

MI CUERPO ES MÍO

El testimonio de K.L.,
la joven que le ganó
la batalla legal
al Estado peruano
por el derecho
al aborto terapéutico
y la historia detrás
de 10 años de litigio
emblemático



MI CUERPO ES MÍO

El testimonio de K.L.,
la joven que le ganó la batalla legal al
Estado peruano por el derecho al aborto
terapéutico y la historia detrás de
10 años de litigio emblemático



Mi cuerpo es mío

El testimonio de K.L., la joven que le ganó la batalla legal al Estado peruano por el derecho al aborto terapéutico y la historia detrás de 10 años de litigio emblemático

Demus - Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer
Jirón Caracas 2624, Jesús María. Lima - Perú - www.demus.org.pe

Investigación y redacción: **AMANDA MEZA**

Diseño y diagramación: **MARÍA TERESA CÁNEPA**

Corrección de textos: Paola Alta

Fotos: Demus/Amanda Meza/ Estefanía Champa (Pag.83)

Editado por:

Demus - Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer
Jirón Caracas 2624, Jesús María. Lima, Perú

Impreso en:

BIO PARTNERS SAC
Calle Mar Caribe 177 Of. 402. Urb. Neptuno, Surco -Lima
Primera edición. Diciembre 2016
Este libro se terminó de imprimir en enero 2017
Tiraje: 1000 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
N° 2016-15376

PRÓLOGO

La historia de K.L. se inicia en el año 2001. El procedimiento judicial culmina en el año 2015. No es de extrañar en el Perú la lentitud de la justicia, tampoco llama la atención la mirada estrecha, profundamente conservadora y muchas veces desinformada de los y las funcionarias estatales y operadores (as) de justicia, que en muchos casos actúan como una barrera que impide el ejercicio de los derechos y dan lugar a la impunidad.

K.L. es un caso emblemático en la historia de los derechos de las mujeres en el Perú. Se trata, como muchos y muchas conocen, de la denegación a la realización de un aborto de un feto anencefálico. La imposición de un embarazo que se tuvo que llevar a término y cuyo resultado fue el nacimiento de un ser sin ninguna esperanza de vida. Es así que la configuración de trato cruel, inhumano y degradante fue el argumento que mejor expresaba lo que el Estado peruano, a través de sus operadores de salud, dispensó a esta joven.

Muchas páginas han sido escritas a lo largo de estos 14 años sobre la lucha legal, la pugna argumental y las dificultades para enfrentarla. Aunque todavía resulte difícil de creer, lograr la concreción, la materialización de un derecho para las mujeres en el Perú en el campo de la sexualidad y/o de la reproducción es algo sumamente difícil pues se trata de un campo minado de prejuicios, fruto de la ignorancia y de creencias religiosas que se anteponen a un enfoque de derechos. Este es uno de los tantos casos en donde se puede observar con absoluta nitidez la ausencia de un Estado laico en el cual sus operadores no razonan a partir del estricto cumplimiento y respeto a los derechos

humanos ni colocan entre paréntesis sus dogmas de fe. Estas prácticas lamentablemente todavía muy comunes, con consecuencias directas de restricción o limitación en el ejercicio de los derechos de las mujeres en muchos ámbitos de su vida, crecen exponencialmente si el asunto en cuestión roza la temática del aborto.

Por ello este caso representa para las mujeres peruanas un hito en su historia, una historia que no se debe olvidar, porque da cuenta de un esfuerzo colectivo, en donde el valor y la persistencia de muchas se convirtieron en los pilares fundamentales que sostuvieron durante tantos años una defensa que logró al final de un largo camino el reconocimiento público de la violación a derechos fundamentales. Y para K.L. representa el fin de una larga y dolorosa etapa de su vida y la respuesta reparadora que genera la obtención de justicia.

Pero no solo es un hito en la historia de las mujeres peruanas. Este fue el primer caso de aborto que a nivel internacional se presentó ante un comité de derechos humanos, de allí también su relevancia. Este caso abrió una compuerta para que otras mujeres del mundo puedan litigar la violación de sus derechos humanos en este ámbito de sus vidas.

En esta oportunidad, y como parte de un trabajo de divulgación imprescindible, esta publicación se presenta desde un ángulo muy especial: el testimonio de quien fuera la protagonista de esta historia, pero también las apreciaciones de muchas de las personas que fueron parte de la misma. Su significado es enorme y su valor también, porque en esta manera de contar nuestras historias, iluminando la vivencia, las percepciones, los sentimientos, se logra la recuperación feminista que coloca el protagonismo en las actoras.

Durante más de 30 años las organizaciones de la sociedad civil representaron a las llamadas víctimas, las acompañaron y muchas veces hablaron por ellas, entre otras razones porque la fragilidad de sus voces era tal que en muchos momentos no contaron con el aliento necesario para poder enfrentar la agresividad de los medios, la incomprensión de las autoridades, la sospecha de una sociedad machista que muchas veces creyó ver en el reclamo de un derecho un acto de exageración cuando no una solicitud incomprensible.

Hoy y gracias a este trabajo sostenido, al apoyo constante y persistente, de manera particular de las organizaciones feministas, se aprecia cada vez más cómo las mujeres que sufren violaciones a sus derechos se van apropiando progresivamente de su condición de sujetos de y con derechos y se puede observar cómo sus voces se hacen cada vez más audibles y más fuertes. Una muestra reciente y contundente ha sido la masiva manifestación bajo la consigna “Ni una menos”, a propósito de la intolerable violencia de género que se dirige contra las mujeres en este país y la impunidad en la que suelen quedar los hechos. El caso K.L. es también una historia que conjugó la violencia de género y el riesgo de la impunidad.

En este largo y complejo camino hacia la igualdad no será posible olvidar a mujeres como K.L., quienes apoyadas por muchas otras, lograron ampliar los marcos de la interpretación de ciertos derechos para alcanzar justicia, y cómo el esfuerzo articulado y sostenido en el tiempo es capaz de superar los límites de un contexto tan adverso.

Lima, octubre de 2016

Roxana Vásquez Sotelo



Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Distr.
RESERVADA*

CCPR/C/85/D/1153/2003
22 de noviembre de 2005

Original: ESPAÑOL

COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS
5º período de sesiones
7 de octubre a 3 de noviembre de 2005

DICTAMEN Comunicación No. 1153/2003

Presentada por: Karen Noelia Llanto y Huamán (representada por las organizaciones DEMUS, CLADEM y "Center for Reproductive Law and Policy")

Presenta víctima: La autora

Estado Parte: Perú

Fecha de la comunicación: 13 de noviembre de 2002 (comunicación inicial)

Referencias: Decisión del Relator Especial con arreglo al artículo 91 del reglamento, transmitida al Estado Parte el 8 de enero de 2003 (no se publicó como documento)

Fecha de aprobación del dictamen: 24 de octubre de 2005

Se divulga por decisión del Comité de Derechos Humanos.
E.05-45156

Tema: Negativa a prestarle servicios médicos a la autora en el caso de un aborto terapéutico no punible, expresamente contemplado por la ley.

Cuestiones de forma: Fundamentación suficiente de la alegada violación- inexistencia de recursos internos eficaces

Arzobispo Loza
su vida en ca
continuar o in
autora decidí
los cuales con

2.3 El 1
para ser inter
por escrito al
Lara, present
del Hospital,
cuanto hacer
artículo 120 d
meses (3) cu
psíquicas" y q
cuando "la su
en su salud u

2.4 El 1
de Asistentes
intervención n
e inestabilidad
la negativa de

2.5 El 2
Médico Perua
principio de la
le ha sometid
antemano y s
severas reper
futura salud n

2.6 El 1
prevista para
el cual debió
profunda dep
padeció de ur

2.7 La a
Tavara, espec
estudiaron el
para el feto er
pone en peligr
personal méd

2.8 En
requisito cuar
se plantea, y
obligado a ag
administrativo
ningún recurs

MI CUERPO ES MÍO

“Para mí, ganar el caso significa muchas cosas. Es como una respuesta a todas las preguntas que tuve por tanto tiempo. A partir de ahora puedo darles a otras mujeres esperanza y fuerza para seguir luchando. Me hace sentir ganadora de una batalla. El Estado ha reconocido su responsabilidad en mi caso y espero que ninguna otra mujer tenga que pasar por algo parecido”

K.L.



