

TRABAJO FINAL – EL ABORTO EN PERÚ

En Perú, el aborto es ilegal salvo en caso de amenaza de la vida o de la salud de la mujer, lo cual es conocido como aborto terapéutico. Éste es legal desde 1924, pero tomó 90 años para que se oficialice una guía técnica nacional donde se regula dicho proceso (LA REPÚBLICA, 2014).

En cualquier otro caso, éste está prohibido por el código penal, según el cual la mujer que consiente un aborto inducido puede tener una pena de hasta dos años de prisión (Código Penal del Perú, 1991: artículo 114 – 120). Hasta ahora, ninguna mujer peruana ha ido a la cárcel por practicarse un aborto, pero sí hay procesos penales en curso, por lo que el aborto figura como antecedente penal en los registros del Estado peruano. La restricción al aborto también está cubierta por la Constitución, donde se lee:

“Toda persona tiene derecho: (...) A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.” (Constitución Política del Perú, 1993: Artículo 2, Inciso 1).

Con ello, Perú fue el primer país en reconocer al concebido como un sujeto pleno de derechos, y le proveyó estatus jurídico (LLAJA, 2009: 17). Así, el estado posee una serie de normas que instituyen que el aborto es un crimen, al mismo tiempo que ignoran la responsabilidad que poseen frente a la calidad de vida de las peruanas, y al control autónomo de sus futuros. De acuerdo a las nociones que hemos abordado en el curso, el Estado laico es el que no tiene una religión oficial y que no sobrepone las ideas de ninguna. En el caso peruano, la Constitución prueba que la laicidad está ausente de sus fundamentos estatales. Es más, desde 1980 está en regla el Concordato con la Iglesia Católica mediante la cual se exime a la misma de impuestos y se le otorga beneficios económicos, así como un reconocimiento político único frente a otras confesiones de culto.

En Perú, así como en el resto del continente latinoamericano, nuestras naciones-Estado siguen bajo la influencia – y algunos dirían el control – del catolicismo. La posición de esta doctrina religiosa se ve reflejada en las políticas públicas y en sectores claves del Estado. Además, el Estado Vaticano en tanto que país y cuerpo gubernamental también presiona a nivel diplomático para mantener medidas ceñidas a la visión católica. En Perú, dicha situación ha producido que los derechos sexuales y reproductivos sean irrespetados gobierno tras gobierno, y que el aborto no sea entendido como un problema de salud pública sino como uno ideológico.

La situación del aborto en Perú es similar a la de otros países de la región, su penalización en el continente contiene profundas implicancias sociales. Para empezar, las leyes latinoamericanas tienen un peso normativo en la sociedad, habiendo heredado su connotación de orden moral de nuestro pasado colonial español. Además, los estados no logran separarse por completo de la religión, y muchos obedecen parámetros católicos de lo bueno y lo malo (HTUN, 2003: 6 y 10). Grupos conservadores y ligados a organizaciones religiosas empujan la manutención del aborto como un tema de interés ético, un punto de polarización del cual se debe hacer ejemplo. La lucha entre visiones absolutistas hace en muchos casos imposible cualquier negociación y por ello, la legislación del aborto se ha visto estancada en Perú.

Debido a la naturaleza perentoria de las leyes civiles y penales en Latinoamérica y en Perú, reformas legales involucran más que un cambio de políticas públicas. Simbolizan el cambio de normas sociales y morales, y en este caso también están involucrados los roles y derechos de las mujeres. La penalización del aborto dice mucho de qué entendemos por ser mujer, y cuán potente aun es su relación definitoria con la maternidad (Ídem: 11). La feminidad normaliza o

discrimina actitudes, conductas, expectativas y responsabilidades, que se consideran apropiadas para el género femenino. Dentro de la sociedad peruana, dichos roles están en un marco patriarcal y donde modelos hegemónicos imponen una demostración (y validación) constante de las identificaciones sexuales. La mujer peruana ha sufrido un proceso largo de inscripción simbólica en tanto que transmisora cultural y ética.

En esta concepción de lo femenino, la doctrina católica crea un discurso fortísimo, el marianismo: la mujer equivale a una virgen, una mujer pura la cual posee superioridad moral y una mayor religiosidad que el varón, más conectado con la esfera terrenal. Ella contiene el honor de la familia a través de su virginidad sexual, que sólo cesa mediante el matrimonio; institución cuyo objetivo es la procreación, no el disfrute. El único caso en el cual la mujer sale de esta categoría es cuando se le asocia con el deseo sexual, como un objeto que provee placer: una prostituta (FULLER, 1995: 243-246). Como se arguyó antes, la ley es un fiel reflejo de la construcción de nuestra identidad, y en Perú la ciudadanía no se ejerce plenamente para las mujeres que viven en él. Además, quienes no se ajusten a los parámetros de lo que debería ser según la moral hegemónica una “mujer” terminan excluidas de su propio país, y la maternidad es un factor clave en cristalizar dicho ideal.

