguiente:

La Defensoría del Pueblo considera que la aprobación del Protocolo es, a la fecha, una tarea pendiente del Ministerio de Salud que debe ser atendida de manera inmediata, de conformidad con los instrumentos internacionales y la legislación interna.²⁶

No obstante, en coordinación con sus aliados en la capital del país, el arzobispo tuvo acceso a un informe del que a la fecha nosotras no habíamos tenido aún conocimiento. Se trataba de un informe técnico-legal a cargo del Área Legal de la Presidencia del Consejo de Ministros que había opinado, en mayo del año 2007, que un Protocolo para normar el aborto terapéutico contravenía el marco constitucional legal vigente al

afectar el derecho fundamental a la vida del concebido y añadía que todo procedimiento que limitara un derecho fundamental debía ser aprobado o autorizado por una ley emitida por el Congreso de la República.²⁷

A pesar de tratarse sólo de una opinión jurídica, entre muchas otras esbozadas en torno a la constitucionalidad de la norma penal que eximía de pena al aborto terapéutico, este informe se constituyó en el amparo legal para que el Presidente de la Región declarara en abril de 2008 la anulación definitiva de la resolución de la Gerencia Regional de Salud que había aprobado el Protocolo. Y escogió hacerlo justo en la víspera de celebrarse la fiesta religiosa más importante de la ciudad: el Día de la Virgen de Chapi, Patrona de Arequipa.

Por esa misma fecha, en coordinación con otras organizaciones de la sociedad civil, desde el Foro lanzamos una campaña pública denominada “El aborto terapéutico es legal y puede salvar tu vida, cuéntanos tu historia”, a fin de recoger testimonios de mujeres que hubieran vivido experiencias vinculadas con el tema. Asimismo, por intermedio de la Defensoría del Pueblo, el Foro envió una comunicación formal²⁸ al Ministro de Salud de aquel entonces, Hernán Garrido-Lecca Montañez, solicitando su atención respecto de la necesidad de reglamentar con un Protocolo el aborto terapéutico considerado en el Código Penal.

Por su parte, el 15 de mayo de 2008, PROMSEX y el Instituto de Defensa Legal (IDL) presentó ante el Poder Judicial una Acción de Cumplimiento a fin de que el Ministerio de Salud apruebe un Protocolo de Aborto Terapéutico a nivel nacional. La Clínica Jurídica de la Universidad Católica de Santa María solicitó su intervención en este proceso judicial mediante la figura del *amicus curiae* (amigo del juez)²⁹ a fin de ilustrar mejor a los magistrados a cargo de la decisión judicial respecto de los alcances jurídicos del aborto terapéutico. (Desde junio de 2010 el caso se encuentra en segunda instancia.) Paralelamente, el 5 de mayo de 2009, PROMSEX ejerciendo el Derecho de Petición solicitó por escrito al Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, la aprobación de la “Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo de Menos de 22 Semanas.” Este pedido se realizó ad portas de la celebración del 28 de mayo del 2009, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.

Reflexiones sobre las estrategias empleadas

Una mirada retrospectiva de lo sucedido nos permite reconocer como una particularidad en las estrategias empleadas el hecho de haber involucrado en ellas a los actores políticos a cargo de la toma de decisiones, como fue el caso de la Gerencia Regional de Salud. Aunque fue efímera la vigencia que tuvo el Protocolo en Arequipa, logramos que por primera vez una región asumiera el reto de implementar un protocolo que el

propio Ministerio de Salud no se había atrevido a implementar por temor a exponerse al descrédito político por parte de los jerarcas de la iglesia católica. En ese sentido, felicitamos el coraje con el que actuó en su momento el Dr. Miguel Alayza, Gerente Regional de Salud de Arequipa.

Por otro lado, si bien las alianzas con los gremios profesionales involucrados fueron vitales para enfrentar los embates de la iglesia católica, creemos que debimos haber fortalecido esos vínculos desde la gestación misma del Protocolo invitándolos a formar parte de la propuesta y estrechando los lazos con ellos. Fue en medio de la adversidad – cuando la iglesia arremetía en contra nuestra con titulares casi diarios, que identificamos a las/os que verdaderamente comulgaban con nuestros planteamientos y también descubrimos quiénes eran nuestros falsos aliados.

Asimismo, consideramos que a pesar de que la anulación del Protocolo fue una medida que no habíamos previsto, logramos trasladar la contienda con la iglesia desde el campo mediático al campo judicial, donde, a pesar de todo, aún esperamos que primen el juicio y la razón por encima de los prejuicios morales y las visiones absolutistas. Teníamos muchas expectativas al respecto, ya que anteriormente la controversia generada en torno a la constitucionalidad de la distribución de la AOE había culminado con un fallo del Tribunal Constitucional a favor de su repartición gratuita por parte del Ministerio de Salud. Pero en noviembre de 2009, el Tribunal rectificó su postura y ahora la distribución gratuita a cargo del Ministerio está prohibida en el Perú, lo que sienta un precedente preocupante para nuestra demanda.

