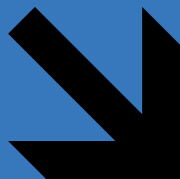


Viabilidad jurídica
de una Guía Técnica
para la interrupción terapéutica
del embarazo

VÍCTOR MANUEL ÁLVAREZ



Viabilidad jurídica
de una Guía Técnica
para la interrupción terapéutica
del embarazo

VÍCTOR MANUEL ÁLVAREZ

PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
Pasaje Los Pinos 156, Oficina 804,
Miraflores, Lima 18 - Perú
Teléfono: (511) 4478668
Telefax: (511) 243 0460
www.promsex.org

Corrección de Estilo: Rosa Cisneros
Edición: Rossina Guerrero
Diseño y diagramación: Julissa Soriano
Impresión: erre&erre artes gráficas

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2008 - 09058
ISBN: 978-603-45154-2-0

Impreso en Perú, Julio 2008
Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de:
Planned Parenthood Federation of America, Inc. International
International Women's Health Coalition
IPAS
Ibis Reproductive Health

4	Presentación
6	I. Excepcionalidad del aborto terapéutico. El derecho a la vida e integridad de las mujeres frente al derecho del concebido
13	II. ¿Contiene una Guía de este tipo disposiciones que limiten o restrinjan el derecho a la vida y debe ser, por tanto, aprobada por ley?
18	III. Elementos constitutivos del aborto terapéutico y sus principales características
26	IV. La no punición del aborto terapéutico implica el deber del Estado de garantizar que se lleve a cabo en condiciones adecuadas
30	V. Los principios constitucionales garantizan el derecho a la vida y a la salud de la mujer
34	VI. Otros aspectos relevantes
38	A modo de conclusión



Presentación

Durante los últimos años se ha insistido en la necesidad de que el Ministerio de Salud (MINSA) emita una norma interna que permita dar atención estandarizada y de calidad a las mujeres que requieren y solicitan un aborto terapéutico en el Perú.

De acuerdo a la propia normatividad del MINSA, este órgano rector debe emitir una *Guía de Práctica Clínica (GPC)* reconociendo que "...la atención de la salud requiere de una serie de procedimientos clínicos que se sustentan en criterios médico científicos, determinación de diagnósticos y de tratamiento, por lo cual es necesario estandarizar dichos procedimientos con la finalidad de fortalecer el acto médico, la calidad de la atención de la salud y el uso adecuado de los recursos"¹.

A pesar de ello se han ido generando argumentos sin sustento legal o jurídico que están impidiendo que el MINSA cumpla con su obligación de proveer esta atención de salud a las mujeres, lo cual causa preocupación en quienes trabajan en torno a la defensa de los derechos humanos, y en especial en torno a los derechos de la mujer.

¹ Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA.

Estos argumentos pueden resumirse en uno central, que se refiere a que una Guía² resulta inviable por contravenir el marco normativo constitucional y legal vigente al afectar el derecho fundamental a la vida del concebido; y, por tanto, al tratarse de un procedimiento que limita un derecho fundamental, debe ser aprobado o autorizado por ley del Congreso de la República.

Es por ello que el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) publica este documento elaborado por el abogado Víctor Manuel Álvarez, el cual desarrolla los argumentos y fundamentos jurídicos y sociales que permiten verificar que la Guía no sólo es indispensable y de urgente aprobación, sino que se encuentra perfectamente ajustada y conforme al marco constitucional y en consonancia con la normatividad nacional.

Esperamos que este documento sea un aporte, tanto para la comunidad defensora de los derechos humanos de las mujeres, así como para las autoridades competentes, y permita que estos actores asuman su responsabilidad y cumplan con sus obligaciones.

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
PROMSEX

² En este documento se utilizará la palabra Guía, en atención al nombre utilizado por el propio MINSA, siendo similar a lo que desde otras organizaciones se ha llamado Protocolo. Asimismo, la palabra Guía en este documento hará referencia a un documento especialmente diseñado para atender a las mujeres que requieran y soliciten un aborto terapéutico.



I. Excepcionalidad del aborto terapéutico. El derecho a la vida e integridad de las mujeres frente al derecho del concebido

1.1 **SE TRATA DE UNA SITUACIÓN EXCEPCIONAL EN LA QUE SE PRIVILEGIA LA VIDA DE LA MUJER GESTANTE**

Comúnmente se afirma que la vida de la mujer gestante y la del concebido son bienes jurídicos protegidos de igual forma y se hace reiterada mención al derecho a la vida que tiene el concebido, señalándose las normas internas y del derecho internacional que así lo consagran. Esto no es exacto y más bien crea confusión y predispone a conclusiones erróneas.

Por lo menos, existen un tratamiento y una valoración distintos en el Derecho Constitucional y en el Derecho Penal. El texto constitucional consagra el derecho a la vida, ciertamente, y establece que “toda persona tiene derecho a la vida”, y agrega que el concebido “es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”. Esta es ya una primera distinción que se refleja también en la normativa penal, pues la muerte del concebido no constituye delito de homicidio, por ejemplo. Tal como sostiene el profesor

“...es de considerar también que la vida futura (destruida mediante el aborto) y la vida ya lograda (eliminada por el homicidio) son diferentemente valoradas por el legislador. Por esto, siempre la pena del homicidio ha sido más grave que la del aborto”³.

Evidentemente, no se niegan los derechos reconocidos al concebido. Sin embargo, no es posible afirmar que estos derechos atenten contra la vida o la salud de una mujer. En ese sentido, *la valoración que hace el legislador*, y así está normado en casi todas las legislaciones del mundo, salvo en muy pocos países en los que el aborto está penado sin excepción alguna⁴, *será siempre a favor de priorizar la vida y la salud de la mujer gestante*.

Hurtado Pozo es citado también por quienes se oponen a que el MINSA implemente una Guía por cuanto señala que la “...vida humana tiene un valor intrínseco cualquiera que sea la etapa de su evolución...”. Sin embargo, se puede ver que la posición del maestro Hurtado no es la prohibición absoluta del aborto o la defensa de la vida del concebido en cualquier circunstancia y condición. Por eso, no le falta razón cuando sostiene que “...

³ Hurtado Pozo, José. *Homicidio y Aborto*. SESATOR, Lima, 1982. p. 185.