**“FUE LA
ETAPA EN
QUE MÁS
LÁGRIMAS
DERRAMÉ”**

-Ya no siento culpa.

-¿No?

-Me siento más valiente que antes.

-¿Cómo?

-La justicia me ha devuelto la dignidad.

-¿Y ahora qué?

-Ya puedo pensar en el futuro.

-¿Te vas a seguir llamando K.L.?

-Ya no soy ella. Me he liberado.

El peso de la vejez le llegó a los 17 años, cuando el mundo la devoró en su intolerancia. K.L. no es su nombre. Dos letras no hacen la identidad de una persona. Aunque significan una marca imborrable en la historia de una mujer que pasó 14 años esperando justicia. Y la encontró. En su propio país, su voz fue ajena, incomprendida y silenciada; su cuerpo, canjeado por lecturas de fórmulas médicas indescifrables, frases bíblicas y papeleo constante de burócratas estatales; su mente, acaso, se convirtió en un túnel oscuro, insondable.

El 5 de diciembre de 2016, K.L. retornó al Perú después de 14 años. Hubiese preferido no volver. Marcó en su agenda 21 días como máximo de estadía. Llegaba a su fin un largo proceso de demanda, de sentencias y negociaciones, acompañadas de negativas y frustraciones.

“Fue la etapa en que más lágrimas derramé”, dice.

El Estado peruano admitió que se violaron sus derechos humanos al negarle el aborto terapéutico al haber quedado embarazada de un feto anencefálico. Esta era para la joven la posibilidad de cerrar una historia de maltratos, violaciones, negativas que le habían producido tanto daño. Aunque hubiese querido, no podía evitar este momento. El 9 de diciembre de 2015, acompañada de su madre y sus abogadas (a algunas las veía por primera vez), tras casi un quinquenio de coordinaciones por teléfono, correo electrónico y Skype, juntó los retazos sueltos de valor y llegó hasta la sede del Ministerio de Salud, en el distrito de Jesús María. En una pequeña oficina administrativa, ante la presencia de un procurador, el funcionario de turno, amable pero ajeno al caso, le entregó la indemnización dispuesta por el gobierno de turno, un pedazo de justicia en el papel. El ritmo continuo de su corazón dio sobresaltos irregulares, las manos le sudaban, tenía un nudo en la garganta. El gesto de la reparación generaba un alivio mayor al que podía significar la compensación económica.

“Saber que el Estado estaba reconociendo su culpa, esa culpa que me habían trasladado a mí y con la que cargué por tantos años, me dio mucha tranquilidad. Una paz que no sentía. Con un proceso tan largo sientes frustración e impotencia, angustia y ansiedad”.

No hubo disculpas públicas del Estado, pero la indemnización era un gesto que le daba la posibilidad de pensar en oportunidades, una palabra escurridiza que no logró aterrizar hasta entonces.

“Yo del Perú volví como nueva. Me habían quitado una mochila pesada, pesadísima. Por fin me convencí de que nada de lo ocurrido era mi culpa... Por muchos años pensé que lo era”.

Después del acto solemne -entre cuatro paredes- de la indemnización, con el que el Estado peruano cumplía el dictamen emitido por el Comité de Derechos Humanos de la Naciones Unidas (ONU) en el año 2005, debió enfrentarse a otro momento que siempre había querido evitar. El encuentro con los medios de comunicación. Solo una vez, cuando los médicos del hospital Arzobispo Loayza le negaron el aborto terapéutico, K.L. se animó a declarar para un canal de televisión, ahora se había convocado a una conferencia de prensa que le generaba cierta ansiedad.

En la tarde, antes del evento público, K.L. se reunió con las abogadas de DEMUS, en la misma sala desde donde tantas veces se habían hecho a través de una pantalla de televisor y una computadora los enlaces por Skype para comunicarle los avances de su demanda. Sabía perfectamente que el morbo periodístico iba a revivir aquellos días que tanto había batallado por olvidar. ¿Qué fue lo que le pasó?, ¿cómo se sintió cuando murió la niña?, ¿por qué se fue del país? Acaso sería cuestionada, acusada, ninguneada por ser la protagonista de una historia que muchos prefieren ocultar y tantas veces señalada por grupos ultraconservadores y fundamentalistas religiosos.

Se preparó para preguntas punzantes, para reacciones adversas y malas caras. En un papel A4 escribió algunas ideas, respuestas, en caso de que su mente quedara en blanco por los nervios. Al mediodía el lugar de la conferencia estaba lleno. A su lado derecho estaba María Ysabel Cedano, directora de DEMUS; y a su izquierda, Parwa Oblitas, la abogada que la acompañó en los dos últimos años de negociaciones del cumplimiento del dictamen. Su madre la esperaba en la última fila del público, escuchando atenta.

“Para mí esto significa muchas cosas. Es como una respuesta a todas las preguntas que he tenido por tanto tiempo, a partir de ahora puedo dar esperanza a otras mujeres y fuerzas para seguir luchando. Esto me hace sentir ganadora de una batalla. El Estado ha reconocido su responsabilidad en mi caso y espero que ninguna otra mujer tenga que pasar algo parecido”.

K.L. no fue ella misma en esa conferencia, fue otra. Y esa otra mujer no estaba nerviosa. Tenía la mirada tranquila y la voz firme. No tuvo que usar el trozo de papel que le hubiera servido de guion. Se bastaba ella sola. Ahora sí.



Después de la conferencia K.L. conoció a otras mujeres valientes con historias de lucha interminables. Mujeres que se enfrentaban a poderosas empresas, a violaciones sexuales, a esterilizaciones forzadas. Todas víctimas de un Estado indiferente. Se quedó los días siguientes cuajando el lazo familiar, pensando en retomar viejos sueños, pasó Navidad en Perú y luego se fue a España, su lugar de residencia.

-Yo a España volví más contenta. Era una nueva mujer, renacida. Es algo que no se puede describir... que te devuelvan tu tranquilidad. La felicidad está llena de muchas cosas.

-¿Ya todo quedó atrás?

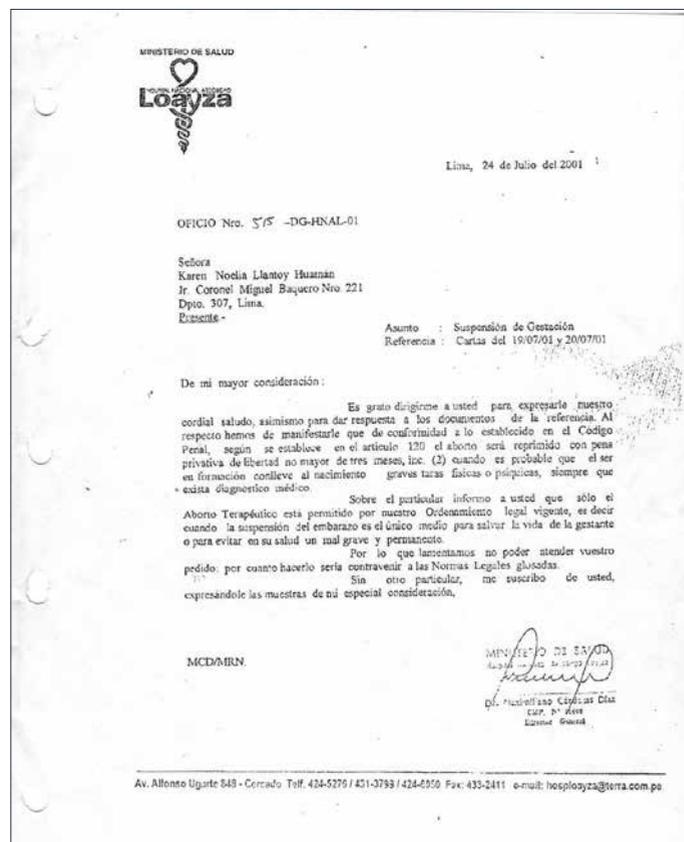
-Es una parte de mi vida, muy fuerte, muy dolorosa. Era una espiral de negatividad de la que no podía salir, ahora siento que ya puedo seguir.