La maternidad se vuelve el eje más sólido de las identidades femeninas, obedeciendo al dictamen mariano de superioridad moral. La mujer, a través de la experiencia de tener hijos, se vuelve proveedora de afectividad y del bienestar emocional de la familia. La maternidad se define como provechoso y placentero, y es la realización de la mujer dentro de un sistema patriarcal que demanda una actitud y un estado anímico particular de la posible madre frente a su futuro con hijos. Cuando esto no es así y el embarazo no es deseado, entonces la mujer es castigada socialmente por demostrar que tener un hijo no genera de inmediato sentimientos positivos, y que la imagen sobrevalorada de la maternidad es errónea.

Durante mucho tiempo, se ha construido en las zonas urbanas del país un mercado clandestino donde se ofrecen abortos quirúrgicos y médicos. Hay anuncios en las ciudades, especialmente en Lima, ofreciendo soluciones rápidas sin que se tenga la seguridad de quiénes son y si están capacitados en temas de salud. Este mercado ofrece medicamentos adulterados o dosis insuficientes con el objetivo de lucrar con las mujeres y mantenerlas pagando por procedimientos adicionales. Por muchos años, los abortos quirúrgicos fueron mayoritarios junto con la administración de elementos vegetales (raíces, semillas, etcétera). A inicios de los noventa, se introduce el uso de prostaglandinas y es usado de forma limitada en ciudades de la selva (FERRANDO, 2006: 17).

La medicina que llega al Perú informalmente es Misoprostol, un análogo sintético de prostaglandina E1 que ablanda y dilata el cuello uterino y provoca contracciones en el útero. Éste fue creado para curar úlceras gástricas por drogas sin esteroide y anti inflamatorias, y se comercializa con dicho fin. En 1986, el Misoprostol es lanzado en Brasil por el laboratorio Pfizer con el nombre Cytotec. Sus efectos en las mujeres se volvieron conocidos empíricamente (ARILHA y BARBOSA, 1993: 409) Cuando en 1991 se intentó restringir el acceso al medicamento ya era tarde para impedir su uso como abortivo, estimándose que el 35% de Cytotec vendido en ese año en Brasil se usó para la inducción del aborto (Ídem, 411).

Debido a la experimentación de las mujeres, se difundieron mediante boca a boca dosis aproximadas del uso de Misoprostol. Durante la mitad de los noventa para adelante, su divulgación aumentó exponencialmente en Perú. Según Ferrando:

“Se ha difundido en todo el país y los proveedores de servicios de salud están de acuerdo que ha permitido una disminución de la frecuencia y la severidad de las complicaciones por aborto” (FERRANDO, 2006: 17).

El uso correcto del Misoprostol de acuerdo a investigaciones médicas públicas y difundidas por organizaciones internacionales de prestigio, viene siendo conocido con mayor detalle y seriedad desde hace pocos años. Las dosis recomendadas por la OMS circulaban solamente entre personal médico, y si bien están en Internet el lenguaje técnico es difícil de comprender para la mayoría de usuarias. En Latinoamérica, la difusión del Misoprostol representa un cambio importante en la experiencia de aborto de las mujeres, por estar ligada a una menor morbilidad, ser un método menos intrusivo y por la autoadministración, con lo cual evitan ser juzgadas, estafadas y detenidas. Además, se valora la seguridad y efectividad del medicamento. Sin embargo, ante la superación de las barreras concretas para acceder a un aborto seguro, prima la sensación de alivio por la resolución del estado que conduce a tantas a la muerte (LÓPEZ, 2015: 25).

De acuerdo a las estimaciones de Ferrando, cada año se producirían 376000 abortos en el país y 1.8 millones de nacimientos no deseados. La cantidad de abortos llegaría a 400000 si no fuera por el uso del anticonceptivo oral de emergencia, aunque éste se encuentre a la venta y no está permitida su distribución gratuita (FERRANDO, 2006: 33). No hay que ignorar que las mujeres peruanas se realizan abortos en circunstancias diferentes. Las mujeres que cuentan con dinero y contactos pagan clínicas privadas, compran el silencio y las condiciones de seguridad. Mientras tanto, las mujeres empobrecidas, sobre todo de zonas rurales quedan a merced de mafias y personas improvisadas con el riesgo latente de dañar su salud, perder la vida y ser criminalizadas por su decisión.

Estas diferencias se reflejan en la historia del anticonceptivo oral de emergencia en el país: primero incorporada como método anticonceptivo en 2001 y considerada no abortiva en 2003 (FLORA TRISTÁN, 2016); distribuida gratuitamente durante el gobierno siguiente solamente para que el Tribunal Constitucional declarara que había “duda razonable” sobre un posible efecto abortivo y fuese restringida a la venta, y finalmente este año se vuelve mediante medida cautelar de nuevo a disposición gratuita en los centros de salud peruanos (EL COMERCIO, 2016).