⁴ En el caso de América Latina, solo en El Salvador, Nicaragua y Chile está absolutamente prohibido el aborto, aunque en este último país ya hay iniciativas legales para modificar el Código Penal y despenalizar los casos en los que haya riesgo para la vida de la mujer gestante o de grave deterioro en su salud. Ver Jennie Dador: *El aborto terapéutico en el Perú*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007. p. 11.

la prohibición del aborto significa la preocupación legítima de la comunidad por proteger la vida humana...”, pero agrega, no sin menos razón, que los miembros de esta comunidad:

“...actúan irresponsablemente cuando atentan contra la vida del concebido sin tener una *justificación suficiente...*”⁵

Lo que no se percibe es que, si bien la norma general o la regla es la prohibición del aborto, existen excepciones que, en el caso del Perú, están sobre la base de la valoración de la vida de la mujer gestante. De allí que Hurtado mencione la “justificación suficiente”. Es decir, es perfectamente válido interrumpir el embarazo, cuando existe una razón justificada para ello. Esta razón es la protección de la vida de la mujer gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud.

Por lo tanto, no es posible valorar en los mismos términos la vida de la mujer gestante y la del concebido. Por eso, como precisábamos, no sólo la pena en el delito de homicidio siempre es mayor que la señalada para el delito de aborto, sino también *la muerte del concebido no constituye delito de homicidio*.

Lo que está en juego es la vida de la mujer gestante, derecho consagrado y reconocido en nuestra Constitución y en todos los instrumentos internacionales sobre derechos humanos y de protección de los derechos de la mujer. Cuando afirmamos que la valoración que se hace de la vida de la mujer gestante está por encima de la del concebido no estamos asumiendo una posición aislada o sesgada, se trata de un criterio rector que está recogido por nuestra Constitución, la que establece que toda persona

⁵ Hurtado Pozo, José. *Aborto y Constitución*. Ponencia presentada en el Curso Internacional realizado por el Movimiento Manuela Ramos “Derechos humanos de las mujeres. Aproximaciones conceptuales”, en noviembre de 1996. El resaltado es nuestro.

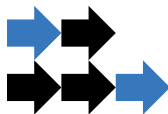
tiene derecho a la vida. Señala, igualmente, que: “El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”, Aquí es preciso señalar que, si bien es cierto, el concebido es sujeto de derechos y se le protege en este sentido, citando nuevamente al profesor Hurtado Pozo, es menester tener claro que:

“El feto no es persona titular de derechos de la misma manera que el ser nacido vivo... Al mismo tiempo, esta distinción hace posible un tratamiento jurídico diferente; por ejemplo, en el ámbito penal. Al respecto, es evidente que no se puede lograr una eficaz protección de la vida de las *personas*, si no se protege, también, la vida intrauterina del feto. Pero, no es posible deducir de la norma constitucional la obligación de proteger, igualmente, al *feto* y a la persona (individuo nacido vivo). Causar la interrupción del embarazo con muerte del fruto de la concepción no constituye homicidio”⁶.

En definitiva, no se está afectando ni comprometiendo la continuidad del embarazo y, consecuentemente, la vida del concebido, con la intención de favorecer derechos de menor importancia. Se trata de proteger la vida humana, la vida de la mujer gestante.



⁶ Hurtado Pozo, José. *Homicidio y aborto*. p. 186. El resaltado es original.



1.2 EN LOS CASOS DE ABORTO TERAPÉUTICO LA ÚNICA FORMA DE SALVAR LA VIDA DE LA MUJER GESTANTE O DE EVITAR UN DAÑO GRAVE EN SU SALUD ES INTERRUMPIENDO EL EMBARAZO

Quienes se oponen a la formulación de una Guía o Protocolo de intervención para casos de aborto terapéutico, han sostenido que en estos casos estaríamos ante la situación de tener que curar a la madre de una “enfermedad” y que en ese trance el concebido muere. Se sostiene, igualmente, que dichos documentos tendrían que basarse en “criterios de razonabilidad” que busquen la medida menos gravosa para el embrión o feto. Sin embargo, estas son afirmaciones que no se ajustan ni responden a las características del aborto terapéutico y encuentran fundamento en la particular posición que al respecto tiene el doctor Mauricio Besio Rollero cuando afirma que:

“...la intervención en estas situaciones, aunque sepamos que el embrión morirá, se trataría de un efecto no deseado, no mentado y no constituiría una muerte directa. Se podría decir que si se muere el embrión o feto: la paciente no se cura porque el embrión o feto muere, sino que el embrión o feto muere al curar el médico la enfermedad...”.

Esta afirmación del doctor Besio no puede servir de sustento para restar valor a la existencia de una guía de atención para el aborto terapéutico, o para señalar que no se enmarca razonablemente “en el marco jurídico

constitucional y legal vigente” pues los casos que refiere *no constituyen supuestos de aborto terapéutico*, ya que se trata de situaciones distintas.

Cuando se sostiene que “el embrión o feto muere al curar el médico la enfermedad”, lo que el médico quiere no es interrumpir el embarazo, sino curar a la mujer gestante. En tal sentido, no busca esta interrupción con el resultado de muerte del embrión o feto, sino que “se trataría de un efecto no deseado” al intentar curar a la mujer gestante. No estamos, entonces, ante un caso de aborto terapéutico en donde el médico no tiene más remedio que interrumpir el embarazo y, al margen de que sea deseado o no su efecto, lo que sí se quiere es dicha interrupción, en tanto es la única vía de salvar a la mujer gestante o de evitarle un mal grave y permanente en su salud.

Ciertamente, la intención de interrumpir el embarazo tiene que estar presente. Si lo que se quiere es curar a la mujer gestante y en este intento muere el embrión, no constituiría este hecho un aborto terapéutico.

No es correcto, por tanto afirmar, a partir de dicho razonamiento, que “el sentido del artículo 119 del Código Penal es que el embrión o feto muere al curarse por el médico la enfermedad de la mujer gestante”. Este precepto legal deja sin pena el aborto no porque no haya intención de interrumpir el embarazo, sino porque existe la necesidad de practicarlo porque no hay otro camino para salvar la vida de la mujer gestante o evitarle un mal grave y permanente en su salud.