En abril de 2016, K.L. aceptó contar su historia para esta publicación. Es la primera y quizá única vez que puede volver a mirar su pasado y reencontrarse con las caras, voces, sentimientos y sufrimientos que se iniciaron cuando tenía 17 años. Era junio del año 2001 cuando...

“Ahora que tengo más información, estoy segura de que me daban ‘largas’ para que pasara el tiempo en que podían practicarme el aborto”



(Izq). Solicitud de aborto terapéutico presentada por K.L. y su madre a autoridades del hospital Loayza. (Der.) Negación de solicitud firmada por director del nosocomio.



LA MITAD DE MI VIDA

Tres meses de embarazo, dijo el médico.

Pero... había un problema.

-¿Cuál?

-Era un feto anencefálico.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el médico Ygor Pérez Solf le explicó a la paciente los riesgos que implicaba continuar el embarazo de un feto que nacería con ausencia parcial o total del cerebro y moriría irremediamente a las pocas horas o días. La vida de la mujer estaba en peligro. Su recomendación fue un legrado uterino.

¿Lo soportaré? K.L. sintió culpa, ya la sentía desde el momento en que le dijeron que estaba embarazada. Tenía apenas 17 años y su madre y hermanos se enfadaron. Se mudó a casa de su enamorado. Ante el diagnóstico, empezó a sufrir estrés y ansiedad. En el colegio, en las clases de Religión le habían enseñado que el aborto es malo. Le mostraban imágenes de niños ensangrentados, le decían que aquellas mujeres que se lo practicaban morían por ser malas. Prefirió llevar el embarazo porque tenía miedo de morir.

“A los 17 años no quería ser madre. Tenía planes de ir a la academia, conseguir luego un buen trabajo”.

Pero trató de salirse de todos aquellos conceptos. Horas pensando, horas sin respuestas. Ella debía cuidar su vida. A pesar de todo, decidió que era mejor interrumpir el embarazo. El médico fijó fecha y hora para la intervención quirúrgica. Desde el momento de la decisión al día de la operación pasaron 15 días.

El 19 de julio de 2001, K.L. llegó al hospital acompañada de su madre, que ya estaba enterada del diagnóstico. Ambas recorrieron los largos pasillos del hospital de paredes grises. Antes de ser internada, el doctor Pérez le informó -recién- que debía solicitar la autorización al director del nosocomio. Por ser menor de edad, la madre tomó la batuta y realizó la solicitud. Ese día no hubo internamiento.

Cinco días después, el director del hospital, Maximiliano Cárdenas Díaz, respondió por escrito que no era posible practicarle el aborto porque se violaba el Código Penal.

“El aborto es reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de tres meses cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas y conforme al artículo 119 solo el aborto terapéutico está permitido cuando la suspensión del embarazo es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal permanente”.

“Estaba muy triste, deprimida, creía que mi vida se había terminado”

¿No es un riesgo para mi vida? ¿Y si muero? K.L. empezó a hacerse innumerables preguntas. Había sido muy difícil decidir practicarse un aborto con la información de miedo y muerte que manejaba siendo una adolescente, y ahora que había decidido hacerlo, alguien le decía que no.

“Había mujeres en mi barrio que murieron por abortos clandestinos. Yo tenía miedo de morir así, por eso, cuando el médico me dijo que en el hospital me podían hacer el aborto, yo lloré mucho, pero cedí porque lo harían médicos calificados, con instrumentos limpios. Me sentía segura porque lo harían en un hospital. Quería actuar dentro de lo legal”.

K.L. fue llamada a una reunión con los médicos y directivos del hospital para evaluar la petición de aborto. Recuerda que todos eran varones, algunos con bata blanca y otros con terno. Ella estaba acompañada de su pareja, ambos jóvenes y dudosos. Es uno de los peores recuerdos. En aquella sala del hospital aún resuena en su memoria la frase de un médico: “Tú tienes la culpa por abrir las piernas”.

-Me dejó impactada.

-¿Dijiste algo? ¿Respondiste?

-No. Me dejé convencer por los médicos de que la culpa era mía. Si ya me echaba la culpa por haber quedado embarazada, por tener un feto que iba a nacer mal y que encima iba a morir, en ese momento sentía que el médico tenía razón.

La respuesta del hospital a la solicitud de aborto fue esquiva. Se convirtió en una excusa frecuente decirle a la paciente que había reuniones programadas para revisar su caso. El tiempo pasaba. No se le derivó a atención psicológica ni se le brindó información sobre el embarazo.

“Ahora que tengo más información, estoy segura de que me daban ‘largas’ para que pasara el tiempo en que podían practicarme el aborto”.

Un mes después de la respuesta del hospital, K.L. decidió hablar con un periodista. Era el dominical Contrapunto del canal 2 en Lima. El reportaje denunciaba la negativa en la atención médica que la joven requería por poner en riesgo su salud. No hubo reacción a nivel médico, pero, por fin, K.L. recibió ayuda. DEMUS, ONG feminista, se puso en contacto para ofrecerle apoyo psicológico, psiquiátrico y acompañamiento social.

“Estaba muy triste, deprimida, creía que mi vida se había terminado. Y aunque me dolía y me afectaba, tampoco es que me gusten las injusticias.



Me enojaba que los médicos no se pusieran de acuerdo y recuerdo bien las humillaciones. Yo quería estar tranquila, tener calma y eso solo podía tenerlo si el hospital me daba una respuesta”.

Al apoyo de DEMUS se sumaron el Centro para los Derechos Reproductivos (CDR) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), con experiencia en litigio emblemático en los derechos humanos. La participación de estos organismos fue vital para K.L., ante el rechazo de los médicos.

Agosto era frío y el cielo gris que caracteriza a la ciudad de Lima se nubló por completo. La trabajadora social Amanda Gayoso elaboró un informe señalando que “K.L. y su familia están emocionalmente afectados pero están conscientes y seguros de que lo mejor es no continuar con el embarazo”. Y la psiquiatra Marta Rondon rindió un informe médico concluyendo que:

“El presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a la maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido a desencadenar un cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la futura salud mental de la paciente”.

Nada de esto despertó el debate médico.

A la tensa situación se sumaron los problemas familiares. Sí, se había conseguido la ayuda legal y psicológica deseada, pero había abierto nuevas brechas también.

K.L. se alejó aún más de su familia, era mejor aislarse para no hablar de lo que sucedía. Cada quien entendía lo que quería, lo que estaba dispuesto a permitirse. Le molestaba saberse juzgada aun cuando nadie le dijera nada. Y esa misma actitud de distanciamiento tomaron su madre y sus hermanos. El mundo le era esquivo. ¿Acaso no había una tregua? ¿Algo que pudiera salir bien? Cada episodio era un paso más dentro de un túnel sin salida.

Y el tiempo seguía pasando.

LA ESPERA

El embarazo siguió su curso ante la negativa de los médicos del hospital Loayza de practicarle el aborto terapéutico. Antes, cuando era pequeña, los hospitales le eran indiferentes. Ahora, en cambio, le parecían albergues de dolor y espanto.

Cuando llegó el tiempo de hacer los controles de la gestación, K.L. acudió a la Maternidad de Lima, un hospital exclusivo para la atención de partos. Es un lugar accesible para personas con limitados recursos económicos. Está ubicado en el centro de la capital peruana, entre plazas y calles de precaria seguridad.