Como ya señaláramos, en el Perú y más aún en Arequipa, el catolicismo está monopolizado por agrupaciones conservadoras y de enorme influencia sobre la opinión pública. Aprendimos varias lecciones acerca del actuar de las/os militantes de estos grupos que, desde la época de la Colonia, han ido forjando una red de vínculos políticos y económicos que a pesar del proceso de secularización del Estado se mantiene vigente. Gracias a su trabajo de cabildeo y sus redes políticas, los grupos fundamentalistas conservadores han logrado influir directamente en la construcción de políticas públicas, afectando la laicidad del Estado y sin mayor fundamento que el remanido discurso de la ‘defensa de la vida’.³⁰

El lema ‘pro-vida’ es el motor de la nueva acción discursiva de estos grupos fundamentalistas y hace que se integren de modo directo al debate



democrático al anunciarse como 'defensores de la vida', al mismo tiempo que generan una oposición formada por aquellos a quienes acusan de 'incitar a la muerte'.³¹ Pero la idea de vida que, de modo absoluto y en perjuicio de un análisis de casos excepcionales como el demostrado en el aborto terapéutico,³² defienden las/os fundamentalistas remite a una vida controlada o regulada por las instituciones religiosas que la protegen de cualquier amenaza política o legal.

Perspectivas a futuro

Si hay algo que los distintos fundamentalismos religiosos tienen en común es el hecho de partir de cosmovisiones diametralmente opuestas a las premisas de las que parte la filosofía de los derechos humanos. Mientras que para los derechos humanos, el centro del mundo y la vida es el ser humano (visión antropocéntrica) y por tanto cada quien tiene el derecho y la libertad de construir y diseñar su vida de acuerdo a los mandatos de su conciencia, para las/os fundamentalistas el mundo y la vida giran en torno a la idea de su dios. Bajo este supuesto, el ser humano no es un fin en sí mismo sino únicamente un medio que ha venido al mundo para cumplir los planes diseñados por este ser supremo.

Teniendo en cuenta las estrategias que emplean los fundamentalismos para mantenerse vigentes en un nuevo contexto secular y que ya hemos descrito, hemos identificado la importancia de tomar en cuenta aspectos como el acceso a la información que los actores políticos manejan antes de tomar y/o dar a conocer una decisión (información a la que los movimientos fundamentalistas pueden acceder gracias a la red de relaciones sociales y laborales que mantienen con los grupos gobernantes); conocer las motivaciones, debilidades e intereses de los actores políticos a cargo de encaminar las demandas feministas, así como los vínculos de sus familiares con los movimientos católicos; identificar también las relaciones de los actores fundamentalistas con los medios de comunicación y con el Poder Judicial. Por otra parte, es importante para nosotras/os contar con el apoyo de organizaciones internacionales que respalden nuestros planteamientos y financien nuestro trabajo. Asimismo, resulta crucial generar compromisos sostenibles a través de agendas comunes con diversos grupos organizados de la sociedad civil y gremios profesionales. Todas estas estrategias pueden ser tomadas en cuenta también por los grupos feministas que deben enfrentar a los fundamentalismos religiosos en otros contextos.

Nos llevamos como gran lección el reconocer en estas agrupaciones articuladas a nivel local, nacional e internacional, el principal escollo para medidas seculares a favor de la salud pública.

Finalmente, la mejor conclusión de este trabajo podría expresarla muy bien el filósofo español Fernando Savater, que plantea de la siguiente manera la necesidad actual de desvincular los derechos humanos de la creencia religiosa que pretende subyugarlos:

Efectivamente, en cuestiones políticas o legales Dios debe guardar silencio institucional, lo cual no puede ser una pérdida verdaderamente seria para alguien capaz de hablar directamente a los corazones de los hombres y de iluminar sus mentes.³³

Notas:

¹ El periodo republicano peruano, hasta el tercer cuarto del siglo XX, ha estado dominado por una elite política clasista y por la exclusión sistemática de ciertos grupos de la población. MUJICA, Jaris. [Los Grupos Conservadores en el Perú](#), Lima, Perú, PROMSEX, 2008, p. 3.

² Para mayor información, por favor consultar el estudio de caso de PROMSEX acerca de sus investigaciones sobre los grupos fundamentalistas religiosos en Perú.