En los últimos dos años hubo una campaña fuerte para la despenalización del aborto en casos por violación, organizada por una coalición de ONGs y colectivas peruanas bajo el slogan “Déjala decidir”. Esta campaña logró participación ciudadana en las calles y en redes sociales, y el respaldo de un sector importante de la población limeña: 52% a favor de la medida (EL COMERCIO, 2015). La comisión del congreso archivó el proyecto de ley el año anterior, y sucesivos intentos para presentarlo nuevamente han sido infructuosos. Las ONGs feministas peruanas siguen apostando por la vía legal, mientras que agrupaciones como la Colectiva por la Libre Información para las Mujeres brindan información sobre aborto con medicamentos. La poca voluntad de los gobiernos recientes de abordar el tema del aborto, incluso cuando ha habido proyectos de ley para su despenalización, han evidenciado que ningún grupo político considera esta problemática parte de la agenda ciudadana.

En Perú, la mitad de su población vive castigada legalmente ante el libre ejercicio de su sexualidad y pervive la idealización de la mujer como madre ante todo, incluso truncando sus propios deseos y expectativas. La calidad de vida está limitada a un marco moralizante, donde una mejor situación económica puede eliminar la posibilidad de un aborto inseguro pero no el estigma social. Entre mujeres de orígenes andinos y amazónicos, éste aumenta pues no se la considera plenamente capaz de tomar decisiones sobre sus vidas. Es más, las masivas esterilizaciones forzadas que se realizaron en los noventa han demostrado que para muchos,

estas mujeres no poseen agencia alguna y que no deberían reproducirse por representar el atraso de una nación (La República, 2015). Las campañas masivas de esterilización emplearon a las peruanas pobres, no blancas y rurales como instrumentos para generar crecimiento económico sin pensar en ellas como sujetos de derechos humanos (EWIG, 2009: 296).

La actitud política frente al aborto en los últimos años está basada en ideologías personales y en cálculo político, y son estos intereses los que actúan desde la base hasta el punto más álgido de la pirámide social peruana. El control de los cuerpos de las mujeres sigue siendo de provecho de las élites mayoritariamente blancas, urbanas y masculinas, status quo que estaba ya inserto durante las esterilizaciones forzadas (EWIG, 2009: 310). El estigma de la mujer frente al aborto es mayor cuando no se tienen ingresos económicos: se la ve como culpable de estado financiero de la familia, si vive en zonas rurales de la comunidad, y a nivel más macro del país. Frente a ello, la Iglesia Católica asume una posición de manejo político y de imposición doctrinaria: su enfrentamiento a toda posibilidad de despenalización del aborto no obedece a una preocupación genuina por las mujeres peruanas, sino a la manutención del status quo de donde obtienen provecho económico, político e ideológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Código Penal del Perú, 1991. Lima.
- Constitución Política del Perú. 1993: Lima.
- El Comercio (2015), “El 52% a favor de despenalizar el aborto en casos de violación”. URL: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/52-favor-despenalizar-aborto-casos-violacion-noticia-1814180> Publicado el 27 de mayo de 2015.
- _____ (2016), “Juzgado ordena al Estado que entregue píldora del día siguiente”, URL: <http://elcomercio.pe/sociedad/peru/juzgado-ordena-al-estado-que-entregue-pildora-dia-siguiente-noticia-1926130> Publicado el 22 de agosto de 2016.
- Ewig, Christina (2009). “Secuestrando el feminismo global: Feministas, la Iglesia Católica y la debacle de la planificación familiar en el Perú”. En Cueto, Marcos; Lossio, Jorge y Pasco, Carol (editores). *El rastro de la Salud en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Ferrando, Delicia (2006). *El aborto clandestino en el Perú*. Revisión. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International.
- Flora Tristán (2016), “La AOE en el Perú”. URL: <http://www.flora.org.pe/aoe/aoe.htm#9> Consultado el 23 de noviembre de 2016.
- Fuller, Norma (1995). “Acerca de la polaridad marianismo machismo”. En ARANGO, Gabriela, LEÓN, Magdalena y VIVEROS, Mara (editoras), *Lo Femenino y lo Masculino: Estudios Sociales sobre las Identidades de Género en América Latina*. Bogotá: Third World Editions, Ediciones UniAndes, Programas de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo de la Universidad Nacional de Bogotá.
- Htun, Mala (2003). *Sex and the State: Abortion, Divorce, and the Family Under Latin American Dictatorships and Democracies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- La República (2014). “Esta es la Guía Técnica para la interrupción del embarazo menor de 22 semanas” URL: <http://larepublica.pe/02-07-2014/esta-es-la-guia-tecnica-para-la-interrupcion-del-embarazo-menor-de-22-semanas> Publicado el 2 de julio de 2014.
- _____ (2015). “Caso de esterilizaciones forzadas en Perú, el más grave de América Latina”. URL: <http://larepublica.pe/impres/politica/712306-caso-de-esterilizaciones-forzadas-en-peru-el-mas-grave-de-america-latina> Publicado el 22 de octubre de 2015.
- Llaja, Jeanette (2009). *El Derecho a la vida del concebido: la regulación constitucional del aborto. Una mirada al proceso constitucional de 1979 y 1993*. Lima: DEMUS.

- López, Alejandra (2015). "Mujeres y aborto. El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido". En: Ramos, Silvina (coord.), *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; México, DF: Population Council; Lima: Promsex.