En el nuevo nosocomio K.L. no sintió las miradas juzgadoras ni la invasiva actuación de los médicos y enfermeras. Pero un día ocurrió un incidente que hasta hoy recuerda con desagrado.

Tenía seis meses de gestación y ya era obvio que no podía abortar. Estaba en uno de los chequeos médicos y le dijeron que acudiera a las clases de parto que se dictaban en la Maternidad para todas las mujeres gestantes. K.L. no tenía idea de lo que significaban esas clases, tampoco se lo detallaron.

Su memoria no es vaga sobre ese episodio. Llegó a un salón lleno de mujeres jóvenes, de 15, 16 o 17 años –como ella–, algunas acompañadas por sus parejas o por sus madres; otras, solas. Aprender a ser mamá, darle la bienvenida al bebé, consejos para cuidar al recién nacido. ¿Qué hago yo aquí?, pensó.

¿Acaso era una broma cruel? Si trataba de verlo como un hecho lejano, involucrándose lo menos posible, la clase de parto podría ser una buena forma de promover el vínculo amoroso entre madres e hijos, pero teniendo en cuenta que su embarazo era de riesgo, que no solo la ponía en situación de peligro sino que además su hijo o hija moriría al nacer, por qué tenía que ser expuesta de esta manera al dolor constante de la culpa y de la muerte.

Las madres adolescentes seguían la clase a pie juntillas, cumplían el rol como tantas veces jugaron a las muñecas. A K.L., en cambio, se le caían las lágrimas.

La tristeza dio paso a la confusión y la rabia.

“Sabían cuál era mi situación, pero no les importaba. Mi mundo se había reducido a la espera de una niña que no viviría”.

Esas otras jóvenes tenían en sus vientres hijos que nacerían sanos, jugarían con ellos, los verían crecer. Su familia, sus tías, también tenían varios hijos. K.L., en cambio... ¿qué había en su vientre? Si los médicos le habían dicho que el embarazo casi no lo notaría por ser un feto anencefálico y, sin embargo, ella lo sentía moverse dentro de su cuerpo. ¿No me habrán engañado?, pensaba en los breves momentos en que trataba de acabar con la culpa y la desazón.

No volvió más a esa clase.

El 13 de enero de 2002, con una demora de tres semanas respecto a la fecha programada para el parto, K.L. dio a luz a una niña anencefálica. Fueron 16 horas con los dolores de dilatación, el parto se complicó, la niña no podía salir. Aun así, los doctores decidieron que no le practicarían una cesárea por el estado en que se encontraba la bebé. El parto fue natural. La joven recuerda, cuando la vio por primera vez, que la niña lloraba débilmente, estaba llena de agujas y sondas adheridas a su cuerpo. “Está sufriendo y es mi culpa”, pensó, aunque no fuera así porque, según refieren los especialistas, estos niños solo tienen impulsos físicos y no sensaciones. Al día siguiente la bautizaron.

K.L. lloraba y se culpaba. A menudo se preguntaba: ¿por qué a mí?, ¿por qué a mí? Sentía que no podía mirar a nadie a la cara, que incluso era mejor no hablar con nadie. Cuando estuvo segura de que todos los problemas del mundo eran su responsabilidad, se convenció de que la vida para ella se había acabado.

“Sabían cuál era mi situación, pero no les importaba. Mi mundo se había reducido a la espera de una niña que no viviría”

EL LUTO

Enero suele ser un mes muy caluroso en la ciudad de Lima. Aun así, hay momentos de brisa capaces de enajenar a los ciudadanos. A otros no. Los asfixia.

Cada mañana K.L. se trasladaba al pabellón donde estaba internada su hija para amamantarla. No se le dio alimentación especial, se pretendió una relación con la madre pese a que moriría en cualquier momento. También se le pidió que le cambie los pañales. La rutina se prolongó por 72 horas.

Cuatro días después de nacida, la hija de K.L. murió.

La noticia se la dio el vigilante del pabellón donde se encontraba la niña.

La tortura no terminó allí.

Retirar el cuerpo de la niña de la morgue supuso llevarle un juego de ropa y vestirla para el funeral.

¿Lo podría soportar?, se había preguntado antes, mucho antes, incluso cuando recién se enteró de la malformación con la que nacería su hija.

A solas las dos en silencio. El ambiente mortuario es tan parecido a la calma, es un recinto donde el tiempo se detiene. Ni frío ni calor.

Desde entonces empezó el insomnio, se despertaba de madrugada, no quería comer, se quedaba horas pensando o algunas veces solo mirando algún punto vacío. Fantaseaba con dormirse y no despertar, pensaba en la muerte, en aislarse. ¿Tenía sentido hablar con los demás? ¿Alguien realmente quería escucharla?

Tenía una pesadilla recurrente. Un hombre sin rostro, vestido de negro, la perseguía.

-Quería llevarme.

El informe de Marta Rondon, médica psiquiatra contratada por DEMUS, quien evaluó a la paciente el 28 de enero de 2002, once días después de la muerte de la niña, apunta:

“Desde entonces presentó sueño superficial, poco reparador, despertar de madrugada, escaso apetito, tendencia a estar meditabunda, pensativa. Estaba confundida respecto al futuro y se sentía sola (...) Parálisis de la anticipación y proyección (ya no mencionaba sus planes de ir a la universidad), sentimientos de culpa respecto al bebé, de haberse embarazado, y de haber salido de su casa, sentimientos de fracaso, dependencia emocional de la pareja, pensamientos de muerte...”.

En uno de los comentarios que se desprenden del informe, Rondon señala:

“La razón por la que se preconiza que la interrupción del embarazo sería beneficiosa es el alivio del trauma psicológico de la madre que tiene que llevar un feto marcadamente anormal durante la gestación. Supuestamente la intensidad del vínculo madre-niño ocasionada por la continuación del embarazo, da lugar a que se complique el duelo asociado con la condición de la madre de su bebe anormal, sin posibilidades de sobrevida”.

“Una línea constante de la que no quería salir. Me veía sin oportunidades, tenía vergüenza”



LA HUIDA

Un año entero pasó sin hablar con sus hermanos. Su madre cambió el amargo principio por la compañía.

“Me volví más reservada. Si ya era tímida, me puse peor”.

En el transcurso de los días, se alejó también de sus primas más cercanas, dejó de ver a los amigos solo para evitar que le preguntaran qué le sucedió.

“Muchas veces yo iba sola a DEMUS para seguir el caso y la terapia que me ayudó mucho. Luego mi madre, que también recibió asesoría, se dio cuenta de que se había cerrado mucho al hacerme a un lado por lo enfadada que estaba desde que me embaracé y lo que pasó después, y entonces me apoyó. Ella no me dijo nada, solo empecé a ver su transformación”.

De las ganas de estudiar, de hacer una carrera en Ingeniería, buscar un trabajo destacable, pasó al encierro en su cuarto. Tenía todo el día para culparse y pensar en cómo acabar con esa fatalidad que le había alcanzado.

“Una línea constante de la que no quería salir. Me veía sin oportunidades, tenía vergüenza”.

En esa delgada línea entre la oscuridad y la luz, K.L. se aferró a un último aliento de vida. A pesar de los constantes golpes, un instinto de supervivencia, quizá, la enfrentó a decidir sobre el futuro. ¿Había espacio para esa palabra aún? ¿Futuro?

“Tenía que salir de esta negatividad. Tenía que cambiar de aire. Tenía que empezar de nuevo”.

A nadie se le ocurriría a los 18 años rehacer el mundo, a ella no le quedó otra alternativa. Su padre, que vivía en España, le dijo que podía recibirla. K.L. no solo se interesó en la propuesta, sino que además empezó a depender de esa idea para salvarse. El desarraigo era duro y difícil, mas era su única esperanza. Las oportunidades se acaban con el último intento.

Aferrada a esa idea, hizo los trámites uno a uno. Un año después de enterarse de que estaba embarazada de un feto anencefálico, K.L. dejó su país, cruzó el océano. No se despidió más que de su madre y una tía. Evitó a las amigas de colegio y del barrio.