³ Arequipa es la capital de una de las veinticuatro regiones en las que está dividido el Perú. Es la segunda ciudad más poblada del país con una población de 1.170.330 habitantes según los resultados del Undécimo Censo de Población y el Sexto Censo de Vivienda realizados en 2007. Tiene una tasa de crecimiento promedio anual del 1,6%, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. La contribución de la ciudad al Producto Bruto Interno (PBI) de Perú es del 5,7 % siendo su PBI el segundo más alto del país.

⁴ Gracias al impulso de PROMSEX y a la iniciativa de la Asociación Humanidad Libre, que se constituyó en agente dinamizador del Foro, el grupo fue adquiriendo organicidad y dinamismo bajo la coordinación de la Dra. Mercedes Neves Murillo. A este proceso se sumaron luego la Red Nacional de Promoción de la Mujer, el Foro por la Equidad de Género, el Colegio de Obstetras y profesionales independientes provenientes de las especialidades de Medicina, Psicología y Derecho.

⁵ HUMAN RIGHTS WATCH. [Tengo derechos, y tengo derecho a saber. La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú](#). New York, HRW, julio de 2008.

⁶ UNICEF. [Panorama: Perú](#). 26 de febrero de 2004.

⁷ Comparado con el de otros países de la región con un ingreso per cápita semejante, el sistema de salud del Perú es muy deficitario. MÉDICOS POR LOS DERECHOS HUMANOS (PHR). [Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru: A Rights-Based Approach to Safe Motherhood](#). Cambridge, MA, PHR, 2007, p. 9.

⁸ TÁVARA, Luis. [Estado actual de la mortalidad materna en el Perú](#). Ginecología y Obstetricia, 45 (1):38-42, 1999.

⁹ FERRANDO, Delicia. [Clandestine Abortion in Peru: Facts and Figures 2002](#). Lima, CMP Flora Tristán, 2002.

¹⁰ Se documentaron veintiséis casos de aborto terapéutico en el año 2002, 41 en el 2003, 24 en el 2004, 215 en el 2005 y 699 en el 2006. Comunicación electrónica de Marco Polo Bardales Espinoza. Oficina General de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud, 16 de octubre de 2007.

¹¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. [Primeros Resultados Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2007](#). Lima, junio 2008, Capítulo 3, p. 17.

¹² *Ibíd.*

¹³ En el período 2000-2006, se estima que en la región Arequipa se produjeron quince casos de mortalidad materna evitable y ocho casos inevitables (Exposición del Dr. Miguel Alayza Angles, Gerente Regional de Salud en la Audiencia Pública sobre la Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Arequipa, 2007).

¹⁴ HUMAN RIGHTS WATCH, *ob. cit.*, p. 17.

¹⁵ Para ilustrar estos casos existen testimonios de médicos como los siguientes: "... (para tomar las decisiones en cada caso) Depende del turno, de lo que cada doctor decida."; "... Son muy pocos los casos (de aborto terapéutico). Y están sujetos a la lógica de cada prestador." Entrevistas con médicos en consulta particular, Lima, julio y junio de 2007. HUMAN RIGHTS WATCH, *ob. cit.*, p. 25.

¹⁶ Los hospitales públicos no cuentan con seguro de negligencia médica, por lo que cada profesional debe pagarlo de su propio pecunio y hacerse cargo de los gastos en caso de demanda.

¹⁷ MUJICA, Jaris, *ob. cit.*

¹⁸ EsSalud es el seguro social peruano.

¹⁹ Estos talleres — realizados en los meses de septiembre y noviembre del año 2007 — no habrían podido ser posibles sin el apoyo constante y la coordinación con PROMSEX, que nos brindó el soporte académico y científico necesario para la consecución de nuestras actividades. El Dr. Luís Távara, miembro directivo de esta asociación y ex Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, se encargó del dictado de los talleres, brindando valiosos aportes para la redacción del Protocolo.

²⁰ Firmaron: El Consejo Regional V del Colegio Médico del Perú, el Colegio de Abogados de Arequipa, el Colegio de Enfermeros de Arequipa, el Colegio Regional de Obstetras de Arequipa, el Colegio de Psicólogos de Arequipa, el Colegio Químico Farmacéutico, el Colegio de Odontólogos, el Colegio de Químicos, el Colegio de Trabajadoras Sociales, el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología - Filial Arequipa.

²¹ [La República](#), 24 de febrero de 2008

²² Movimiento con sede principal en Chile que se define como "Un programa de acompañamiento para mujeres y hombres que han experimentado la pérdida de un hijo antes de nacer, especialmente por un aborto provocado y sufren el Síndrome post-aborto. Esta atención es brindada por profesionales, con una actitud de acogida, comprensión y confiabilidad, respaldada por el apoyo pastoral de sacerdotes o pastores, según la fe de la atendida, que tiene como finalidad facilitar un proceso de aceptación, reconciliación y acoger su dolor por la pérdida del hijo." En Arequipa el Proyecto Esperanza está vinculado con la UCSP.