Si hablamos de aborto terapéutico es porque ya nos encontramos en la situación extrema de la imposibilidad de acudir a otra vía para salvar la vida de la mujer gestante. Si la interrupción del embarazo es lo único que puede salvarla, es absolutamente contradictorio que se busque preservar la vida del embrión. Si estuviera en peligro la vida del feto, no tendría que practicarse ningún tipo de aborto, se agotarían las medidas y los cuidados para salvarle la vida y no interrumpir el embarazo. Pero éste no es el caso que sustenta el artículo 119 del Código Penal.

De tal manera que no es correcto afirmar que una Guía para interrumpir el embarazo debe guardar principios de razonabilidad en el sentido de contener otras medidas menos gravosas para el embrión o feto. Una Guía para la interrupción del embarazo tiene que establecer los procedimientos que se deben seguir para atender los casos en los que el embarazo debe terminar por razones médicas a fin de salvar la vida de la mujer gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud.

Resulta, pues un contrasentido que una Guía que establece los procedimientos y normas para la interrupción de un embarazo, por las razones que ya conocemos y cuando se trata de la única forma de salvar la vida de la mujer gestante, contenga disposiciones destinadas a preservar la vida del embrión.





II. ¿Contiene una Guía de este tipo disposiciones que limiten o restrinjan el derecho a la vida y debe ser, por tanto, aprobada por ley?

Se afirma que tratándose de una restricción del derecho fundamental a la vida del concebido, las normas que contengan tales restricciones, en nuestro caso, la Guía, deben provenir de una ley aprobada por el Congreso o, por lo menos, de una norma que se derive directamente, en forma clara y delimitada, de una Ley del Congreso de la República.

Unido a ello, se plantea que debe precisarse si la autoridad administrativa puede aprobar una Guía que va a regular los comportamientos o actitudes que deben adoptar los médicos y demás profesionales de la salud para realizar un aborto terapéutico.

2.1 LA FINALIDAD Y NATURALEZA DE LAS GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS

A este respecto, lo primero que debe destacarse es que una Guía no declara, limita o atribuye derechos. Esa no es su función, naturaleza ni fin. Estos documentos constituyen guías de intervención en

determinados temas, y establecen procedimientos que se consideran adecuados o pertinentes frente a diferentes situaciones.

El propio Ministerio de Salud tiene normas para la elaboración de estas guías o protocolos a las que denomina *Guías de Práctica Clínica (GPC)*. Se las ha definido como: “recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud. La Guía de Práctica Clínica debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproductibilidad, y aplicación clínica...”⁷

El propio Estado reconoce la necesidad de contar con estos instrumentos y en la misma norma que regula la elaboración de estas guías técnicas, se destaca que “...la atención de la salud requiere de una serie de procedimientos clínicos que se sustentan en criterios médico científicos, determinación de diagnósticos y de tratamiento, por lo cual es necesario estandarizar dichos procedimientos con la finalidad de fortalecer el acto médico, la calidad de la atención de la salud y el uso adecuado de los recursos”⁸.

De modo tal que las Guías de Práctica Clínica son válidas y necesarias en todo acto médico destinado a una atención de salud, pues permitirán a los/as prestadores de salud brindar una atención de calidad. Con mayor razón si se trata de un aborto terapéutico en el que está de por medio la vida y salud da la mujer embarazada.

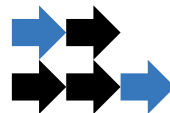
Por tanto, al establecer procedimientos y formas de intervención médica, resulta evidente que no estamos ante documentos o normas que limiten o restrinjan derecho alguno. Por el contrario, su finalidad está sobre la base de proteger mejor la salud y la vida de usuarias y usuarios de los servicios de salud. Igualmente, no requieren ser aprobados por ley emanada del Congreso.

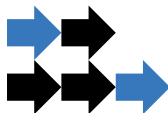
⁷ Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA.

⁸ *Ibidem*.

Se trata, como se ha mencionado ya, de recomendaciones clínicas de atención y procedimientos de intervención médica. Su elaboración requiere de especialistas en los tópicos sujetos a regulación. De allí que el Ministerio de Salud cuente con reglamentaciones para la elaboración de estos instrumentos técnicos. Exigir que cada reglamento interno de intervención médica con los que cuenta cada hospital sea aprobado por ley del Congreso sería como exigir que cada reglamento o directiva que emite cada una de las entidades del Estado para regular los procedimientos internos en las diferentes áreas de su sector deba ser aprobado por ley, lo cual es un despropósito y resulta inviable.

No debe perderse de vista que los hospitales cuentan actualmente con protocolos de intervención o guías médicas que contienen reglas y normas técnicas que deben seguirse en diferentes campos de la medicina. No sólo estamos frente a Guías que establecen los mejores mecanismos o formas de intervención frente a situaciones en las que debe interrumpirse un embarazo, sino que existen dichas normas técnicas para intervenciones quirúrgicas, diálisis y otros procedimientos que tienen que ver con la vida y la salud de las personas. No por eso se debe esperar a que el Congreso apruebe tales reglamentaciones, dado que no tienen el rango de ley, al ser disposiciones técnicas de procedimientos e intervenciones médicas.





2.2 LA GUÍA NO LIMITA NI RESTRINGE DERECHOS

La Guía, repetimos, no califica ni atribuye o desconoce derechos. Se trata de un documento que contiene los requisitos básicos para una adecuada atención cuando se deba llevar a cabo una intervención frente a una situación de riesgo de la vida o de un mal grave y permanente para una mujer por la continuidad de su embarazo.

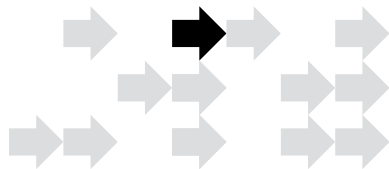
En primer lugar, la Guía no plantea conductas limitadoras del derecho a la vida del concebido, sino indicaciones para la interrupción terapéutica del embarazo que son descritas como entidades clínicas que ponen en riesgo la vida de la gestante o que pueden generar un mal grave y permanente en su salud, por lo que se les considera tributarias para aborto terapéutico. Se trata de cuadros clínicos realmente graves en los cuales difícilmente podría discutirse la real amenaza a la vida o salud de la gestante, que han sido consensuados por diferentes sociedades médicas del Perú⁹, y por supuesto, debe dejar abierta la posibilidad de presencia de otros cuadros médicos que afectan la salud física y mental de la gestante.