“Era tomar el avión o no tomarlo. Todo se fijó en ese momento, pensaba que no llegaría y, sí, fue como huir porque sabía que nada bueno me esperaba quedándome. Quería dejar todo atrás: los maltratos en el hospital, la mala relación con mi familia, los señalamientos, la culpa, el sufrimiento. Fue muy difícil decidir irme y empezar de nuevo porque tenía planes de estudiar aquí, pero se derrumbaron. En Lima me quedé sin fuerza, no levantaba cabeza y dije: me voy, y mi madre estuvo de acuerdo porque me veía tan mal”.

El 1 de agosto de 2002, K.L. llegó a Madrid.

CAMBIO DE AIRE

El día que pisó Madrid, en pleno verano, algo cambió. Una ciudad desconocida, vista solo en fotos, sería su casa y su ancla para sobrevivir. Daba miedo, como todas las cosas nuevas que se hacen en la vida, como los comienzos, los finales. Al final la vida es una improvisación continua y una se puede reinventar en cada espacio como si se tratara de un escenario de teatro donde nacen y mueren las historias ajenas.

Lo primero fue instalarse en la casa de su padre, pero ¿qué haría? ¿Se encerraría otra vez en su cuarto?

“A lo mejor a veces me perseguía lo que me había pasado y sentía que nunca me iba a poder zafar de ello”.

No era eso lo que pensaba hacer, se sorprendió de sentir cierta motivación, como si hubiera tomado una bocanada de aire puro y este se ramificara por todo su cuerpo. No tenía sueños ni metas. Decidió acoger la recomendación de su padre de ayudarlo en el trabajo. Así empezó con las labores de secretaria, realizar trámites, pagos, para lo que tenía que trasladarse a diferentes zonas de Madrid. Esa responsabilidad ocupaba su mente y se dio cuenta de que, aunque fueran momentos fugaces, podía empezar a pensar en algo diferente que no fueran aquellos dos años de violencia, negligencia, voces que la culpaban, indiferencia, más culpa, más abandono, más depresión.

Tenía 18 años, se veía mayor, se sentía mayor. Cargaba el peso de una culpa ajena, acumulando los kilómetros del desarraigo en un cuerpo adolescente abatido por la fatalidad precoz. El tiempo empezó a correr, como pasa siempre, sin darnos cuenta. Y, de pronto, comenzó a tener nuevamente ganas de estudiar, de rehacerse, de ser como las otras mujeres de su edad que iban a la universidad y pensaban en un trabajo digno. Madrid era una ciudad ideal, sin caras conocidas, sin reproches, con opiniones diversas, con una cultura que se deshacía de prejuicios. Aquí -pensó- voy a ser otra.

Ingresó al Politécnico de Madrid a estudiar Ingeniería. Cuando logró ese importante sueño no dudó en escribirle a la psiquiatra Marta Rondon un correo electrónico donde le informaba que estaba en España y que iniciaba su educación superior.

“Estaba muy emocionada y Marta me ayudó mucho a salir del hoyo en el que estaba. Creo que cuando le escribí era una manera de darle las gracias, porque sin sus consejos durante la terapia que fue cara a cara, no hubiera podido salir de la depresión y la negatividad”.

El primer contacto estaba hecho, luego entabló nuevo diálogo con el equipo de abogadas feministas de DEMUS. Recuerda a las psicólogas Giannina Paredes y Paula Escribens, con quienes viajó tiempo después a Londres y Ginebra, respectivamente, junto a la abogada Jeannette Llaja, que llevó el caso por más de cinco años.

Una vez que se supo el paradero de K.L., DEMUS le informó de los avances del caso periódicamente, usualmente vía Skype o teléfono. No siempre había noticias buenas, pero las abogadas acordaron que su patrocinada debía estar al tanto de cada detalle.

“Yo quería olvidarme de todo lo que había pasado, seguir adelante, y con la demanda se revivía constantemente. Por una parte, quería colaborar, poner mi granito de arena para que no vuelva a suceder una injusticia como la mía; por otro lado, quería seguir hasta que las autoridades reconocieran que se habían equivocado. Muchas veces pensé que la demanda se iba a frustrar como tantos otros casos que nunca se resuelven ni encuentran justicia en el Perú. Si seguí fue por eso, porque no me gustan las injusticias y porque sentía agradecimiento con las abogadas de DEMUS que les ponen mucha pasión a los casos, y que en el momento más fuerte, cuando me cerraban todas las puertas y los médicos me daban negativas para el aborto, me dijeron: te vamos a apoyar”.

Hablar de lo sucedido no era frecuente. Pero era inevitable sea con las psicólogas o con las abogadas. Algunas veces decía: “no hablaré de eso, sino de cualquier otra cosa”. No era así de sencillo.

“No tenía con quién más hablarlo, con mi familia no podía y prefería que mis nuevos amigos no se enteraran. Al menos recordando algunas veces se hacía más fácil. Lloraba mucho, pero me hacía soltar el peso que guardaba”.

España es un país menos conservador que el Perú. K.L. empezó a sentirse cómoda en un lugar donde podía contar con los dedos de la mano a las personas que la conocían. Ese desarraigo de su familia, de su país, de su propia historia, significaba pagar un precio muy alto, pero, a su juicio, era vital.

“A lo mejor a veces me perseguía lo que me había pasado y sentía que nunca me iba a poder zafar de ello”

15 AÑOS DESPUÉS

Abril 2016.

Son las 3:00 de la tarde en Lima, las 10:00 de la noche en España. K.L. vive en Cataluña, una comunidad autónoma de España. Ha llovido en los últimos días y la conexión de internet no es tan buena. La espero en Skype. Está conectada.

-He regresado del Perú muy contenta. Soy una persona nueva, ¿sabes?

-¿Cómo así?

-Hace 10 años que no iba al Perú, no quería volver, pero... haber ganado la demanda, que el Estado reconozca su culpa, me ha quitado toneladas de peso. Esa culpa que los médicos me echaban a mí y que me hicieron creer que realmente era mía, ya no está.

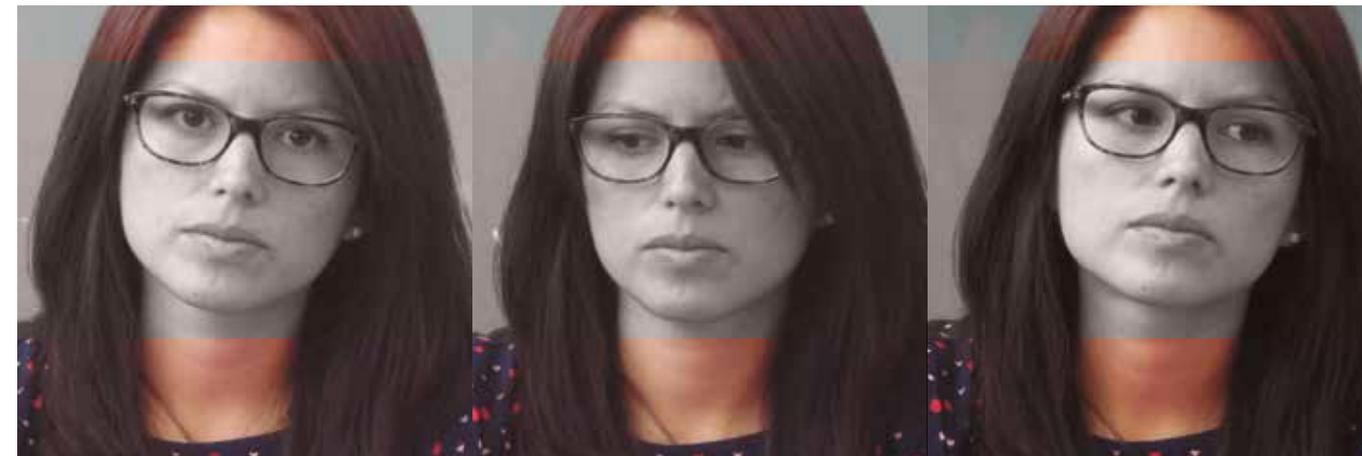
-¿Y entonces?