²³ El día 8 de noviembre de 2009 en el diario regional El Pueblo, varias organizaciones de afinidad católica como las mencionadas han hecho pública su adhesión a la postura pro-penalización del aborto que actualmente se encuentra en la agenda política.

²⁴ Es el caso del Dr. Enrique Taco Flores, Presidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia - Filial Arequipa y del Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, Dr. Julio Castro Gómez quien en una visita oficial a la ciudad de Arequipa en el marco de un evento académico sobre el tema, ratificó la postura oficial de los Presidentes de los Consejos Regionales del Colegio Médico de respaldo a la elaboración de un Protocolo para el Aborto Terapéutico.

²⁵ Presidido por el Dr. Hugo Salas Ortiz, este colegiado apoyó dos publicaciones importantes al respecto. La primera a cargo del Dr. José Caro Jhon, destacado especialista en Derecho Penal proveniente de Lima; la segunda, a cargo del Dr. Juan Carlos Valdivia Cano, especialista en Filosofía del Derecho y Derecho Constitucional y responsable de la Clínica Jurídica de acciones de interés público de la Universidad Católica de Santa María, institución que también fue una gran aliada al comienzo del proceso.

²⁶ [Informe de Adjuntía N° 001-2008-DP/ADDM](#), (Primer Reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (marzo-diciembre 2007), Lima, Perú, p. 29.

²⁷ PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS. [Informe N° 373-2007-PCM/OAJ](#). Ministerio de Justicia del Perú, 30 de mayo de 2007.

²⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Oficio N° 18-2008/DP-ADDM

²⁹ El *amicus curiae* es una expresión latina utilizada para referirse a la participación de terceros ajenos a un litigio, que ofrecen voluntariamente su opinión frente a algún punto de derecho u otro aspecto relacionado, para colaborar con el tribunal en la resolución de la materia objeto del proceso. La decisión sobre la admisibilidad de un *amicus curiae* queda, generalmente, librada al arbitrio del tribunal.

³⁰ Las homilias están plagadas de frases como la siguiente: "¿Cómo es posible que se quiera despenalizar el asesinato de niños inocentes?" El filósofo español Fernando Savater responde a esta pregunta de la siguiente manera: "¿Qué es eso de defender la vida, así, sin calificar, a ultranza?" (p. 194). "En primer lugar, un feto, ni es niño porque a pesar de necesitar asistencia ya ha alcanzado cierta autonomía que de ninguna manera posee el feto, y ni es inocente, porque tampoco tiene la capacidad de ser culpable" (p. 193). SAVATER, Fernando. *Las razones del militarismo y otras razones*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1984. Por eso es una cuestión de mala fe, calificar a quienes defienden un Protocolo de Aborto Terapéutico de 'infanticidas' o 'asesinos/as', y lo es más todavía comparar la pena de muerte con el aborto.

³¹ Automáticamente convierten quienes se oponen a su lema en apoderadas/os de la consigna ‘pro-muerte’.

³² Al respecto, el docente y abogado, Juan Carlos Valdivia Cano, añade a estas excepciones los casos de legítima defensa. Entrevista publicada en el Semanario Regional del Sur El Búho, 7 de octubre de 2008.

³³ SAVATER, Fernando, ob.cit.

Breve reseña biográfica de la autora:

Ydalid Rojas Salinas es Abogada por la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa e integrante del Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos -Arequipa. Ha sido ganadora del Segundo Puesto en el 2do. Concurso de Ensayos Jurídicos sobre “Estado Laico” organizado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM (2004) y del Primer Puesto en el certamen Premio Iberoamericano de Ensayo sobre las Libertades Laicas organizado por el Colegio Mexiquense, A.C. y la Red Iberoamericana por las Libertades Laicas (2006). Actualmente, se encuentra culminando una maestría en Ética Global en el Departamento de Filosofía de la Universidad de Birmingham (2009-2010), Inglaterra con el patrocinio de la Fundación Ford.

Breve reseña biográfica de la organización:

El Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos – Arequipa, es una organización integrada por agrupaciones, instituciones y profesionales independientes que trabajan por la defensa de los derechos de las mujeres y/o en el campo de la salud sexual y reproductiva. Su principal objetivo es la promoción y defensa de políticas públicas a favor de las libertades sexuales y reproductivas de las mujeres en el departamento de Arequipa – Perú. Actualmente, se encuentra coordinado por la Dra. Mercedes Neves Murillo.