Pero la Guía no solamente señala que estas situaciones clínicas podrían significar un aborto terapéutico, sino que, como primer paso a seguir, establece la información del diagnóstico y los riesgos para su vida o su salud a la gestante, y la solicitud de una Junta Médica que dictaminará la procedencia o no del aborto terapéutico.

⁹ Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Taller de Sociedades Médicas para identificar el perfil clínico para el aborto terapéutico. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima. 2005.

Es decir, no existe ninguna conducta que limite el derecho a la vida del concebido. Se trata de cuadros clínicos que por sí mismos no dejan otra salida que la de optar por salvar la vida de la mujer gestante y no dejar secuelas graves en su salud.

Estos instrumentos o documentos rectores están hechos para ser aplicados siguiendo las pautas y procedimientos que contienen. No son aplicables de acuerdo al parecer de cada médico/a. Justamente, alejarse de sus prescripciones haría incurrir en responsabilidad o negligencia a los profesionales de la salud.





III. Elementos constitutivos del aborto terapéutico y sus principales características

3.1 EL ABORTO TERAPÉUTICO ES UN DERECHO DE LA MUJER

Se suele sostener que el aborto terapéutico no constituye un derecho de la mujer. En tal sentido, se afirma, que el artículo 119 del Código Penal no establece un permiso para practicar un aborto terapéutico, pues no señala de manera expresa que la mujer tiene el derecho a que se le practique un aborto terapéutico, ni el deber u obligación de los médicos/as a efectuarlo cuando éste sea necesario; por lo tanto, no está reconociendo el derecho de la mujer a que se le practique un aborto terapéutico ni mucho menos el deber de los médicos/as para efectuarlo.

Esta conclusión nos parece desproporcionada y una evidente falta de criterio jurídico, además de mostrar un desprecio total hacia la vida y salud de la mujer gestante.

Hay que señalar, enfática y contundentemente, que ambas afirmaciones son falsas y están presentadas con una argumentación falaz. En principio, como ya se ha manifestado en este documento, la vida de la mujer gestante es tratada de manera preferencial sobre la vida del concebido en circunstancias como las que conducen a un aborto terapéutico.

Entonces, estas afirmaciones parten de supuestos que no son correctos. Resulta evidente que la mujer tiene derecho a que se le practique un aborto terapéutico puesto que está en riesgo su vida. Ciertamente, ella podría negarse y sacrificarse a favor del concebido, pero el Código Penal no describe situaciones en las cuales la mujer deba tener este comportamiento. No vamos a encontrar ninguna fórmula como la que se plantea en todo el cuerpo normativo penal. Existiendo la posibilidad cierta y concreta de perder la vida por la continuidad del embarazo, resultaría una exigencia odiosa y que el Derecho no ampara en lo absoluto, pedir o imponer a la mujer el sacrificio a favor de la vida del concebido.

Que el Código Penal no exprese que la mujer tiene este derecho, en la fórmula absurda que se sostiene, no significa que no lo tenga o que no se deba reconocer. La mujer tiene consagrado su derecho a la vida y a la salud, y en tanto su vida corra peligro y no haya forma de salvarla o de evitarle un mal grave y permanente, tiene el derecho de pedir que se le practique un aborto terapéutico. *Es decir, tiene el derecho de pedir una intervención médica que le salve la vida.*

Otra afirmación que no es correcta y que se presenta de manera tergiversada, es sostener que se trata de una conducta prohibida. Lo que el Código Penal hace al señalar que, frente a una situación de esta magnitud, no cabe aplicar una sanción, no es prohibir la conducta (practicar el aborto) sino, por el contrario, lo que hace es permitirla. Precisamente, por eso señala que dicho acto no será punible. No es que la conducta del médico/a, que es la de salvar la vida de la mujer gestante, esté prohibida, ésta es, más bien, la acción que se espera que lleve a cabo y, por tanto, el Código Penal no lo sanciona.

Nos encontramos ante una situación en la que, por el contrario, lo correcto, en términos jurídicos, y lo que debe ser, en términos médicos, es practicar el aborto. Por tanto, la conducta no está prohibida. Si el médico/a, frente a la disyuntiva de salvar la vida de la mujer gestante o permitir la continuación del embarazo, opta por esto último, estaría incurriendo en responsabilidad, inclusive, penal.

3.2 LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ABORTO TERAPÉUTICO

Frente a las afirmaciones que presentan conceptos tergiversados y apreciaciones formuladas sobre la base de interpretaciones antojadizas, resulta imperativo destacar cuáles con los elementos que definen verdaderamente la figura del aborto terapéutico para clarificar como está regulado en nuestro Código Penal y cuáles son sus verdaderos alcances.

El artículo 119 del texto normativo penal establece:

“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”.

Los elementos que encontramos en el tipo que determina al aborto terapéutico son los siguientes:

a. Debe ser practicado por un médico

El único que está posibilitado para practicar este tipo de aborto es el médico. Al respecto, hay que señalar que la norma no especifica nada respecto de la especialidad que deba tener este profesional de la medicina. Y esto mismo constituye un argumento más para exigir al Estado la aprobación de los protocolos o guías técnicas de intervención médica para garantizar que no sea cualquier profesional médico quien intervenga en este delicado tema, sino que sea un profesional que, por su experiencia y especialidad, garantice de mejor manera que no se afectará la vida o la salud de la mujer.

Hay que señalar, igualmente, que si se aprobara en los protocolos o guías médicas que un médico/a entrenado en este tipo de intervenciones sea

quien deba practicarlas, con ello no habría vulneración del artículo 119, en tanto que éste sólo exige como condición que sea médico.

A pesar que están excluidos de llevar a cabo esta intervención otros profesionales de la salud o de las actividades sanitarias, sí se requiere de un equipo multidisciplinario para atender de manera integral las necesidades de salud tanto físicas como mentales de la mujer.

b. La interrupción del embarazo debe ser la única forma salvar la vida de la mujer gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud

Tiene que concurrir por un lado la circunstancia de que no haya otra posibilidad de salvar la vida de la mujer gestante y/o por otro, de evitarle un mal grave y permanente. Es decir, que no exista otra forma de evitar el riesgo para la mujer gestante por algún otro tratamiento médico que permita a su vez preservar la vida del concebido.