-Todavía recuerdo lo que pasó y me da nostalgia, lloro, aunque ya lo veo como un capítulo que hay que cerrar. Quiero terminar de estudiar, trabajar, tener una vida mejor.

Los estudios le ayudaron a retomar una vida que en Perú no hubiera podido llevar. Eso lo tiene claro. Su mentalidad cambió, la relación con su familia fue mejorando, sus hermanos fueron llegando uno a uno a España también y con los años se volvieron más cariñosos. Se enteraron de que ganó la demanda a través de la prensa. El tema aún no se habla abiertamente en familia, pero a veces los gestos son más poderosos.

K.L. acaba de empezar a trabajar su proyecto de tesis para obtener el título de ingeniera. Sí, culminó la carrera y gran parte de la indemnización que le dio el Estado peruano la animó a tomar cursos para especializarse en su profesión. También está aprendiendo a conducir aunque le dé miedo la velocidad; ya se había acostumbrado al Metro de Madrid, pero en Cataluña no hay ese servicio.

“Poco a poco estoy logrando rehacerme. Soy más valiente que antes, ahora tengo problemas de otro tipo, los que tiene la gente común”



Tiene una mascota, una perrita que se llama Bella, como el personaje de la película “Crepúsculo”. Salen a correr cada vez que puede. Se siente negada para los deportes, se ríe cuando lo cuenta. Alguna vez practicó natación y también intentó ayudar a niños de un hospital cercano. Eran niños con enfermedades diversas, algunos desahuciados. Tuvo que dejarlo, se cargaba mucho con las historias.

“Hubo un tiempo en que quería ayudar y no podía. Ni siquiera podía ayudarme a mí misma”.

Ha cumplido 32 años y su novio sabe su historia desde el primer momento. Él no la juzga, su mente es más abierta, y es tranquilizante tener a alguien con quien puede hablar de lo vivido, por más horrible que sea. Y estar allí cuando necesitas apoyo porque siempre estarán esos recuerdos.

“Poco a poco estoy logrando rehacerme. Soy más valiente que antes, ahora tengo problemas de otro tipo, los que tiene la gente común”.

Cuando estuvo en Perú, en diciembre de 2015, pudo conocer a muchas de las abogadas que siguieron su caso por 3065 días desde que el Comité de Derechos Humanos dio su fallo a favor de ella. Se dejó atrapar por ese coraje y libertad con los que se mueven las feministas. Necesitaba esa recarga de energía que se transforma en seguridad para hacer frente a un mudo hostil. Se bebió un pisco sour con ellas. ¡Salud! Se tomó *selfies*, se fue contenta.

En los diez años de su proceso se esforzó por cambiar los esquemas de su vida. De las clases de Religión, donde se emitía una condena celestial sobre las mujeres que abortaban, ha pasado a convencerse de que cada mujer debe decidir sobre su cuerpo y su vida. ¿Si abortaría? Sí, lo haría. Ya no es un problema hablar de ello, en España incluso se puede recurrir al aborto en muchos casos.

Se le pone la piel de gallina cuando escucha que en Perú no se les deja abortar a las mujeres víctimas de violación sexual. Conoció durante su estadía en Lima a L.C., una joven que a los 13 años fue violada por dos sujetos y que al enterarse de que estaba embarazada intentó suicidarse lanzándose desde la azotea de su casa. La caída le produjo daños a la columna y necesitaba intervención quirúrgica de emergencia, pero los médicos le dijeron que no podían hacerla porque estaba embarazada. Fue entonces que, por ser menor de edad, la madre solicitó el aborto terapéutico, era preferible salvar la vida de L.C.; sin embargo, los médicos del hospital Daniel Alcides Carrión decidieron priorizar la vida del feto.

L.C. tuvo un aborto espontáneo tres meses después, para entonces la lesión la había dejado parapléjica. El Estado fue demandado en el año 2009 y la joven ganó la batalla. Está pendiente la reparación civil.

K.L. y L.C. entablaron amistad durante su estancia en Lima. Mantienen comunicación por redes sociales. Se ayudan mutuamente a superar las secuelas de años de culpas, frustraciones y una justicia indiferente.

“A los 17 no era tan valiente, dentro de lo valiente puedo ser muy miedosa, pero antes me dejaba llevar solo por lo que decía mi entorno, mi familia, que tienen ideas muy extrañas respecto al aborto y a las mujeres. Hoy no es así, escucho muchas opiniones distintas, me informo, no me dejo llevar solamente por lo que me dicen”.

K.L. asegura que el prejuicio lo fue perdiendo en España, el país que ahora es su casa y donde prefiere construir su futuro. ¿Si ha pensado tener hijos? Después de la experiencia a los 17 años, no volvió a embarazarse. Si lo decide, será cuando sienta que sus metas se van cumpliendo: tener un trabajo estable y una relación amorosa sólida.

Ahora tiene 32 años y se siente joven. Ha recuperado la juventud, me dice.

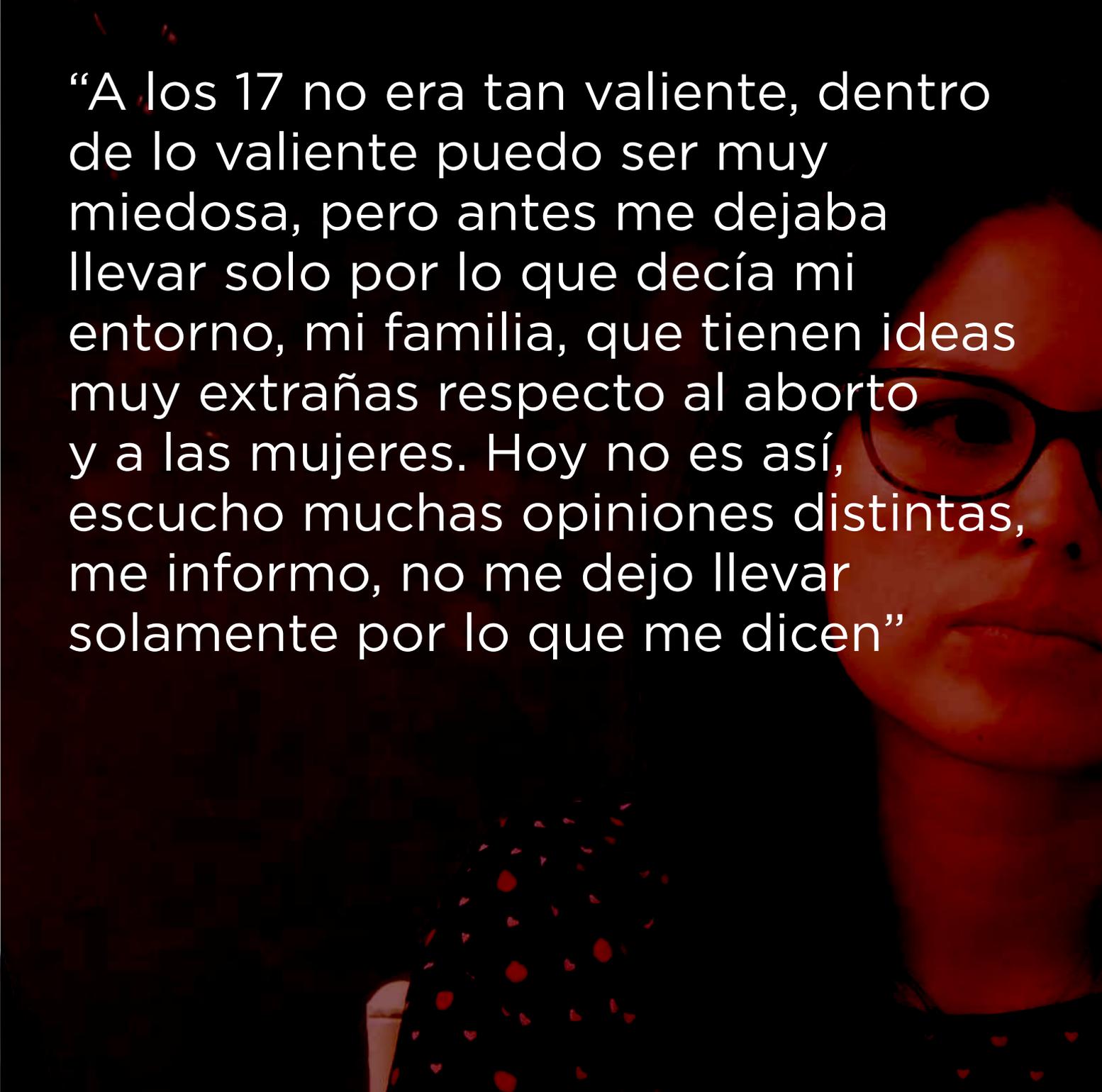
La última vez que hablamos por Skype tenía una alergia en la piel que le molestaba.

-Mi concepto de felicidad ha cambiado.

-¿Ah, sí? ¿Cuál es ahora?

-La felicidad es tener salud: la de una y la de la familia. La felicidad es difícil de definir, cambia con el tiempo.

Nada se obtiene con tronar los dedos. Y quién mejor que ella sabe que siempre hay esperanza. Hay días de lluvia en Cataluña, como los hay en el resto del mundo, aunque en Lima, la ciudad donde nació, casi nunca llueve. A ella le van mejor los climas variados. Total, la tormenta ya pasó.



“A los 17 no era tan valiente, dentro de lo valiente puedo ser muy miedosa, pero antes me dejaba llevar solo por lo que decía mi entorno, mi familia, que tienen ideas muy extrañas respecto al aborto y a las mujeres. Hoy no es así, escucho muchas opiniones distintas, me informo, no me dejo llevar solamente por lo que me dicen”



Por LC, KL y
muchas otras
mujeres que
murieron
o sufrieron
por la
falta de un
protocolo.


Protocolo
Ahora

**MI CUERPO
ES MÍO
ACTIVISMO
LEGAL**

ANTICUERPOS

Hablar sobre el aborto terapéutico en el Perú es hacer la reconstrucción de una historia de casi 100 años de silencios y recuerdos borrosos.

Si nos ubicamos en el 2001, año en el que K.L. llega al hospital donde en un primer momento se le recomienda el aborto terapéutico, para luego negársele, debemos conocer qué había sucedido con la lucha por ese derecho.

En el Perú el gobierno de Alberto Fujimori había derogado el Código Sanitario de Salud en 1997 con la Nueva Ley General de Salud. Desde ese año no hubo claridad sobre el procedimiento que seguían los médicos en los casos de aborto terapéutico.

A inicios del siglo XXI, los grupos conservadores no discutían explícita y públicamente la legalidad del aborto terapéutico y el movimiento feminista se hallaba en la lucha por políticas públicas para garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres, el derecho a una vida libre



de violencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular para disminuir la mortalidad materna, los embarazos adolescentes y los embarazos producto de violación. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a la más amplia gama de métodos anticonceptivos –incluida la AOE– y el derecho al aborto terapéutico eran parte de la agenda feminista.

¿Qué había pasado?

Hace aproximadamente 40 años, el movimiento feminista emprendió la lucha por ampliar el derecho al aborto en el Perú, en primer lugar en las calles y luego desde el espectro legal, penal y constitucional.

En el marco de la reforma penal durante el gobierno de Alan García, se asume la lucha por ampliar los supuestos de despenalización del aborto.

Las organizaciones feministas DEMUS, Flora Tristán y Manuela Ramos, así como abogadas activistas, articuladas en CLADEM Perú, iniciaron la lucha para despenalizar el aborto eugenésico, el aborto por violación –que entonces tenía el nefasto nombre de “aborto sentimental”– y el aborto social por razones de pobreza.

En ese entonces ya la tendencia en la academia jurídica penal era pro despenalización del aborto eugenésico y por violación.

Sin embargo, durante el primer gobierno de Alan García (1985-1990), la presión de la jerarquía de la Iglesia católica logra que no se promulgue el Código Penal con modificaciones expresas sobre despenalización del aborto que la comisión revisora propuso y que el Congreso aprobó.

En 1991 el presidente Alberto Fujimori también hace eco de la voz de la Iglesia, se forma una nueva comisión revisora del Código Penal y se promulga así: hasta dos años de cárcel por aborto, aun sin haber tenido propósito de causarlo; y por aborto eugenésico y aborto por violación, la pena privativa de la libertad no mayor a tres meses en caso de mujer soltera y dos años si es casada.

Con la Constitución de 1993, después del autogolpe de Estado de Fujimori, se vive un retroceso en los derechos sexuales y reproductivos. En 2001, un grupo de congresistas que se hacían llamar “Asociación de Parlamentarios por la Vida y la Familia” logra que se instituya el 25 de marzo como el Día del Niño por Nacer y en el 2002 incorpora al Código Penal el delito de lesiones al feto que sanciona a quien cause daño en el cuerpo o la salud del concebido.

En los años posteriores, con la batalla legal del caso K.L. y el dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU, se emprende nuevamente la lucha feminista por el acceso al aborto terapéutico, la elaboración de un protocolo de atención y el derecho a decidir de las mujeres.

Hasta hoy existe desinformación en las mujeres peruanas sobre los detalles del protocolo aprobado en el año 2014.

UN LARGO CAMINO EMPIEZA



María Isabel Rosas

A inicios del año 2002, María Isabel Rosas Ballinas, abogada feminista fundadora de DEMUS, tenía a su cargo el área de asesoría legal y defensa judicial de la institución. Hasta ese espacio de orientación legal para mujeres llegó un día una adolescente de 17 años. Su contextura física parecía la de una niña de 13 años, estaba decaída y preocupada. Llevaba un embarazo con un feto anencefálico; un médico le sugirió que se hiciera un aborto terapéutico, pero, finalmente, los doctores del hospital Arzobispo Loayza se lo negaron. La gestación fue avanzando y la joven que al inicio había sido reacia a la práctica del aborto estaba consciente de que era la única forma de no poner en riesgo su salud y salvar su vida.

María Isabel Rosas escuchó el relato de la joven K.L. De los días en el hospital, de los malos tratos, de lo insignificante que se sentía cuando hablaba con los médicos, del temor a lo que ocurriera porque pensaba en su futuro y cómo sería ese futuro después de esa traumática experiencia de llevar un embarazo con un feto que podía morir en cualquier momento, o llegar a aquel día del parto donde lo vería nacer, sufrir y morir. Ella misma corría el riesgo de no sobrevivir a la intervención que debía tener un protocolo especial por tratarse de un feto sin corteza cerebral. Y después... ¿cómo continuaría su vida?

Rosas no tuvo que esperar a escuchar el final del relato para saber que el caso de K.L. era *'EL CASO EMBLEMÁTICO'* en materia de aborto. Que la joven había agotado la vía administrativa en el hospital, que su vida estaba en peligro, que si había decidido interrumpir el embarazo ya se había recorrido el camino más difícil y que si había llegado hasta DEMUS era necesario brindarle apoyo integral en servicio legal, psiquiátrico, psicológico y social.