No exige la norma del artículo 119 del Código Penal que exista un peligro inminente para la vida de la mujer gestante o que el mal grave y permanente sea igualmente inminente. Basta con que se detecte que existe dicho peligro. No está señalado así y no se incorpora como requisito para llevar a cabo el aborto terapéutico un peligro inminente. "...El peligro no debe ser, necesariamente, inminente; al menos no en el sentido que la ley exige para que se admita el estado de necesidad" (causa de justificación o de inculpabilidad), señalaba el profesor Hurtado Pozo comentando el artículo 85 del Código Penal de 1924, que contenía la figura del estado de necesidad ¹⁰.

En efecto, no se trata de que la mujer gestante muera si no se le interviene de inmediato o de que su salud sufra un mal grave y permanente. Esta no es la interpretación correcta ni el sentido del aborto terapéutico. Es decir, si una mujer embarazada presenta un cuadro médico que indica

¹⁰ Hurtado Pozo. Op. cit., p. 208.

que la continuación de su embarazo le puede ocasionar la muerte o un daño grave en su salud, éste ya constituye el elemento del riesgo. Es un peligro actual que no necesariamente se concretará en lo inmediato. No es necesario que la gestante esté por sufrir la muerte o que se produzca el daño o mal permanente y grave en ese instante. No se trata de un problema de inmediatez, sino de una situación que genera un peligro real, concreto y actual.

De otro lado, cuando el texto señala como una de las condiciones para llevar a cabo el aborto terapéutico “evitar un mal grave y permanente en su salud”, debemos entender el concepto “salud” de manera integral, conforme está consagrado por la Organización Mundial de la Salud: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de infecciones o enfermedades...”. Resulta importante la precisión por cuanto “...es común encontrar en las descripciones de las figuras delictivas contenidas en el Código Penal, la diferenciación entre ‘daño en el cuerpo o la salud’. Con el primero de los nombrados se alude a lo físico, y con la segunda, a otro tipo de daños que trascienden lo estrictamente corpóreo”¹¹.

c. Debe realizarse con el consentimiento de la mujer

Debe ser un consentimiento válido y debidamente informado. La mujer debe estar en condiciones de poder dar su consentimiento, es decir, no encontrarse alterada física o mentalmente, estar conciente de la situación por la que está atravesando, y haber recibido la información adecuada. Igualmente, no debe haber coacción ni inducirse a error a la mujer gestante.

La norma señala que este consentimiento puede ser otorgado por el representante legal de la mujer. Ciertamente, se trata de los casos de mujeres absoluta o relativamente incapaces (de acuerdo a las reglas del artículo 43 del Código Civil) o que se encuentren en situación de imposibilidad de dar el consentimiento.

¹¹ Dador, Jennie. *El aborto terapéutico*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007. p. 12.

3.3 EL ABORTO TERAPÉUTICO NO CONSTITUYE UN CASO DE ESTADO DE NECESIDAD EXCULPANTE

Se argumenta también, que la mujer gestante goza del mismo derecho a la vida del que es titular su hijo no nacido. De acuerdo con este análisis se plantea un aparente conflicto de dos derechos idénticos y por lo tanto el aborto terapéutico constituye un caso de “estado de necesidad como causa de inculpabilidad”.

a. No se presentan los elementos del estado de necesidad exculpante

Cabe señalar que el “estado de necesidad”, en términos generales, se presenta cuando existe un peligro actual para dos bienes jurídicos protegidos que sólo puede resolverse mediante la lesión de uno de ellos. La legislación peruana distingue entre el “estado de necesidad justificante”, por el cual se presenta un conflicto entre dos bienes jurídicos de diferente valor, caso en el que la ley aprueba el sacrificio del bien menor; y el “estado de necesidad exculpante”, en el que los bienes son de igual valor, de modo que la ley no puede inclinarse por alguno de los dos, disculpando, entonces, a quien actúa en esa situación afectando uno de los dos bienes.

Sin embargo, esta distinción no resulta del todo adecuada y puede presentar objeciones. Y es que ocurre que en el aborto terapéutico no estamos solamente ante el conflicto de los bienes jurídicos “vida”, esto es, la vida del embrión o producto de la concepción, frente a la vida de la mujer gestante. En este caso, ciertamente, estamos ante un conflicto de intereses de dos bienes jurídicos similares. Sin embargo, cuando la ley faculta optar por la salud de la mujer gestante, allí nos encontramos ante un conflicto de dos bienes jurídicos distintos: el derecho a la vida del embrión frente al derecho a la salud de la gestante.

En este orden de ideas, resulta que la salud de la mujer gestante prevalecerá sobre la continuidad del embarazo, sobre la vida del producto de la concepción, por cuanto la ley faculta el sacrificio de esta última. Esta

situación no encaja en los parámetros del “estado de necesidad exculpante”, evidentemente. Por el contrario, podríamos señalar que nos encontramos, entonces, ante un caso de “estado de necesidad justificante”, en razón a la prevalencia del bien jurídico “salud” de la gestante, sobre la vida del nuevo ser durante el embarazo.

De modo tal que un sistema de “ponderación de intereses” como el que se pretende explicar y aplicar a los casos de aborto terapéutico, no resulta del todo convincente. En ese sentido, consideramos que habría que tener en cuenta que:

“No siempre son comparables la entidad de los bienes ni de los males en conflicto; piénsese, por ejemplo, en el aborto por razones éticas (cuando el embarazo es producto de una violación) o en el aborto por razones eugenésicas (para evitar una prole tarada o deforme) que, en los ordenamientos en que se admiten expresamente (como es el caso del español, art. 417 bis Código Penal) constituyen claras causas de justificación, sin que por ello se piense necesariamente en el menor valor de la vida del feto. Por eso, aunque el principio de ponderación de intereses informa, sin duda, la regulación del estado de necesidad, no se le debe dar a dicho principio una importancia exclusiva. De ahí que, en principio, siempre que exista una “relación de adecuación” entre el mal causado y el mal que se intenta evitar, el estado de necesidad, incluso el que se da entre bienes jurídicos de igual valor, es *una causa de justificación*”¹².

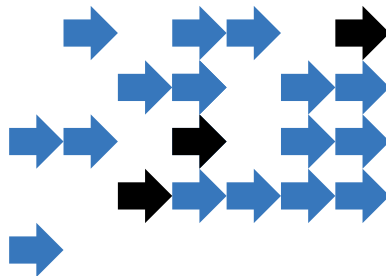
¹² Muñoz Conde, Francisco. *Derecho Penal. Parte General*. Tirant Lo Blanch. p. 297. El resaltado es nuestro.

b. No se toma en cuenta la situación de la mujer embarazada

La situación que se le presenta a la mujer embarazada por la disyuntiva de tener que optar por la práctica de un aborto terapéutico no se resuelve por la figura del estado de necesidad. De hecho, no solo se presentan los problemas que se han mencionado en el acápite “a”, como acabamos de ver, sino que la afectación de la mujer gestante, los daños en su estabilidad emocional y en su salud mental por la decisión a la que se ve prácticamente obligada, son importantes como para que, además, se vea en el trance de tener que soportar el reproche jurídico penal, la recriminación del sistema penal, pero que se “exculpa” y no se sanciona.

La mujer debe tener claro que, frente a la disyuntiva de continuar su embarazo o perder la vida, o ver su salud afectada por un mal grave y permanente, tiene derecho a protegerse y a optar válidamente por su vida y por su salud.

En cualquier caso, si el aborto terapéutico se resolviera o tuviera su fundamento en la figura del estado de necesidad, no habría sido pertinente incorporar en el texto del Código Penal una figura que mencionara expresamente que no es punible el caso en el que se llevó a cabo un aborto por la necesidad de salvar la vida de la mujer gestante o de evitar en su salud un daño grave y permanente. Hubiera bastado remitirse al artículo 20, incisos 4 o 5, del cuerpo normativo penal e invocar la excepción del estado de necesidad para eximirse de responsabilidad.





IV. La no punición del aborto terapéutico implica el deber del Estado de garantizar que se lleve a cabo en condiciones adecuadas

El problema del aborto presenta aristas sumamente complejas y de difícil abordamiento. Es, por tanto, un tema sobre el cual no se encontrarán consensos y sobre el que existe una larga y no resuelta discusión. Sin embargo, encontramos que dos aspectos centrales no pueden ser objetados por ninguno de los que sustentan las diferentes posiciones en torno a este tema. Por un lado, es una práctica muy extendida que se lleva a cabo, en razón a una severa y excesiva penalidad o represión, de manera clandestina, sin mayores cuidados y sin las garantías mínimas de atención médica. En un estudio del 2002 se destaca que se producen alrededor de 350,000 abortos al año, lo que equivaldría a un aborto por cada dos nacimientos, aproximadamente¹³.

¹³ Ferrando, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras*. Flora Tristán/Pathfinder Internacional. Lima, 2002. Citado en "Apuntes para la acción: el derecho de las mujeres a un aborto legal". Edición: Susana Chávez Alvarado. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007. p. 17.

Por otro lado, cada vez hay mayor consenso en que el aborto es un problema de salud pública y de derechos humanos, por cuanto no sólo es responsabilidad de las mujeres que deciden someterse a esta práctica, sino que es producto, principalmente, de las evidentes limitaciones de oportunidades, de políticas públicas deficientes respecto del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la carencia de servicios públicos adecuados, lo que genera diferentes formas de violencia contra la mujer que se traducen en altos índices de muertes de gestantes, así como en las lesiones, discapacidades u otras secuelas que se presentan por abortos incompletos o realizados en pésimas o nulas condiciones médicas. El Perú tiene la tercera más alta tasa de mortalidad materna en América: 185 mujeres fallecen por cada cien mil nacidos vivos. Sólo Bolivia y Haití lo superan ¹⁴.

En el país, el aborto se encuentra penalizado con excepción del aborto terapéutico. Ahora bien, de acuerdo al documento *Complicaciones del aborto terapéutico: Directivas y técnicas gestoriales de prevención y tratamiento*, de la Organización Mundial de la Salud, médicamente se define al aborto como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, o antes de que el feto alcance 500 gramos de peso. Esta interrupción puede ser espontánea o inducida¹⁵. Para que este hecho constituya delito, el embarazo debe ser interrumpido de manera inducida, intencional. El aborto será delito, entonces, cuando se interrumpe el embarazo siempre que haya intención dolosa.

El aborto terapéutico es una categoría también jurídico penal y, en este sentido, debe ser inducido, tiene que haber la intención de interrumpir el embarazo, pero esta intención estará motivada por constituir el “único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”. Y sólo puede ser practicado por un médico y con el pleno

¹⁴ Chávez, Susana; Guerrero, Rossina. *Comportamiento del Estado peruano frente al aborto terapéutico*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007. p. 4.

¹⁵ Citado en: *Apuntes para la acción: el derecho de las mujeres a un aborto legal*. Edición: Susana Chávez Alvarado. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007. p. 23.

consentimiento de la mujer gestante, como ya se ha visto. Estamos en este caso ante un “aborto legal”, permitido por la ley penal al no imponerse sanción contra dicha práctica, siempre que, desde luego, reúna los requisitos que ésta exige.

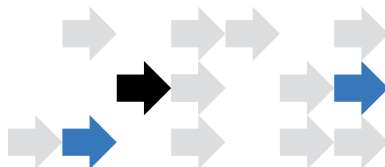
El aborto terapéutico no es una figura prohibida. Por el contrario, es la intervención imperativa, necesaria e ineludible que debe llevar a cabo un médico para salvar la vida de la mujer, derecho sustantivo y fundamental que prevalece sobre los derechos del concebido, o para evitar un mal grave y permanente en su salud.

No es que su presencia en el Código Penal la convierte en una figura prohibida. Esta percepción es errada, y se induce a interpretaciones falsas cuando se señala tajantemente que es una conducta prohibida. Insistimos en que se trata de la forma en que se puede salvar la vida de la mujer o de preservarla del mal grave y permanente, de modo tal que, rodeado de las circunstancias que señala la norma penal, no sólo no será sancionado, ni mucho menos estará prohibido, sino que constituye una intervención médica perfectamente legal, permitida por el derecho y, por tanto, válida y perfectamente legítima.

Evidentemente, el texto escueto de la norma penal no resuelve una serie de problemas que se presentan en estas situaciones, máxime si el aborto como tal, genera tantas suspicacias y su práctica clandestina e insegura está rodeada de consecuencias negativas, principalmente en la salud física y mental de las mujeres. Se requiere, por tanto, contar con especificaciones técnicas precisas que permitan a los médicos/as, primero, determinar la necesidad de llevar a cabo un aborto terapéutico, y, segundo, que estén definidos los procedimientos a seguir, a efectos de que todo se lleve a cabo dentro de las mayores condiciones de seguridad; y adicionalmente a esta pauta, debe capacitarse a los/as proveedores de salud, no solo en estas materias sino, además, en la obligación que tienen de brindar atención en estos casos; así como debe implementarse los establecimientos de salud y dotarlos de los insumos necesarios para estas intervenciones.

Resulta, por tanto, de imperiosa y perentoria necesidad que desde el Estado se adopten las medidas pertinentes para que el aborto legal, esto es, el aborto terapéutico que debe realizarse para salvar la vida de las mujeres o evitar los daños graves y permanentes en su salud, pueda realizarse en las mejores condiciones y sin que genere, luego, problemas en la salud de las mujeres, ni problemas legales o judiciales con los médicos que se ven en la obligación de llevarlo a cabo.

En tal sentido, una demora por parte del Estado en la adopción de reglamentaciones o disposiciones que permitan el acceso al aborto terapéutico resulta una grave falta y constituye el incumplimiento de las obligaciones internacionales que el Perú ha asumido. Las consecuencias son terribles. Las mujeres que requieren que se les practique un aborto terapéutico no encuentran la atención debida por cuanto los centros de salud, hospitales y demás establecimientos de salud no cuentan con guías o protocolos que los regulen y que cuiden que, en tales circunstancias, la atención médica sea la adecuada, por lo que se les niega dicha atención, ante lo cual se recurrirá a un aborto clandestino con las consecuencias fatales en muchos casos, o muy graves, en otros tantos, que todos conocemos; o si se llega a prestar la atención médica, ésta se realizará con procesos o tecnologías poco adecuados para estos casos.





V. Los principios constitucionales garantizan el derecho a la vida y a la salud de la mujer

No debemos perder de vista que el artículo 2, inciso 1 de la Carta Política, establece que toda persona tiene derecho a la vida, identidad, integridad moral, física o psíquica, y al libre desarrollo y bienestar. Seguidamente, señala que el concebido es sujeto de derechos en todo cuanto le favorece. Esta distinción es lo que fundamenta luego toda la normatividad referida al aborto y a otros derechos vinculados con el derecho a la vida y a la integridad personal. Se desprende, entonces, que la protección de los derechos del concebido no responde o no se sustenta en su condición de persona.

“El Estado peruano no ha declarado que el concebido es una persona humana. Si lo hubiera hecho en la Constitución de 1993, esto hubiera significado que las normas del Código Penal de 1991, referentes al aborto deberían ser consideradas como anticonstitucionales. Esto en razón a que no se protege de la misma manera al concebido y a las personas. Así, cuando se autoriza el sacrificio de la vida del concebido para evitar que la mujer gestante sufra grave daño en su salud; o cuando disminuye la protección del feto al atenuar la represión del aborto en consideración a circunstancias o intereses personales o sociales: desarrollo y perfeccionamiento de la personalidad de la mujer gestante. Se habría contradicho así el principio fundamental de que no hay vidas menos valiosas que otras...”¹⁶.

Ya hemos adelantado el tratamiento privilegiado que el legislador da a la vida de la mujer gestante frente a la vida del concebido, en razón a que: “Si se hubiera partido de la idea que éste era persona y que, en consecuencia, ya estaba comprendido en la fórmula ‘toda persona tiene derecho...’ la mención expresa del concebido como sujeto de derecho resultaba superflua”, señala acertadamente Hurtado Pozo¹⁷.

El derecho a la vida está reconocido en nuestra Constitución y, en nuestro caso en particular, es la vida de la gestante la que debe ser considerada y valorada en primer plano. Pretender obstruir este derecho poniendo trabas y limitaciones al aborto terapéutico constituye una vulneración a este derecho.

¹⁶ Hurtado Pozo, José. Aborto y Constitución. Primer Curso Internacional “Mujer y Derechos Humanos. Nov. 1995.

¹⁷ *Ibidem*.

Cuando el Estado retrasa o impide el acceso de las mujeres a un aborto terapéutico al no aceptar los protocolos de atención para estos casos, está vulnerando el derecho constitucional a la vida, por cuanto está permitiendo que éstas queden expuestas a una muerte segura o a que se produzca en ellas un mal grave y permanente.

Diversos instrumentos internacionales de carácter vinculante para los Estados parte, como la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, e inclusive aquellos que no tienen dicha característica pero que sirven de guía y contienen principios rectores y compromisos políticos a nivel internacional de los Estados, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, (1994), establecen que los Estados están en la obligación de adoptar medidas apropiadas para que las mujeres tengan acceso a condiciones de atención médica apropiadas, y a tener servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de los abortos.

Incluso, existen ya recomendaciones especiales sobre el cumplimiento del aborto legal. La Asamblea General de las Naciones Unidas revisó y evaluó la implementación de la Plataforma de El Cairo en 1999 (ICPD+5) y acordó que: "...en circunstancias donde el aborto no esté contra la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a los proveedores de servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que dichos abortos sean sin riesgos y accesibles. Deberían tomarse medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres" (Naciones Unidas 1999 párrafo 63.iii)¹⁸.

Toda la abundante legislación internacional derivada de diferentes instrumentos y documentos aprobados en diversas esferas de nivel mundial plantean y consagran este derecho¹⁹. Y ello nos muestra que, en esta materia, el Estado peruano no sólo está incumpliendo con las referidas

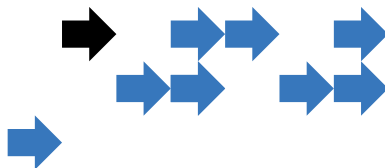
¹⁸ Organización Mundial de la Salud. *Aborto sin riesgos Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra - Suiza 2003.

¹⁹ Ver: Dador, Jennie. *El aborto terapéutico en el Perú*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007. pp. 8 y 9.

disposiciones internacionales, algunas de ellas de carácter imperativo para el Perú, sino que está violando flagrantemente el derecho a la vida de las mujeres que se encuentran en el trance de tener que someterse a la práctica de un aborto terapéutico.

De la misma forma se encuentra protegido el derecho a la salud. Y como ya se ha mencionado, este derecho es comprensivo de un estado de bienestar en tres dimensiones: física, mental y social. En esos términos es que debe entenderse la protección de la salud.

La Constitución peruana protege igualmente este derecho desde su artículo segundo, en el que consagra el derecho a la vida y a la integridad moral, física y psíquica, así como al libre desarrollo y bienestar. Asimismo, en su artículo 7 establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y en el artículo 9 señala la responsabilidad del Estado de garantizar a todos el acceso a la salud. Los instrumentos internacionales mencionados en este mismo acápite reconocen, consagran y puntualizan, igualmente, estos derechos.





VI. Otros aspectos relevantes

a. El daño a la salud puede estar referido a daños psicológicos

Se afirma que el mal grave y permanente en la salud de la mujer gestante no se refiere a daños psicológicos y no es atendible bajo ningún punto de vista.

Es evidente que no se toma en consideración que:

“...cuando la ley penal alude a la salud, se debe entender que comprende tanto la salud física como a la mental...”²⁰.

De hecho, es posible que la salud mental de la gestante pueda ser afectada de manera grave y permanente como consecuencia de un embarazo. No se trata de que el aborto, en sí mismo, produzca el daño en la salud mental de la gestante, como con poco criterio se afirma, (ese es otro tema que requiere también de un análisis muy fino) sino que el aborto terapéutico debe practicarse para evitar un “mal grave y permanente” en la salud mental de la mujer.

²⁰ Dador, Jennie. Op. cit. p. 8.

A este respecto, resulta sumamente ilustrativo, además de constituir un precedente importante en este tipo de casos, el Dictamen del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, emitido en el caso de la joven K.L, quien presentó su caso ante esta instancia internacional, por la negativa y "...resistencia sistemática de la comunidad médica a cumplir con la disposición legal que autoriza el aborto terapéutico y a la interpretación restrictiva que hace de éste...", pues "...pese a presentar un cuadro de embarazo de feto anencefálico, se consideró que éste no ponía en peligro su vida y su salud...". Se alegró que "...El Estado debió haber tomado medidas que hicieran posible la aplicación de la excepción a la penalización del aborto, con el fin de que, *en los casos donde la integridad física y mental de la madre corre peligro*, ésta pueda acceder a un aborto seguro...".

Al respecto, el Comité en su examen relativo al fondo del asunto sostuvo que "...la autora (K.L) acompañó una declaración médica que acredita que *debido a su embarazo* estuvo sujeta a un riesgo vital. Además, *quedó con secuelas psicológicas severas* acentuadas por su situación de menor de edad, como lo estableció el dictamen psiquiátrico del 20 de agosto de 2001..."²¹.

En tal sentido, sostiene: "...El Comité observa que las autoridades estaban en conocimiento del riesgo vital que corría la autora, pues un médico gineco-obstetra del mismo hospital le había recomendado la interrupción del embarazo, debiendo realizarse la intervención médica en ese mismo hospital

²¹ <http://www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/DictamenComite.doc>

público. A falta de cualquier información del *Estado parte*, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora...”.

Es decir, se constató y corroboró el daño mental, las secuelas y sufrimientos psicológicos. A este respecto, el Comité abundó: “...El Comité ha señalado en su Observación General N° 20 que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores²². Ante la falta de información del Estado parte en este sentido, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora...”.

Son evidentes las consecuencias que acarrea en la salud mental, en el equilibrio psicológico y emocional, la imposibilidad de practicar un aborto terapéutico, como se evidencia plenamente en el caso señalado.

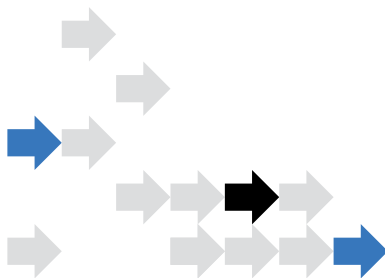
b. Una “Guía” no puede contener indicaciones o tratamientos para salvar la vida del embrión

Cuando se señala que no se ha establecido los procedimientos que deben seguirse para determinar que el aborto es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitarle un mal grave y permanente, se incurre en otro grave error. No se trata de una Guía para establecer mecanismos o procedimientos para impedir los abortos. Se trata de un documento que

²² Observaciones General N° 20 del Comité de Derechos Humanos: Prohibición de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 7), 10 de marzo de 1992, HRI/GEN/1/Rev 1, par. 2 y 5.

regula, precisamente, cómo es que deben llevarse a cabo una interrupción del embarazo para garantizar la vida y la salud de la mujer gestante. De allí que sea absolutamente innecesario que se establezcan cuáles son los tratamientos o procedimientos para intentar una cura o tratamiento para el feto o embrión. No es ésta la materia de la Guía.

Si el documento, guía o protocolo de intervención médica dispusiera cuáles deberían ser las formas de tratar las patologías para salvar la vida de la gestante o la del no nacido, estaríamos ante cualquier otro documento médico, guía o protocolo, pero no ante uno que debe tomarse en cuenta para practicar un aborto terapéutico.



A modo de conclusión

No creemos que la implementación o aprobación de una Guía sea perniciosa o contraproducente. Por el contrario, el problema del aborto en el país es demasiado complejo ya y genera más víctimas de las que se tienen en los registros o estadísticas. Es imperativo, entonces, contar con un instrumento de las características que se ha mencionado en el presente documento, que permita a los médicos salvar vidas de las madres gestantes.

La discusión sobre la afectación del derecho a la vida que contendría una Guía de esta naturaleza y que, por tanto, debe ser discutida en el Congreso y aprobarse por ley, no sólo es insustancial, sino que está generando innecesariamente, un retraso en la aprobación y aplicación de protocolos médicos destinados a salvar vidas.

El aborto terapéutico, si bien es cierto, constituye una decisión extrema que se presenta en casos excepcionales, al ser la única forma de salvar la vida de la mujer gestante o de evitarle un mal grave y permanente, es perfectamente válido, se constituye como un derecho de la mujer, y debe ser entendido y abordado en ese sentido.

Deben desterrarse las concepciones erradas, sesgadas y tendenciosas que existen sobre el aborto terapéutico. Las mujeres deben contar con posibilidades ciertas y seguras de poder someterse a una práctica de este tipo, debidamente informadas y sin que su vida corra riesgos mayores o adicionales a los que ya presenta para que se haya decidido a llevarla a cabo.



PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

www.promsex.org

ISBN 978-603-45154-2-0



9 786034 515420

PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

www.promsex.org