La abogada tuvo la visión para reconocer lo que podía significar este caso para las mujeres en el Perú y en el mundo. María Isabel Rosas tenía 15 años en DEMUS, era una de las abogadas fundadoras de la institución y había ejercido durante varios años el cargo de directora. El problema del aborto y su despenalización le generaba gran preocupación desde que estuvo en las aulas de la Pontificia Universidad Católica del Perú. En 1984, a pesar del conservadurismo social incluso dentro de esa casa de estudios, realizó una tesis sobre aborto social, que es la interrupción del embarazo por razones de pobreza. Hasta su padre intentó disuadirla de tratar ese tema. “¿Por qué te complicas la vida? Haz una tesis sencilla”, le dijo una vez. Sus amigos pensaban que estaba arriesgándose a tener una calificación desaprobatoria ya que integraba su jurado un sacerdote, catedrático de la universidad. Pero, como toda feminista, no retrocedió. Allí había un tema que ponía sobre el tapete las muertes de miles de mujeres, que discutía la doble moral de las políticas públicas. Aprobó.

Ya estando en la universidad, María Isabel había confirmado su feminismo al realizar sus prácticas en la organización feminista Flora Tristán. Tenía como compañeras a abogadas destacadas como Giulia Tamayo, Roxana Vásquez, Silvia Loli y Amalia Mendoza. Allí estuvo hasta 1987, año en que ella y otras abogadas decidieron fundar DEMUS y desarrollar un espacio jurídico exclusivamente para las mujeres. Con estos antecedentes, cuando K.L. cruzó la puerta de la oficina del Servicio Legal de DEMUS, a cargo de María Isabel Rosas Ballinas, lo que encontró fue una aliada y un espacio para respirar.

LA DUDA Y LA ACCIÓN

Para la abogada, el caso de K.L. enmarcaba en el aborto terapéutico por riesgo de vida, pero, además, se sumaba el daño a su salud mental. Sin embargo, dos médicos decían que era aborto eugenésico, que es cuando el feto tiene malformaciones sin considerar cómo afectaba esta situación a la gestante. “Creo que debieron tener mayor sensibilidad; en cambio, actuaron de manera muy pegada a la ley, restringiendo de manera desproporcionada los derechos de K.L. podrían haber actuado de una manera médica y humana a la vez”, opina.

En la legislación peruana, el aborto eugenésico está penalizado; en cambio, el aborto terapéutico no solo está despenalizado cuando la vida de la madre está en riesgo, sino también cuando lo está su salud. El aborto terapéutico en Perú es legal desde 1924, pero hasta el año 2002, en que se dio el caso de K.L., no había protocolo. Esto recién ocurrió el 27 de junio de 2014.

“El caso K.L. permitió levantar el problema del aborto terapéutico en el Perú porque, pese a estar legalizado, era política y jurídicamente desatendido por los distintos gobiernos; las mujeres debían y siguen recurriendo a abortos clandestinos o deben pagar mucho dinero -las que pueden- para que interrumpen sus embarazos médicos que lucran con el aborto o aquellos que están de acuerdo y se solidarizan con las mujeres. El caso podía evidenciar y denunciar muchos problemas en el Perú”, señala Rosas Ballinas.

Hasta entonces (el año 2002) DEMUS llevaba casos de violaciones de derechos humanos de las mujeres, algunos sobre violencia sexual, ahora tenían la posibilidad de incidir sobre el problema del aborto, exigir políticas públicas idóneas, cambios en la legislación, buscar que el Ministerio de Salud implemente a cabalidad el protocolo de aborto terapéutico. Había mucho que hacer.

“El caso K.L. permitió levantar el problema del aborto terapéutico en el Perú porque, pese a estar legalizado, era desatendido por el Gobierno”

EN EL PERÚ, NO

Una vez que K.L. agotó el procedimiento administrativo en el hospital Loayza, DEMUS analizó y debatió cómo presentar el caso.

María Isabel Rosas recuerda que al principio hubo temor de presentarlo en una instancia internacional porque de no ganarse podía resultar en acciones adversas. Podían haber emitido una resolución señalando que se trataba de un aborto eugenésico, que no afectaba la salud mental de K.L. Y quizá para otros casos en el mundo también se pudo haber convertido en un obstáculo para alcanzar justicia para las mujeres.

Roxana Vásquez, en ese momento directora de DEMUS, Pilar Aguilar, coordinadora general, y María Isabel Rosas analizaron los escenarios probables. ¿Ir a las instancias nacionales peruanas? No era una opción, por ello convocaron a las abogadas de un organismo internacional como el Centro de Derechos Reproductivos, Luisa Cabal y Lilian Sepúlveda quienes se integraron al equipo.

“Podríamos haber interpuesto una acción de amparo en el Perú; sin embargo, sabíamos que era inútil. No hubiéramos tenido éxito en este país por el conservadurismo en el sistema y la inevitable e insensible burocracia”.

Otro factor fue analizar el escenario de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en ese momento integrada por algunos jueces conservadores. En cambio, en el Comité de Derechos Humanos en Ginebra acababa de integrar a una mujer que tenía sensibilidad por el problema de violencia contra las mujeres. Decidieron que esa sería la vía.

En el examen de la petición participaron los comisionados Christine Chanet, Maurice Gléle Ahanhanzo, Edwin Johnson, Walter Kalin, Ahmed Tawfik Khalil, Rajsoomer Lallah, Michael O’Flaherty, Elisabeth Palm, Rafael Rivas, Nigel Rodley, Ivan Shearer, Roman Wieruszewski e Hipólito Solari-Yrigoyen, este último emitió un voto en disidencia. Solo dos mujeres integraban el comité. La sueca Elisabeth Palm ingresó en 2004, mientras que la francesa Christine Chanet lo hizo en 2005.

Hay que recordar que el 13 de noviembre de 2002 se había presentado la petición ante el comité, diez meses después de que K.L. diera a luz. Se invocaron todos los convenios de derechos humanos que el Perú ratificó y que eran vinculantes para 186 países.

“No solo se trataba de luchar por K.L., sino que esta circunstancia no se vuelva a repetir para ninguna mujer en el mundo. Es una aspiración que tenemos, aunque para empezar había que lograrlo en los países que firmaron los pactos”.

Para avanzar en la demanda se formó un grupo de trabajo con abogadas del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL). También se sumaron el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) y el Centro de Derechos Reproductivos (CDR).

“No solo se trataba de apoyar el caso de K.L., sino que no se vuelva a repetir para ninguna mujer en el mundo”

El vínculo de María Isabel Rosas culminó tras presentarse la demanda ante el Comité de Derechos Humanos. En el año 2003 dejó DEMUS para aceptar el cargo de viceministra de la Mujer. Hoy por hoy, es directora del Estudio Rosas Ballinas.

“Cuando me enteré de que la resolución emitida por el Comité de Derechos Humanos fue favorable, cuando leo sentencias internacionales que toman como ejemplo el caso de K.L. y cuando me enteré de que el Estado ya aceptó indemnizarla, me siento muy satisfecha. Es gratificante saber que no me equivoqué al recibir a K.L. y ver el potencial que su caso tenía para avanzar en la lucha por los derechos humanos de las mujeres. Es un caso emblemático que abre las posibilidades a otros países para modificar su legislación sobre el problema del aborto”.

¿Qué hubiera pasado si el caso no lo hubieran visto abogadas feministas?

Mira, si yo no hubiera sido abogada feminista, tal vez le hubiera dado tres posibles respuestas: no podemos hacer nada por ti; o busca un médico que te practique un aborto clandestino; o, si hubiese sido una abogada conservadora, que las hay, quizá, le hubiera dicho: acepta el designio de Dios, ten a tu bebé, bautízalo y espera su muerte.

No es sencillo retroceder 14 años para esta entrevista. María Isabel Rosas Ballinas prefiere centrarse en el presente porque hay mucho camino por recorrer a partir del caso K.L. Acaba de aprobar su tesis sobre el aborto como una posibilidad Constitucional, en su Maestría en Derecho Constitucional en la Universidad de Castilla-La Mancha en Toledo (España).

“DEMUS fue una organización pionera y el Perú también en el Comité de Derechos Humanos con este caso y el logro de esta resolución. Abrió un camino fundamental para las mujeres, ahora hay gran precedente jurídico y social que coloca los derechos de la mujer sobre el interés de los Estados de proteger la vida intrauterina, una bandera feminista, un respaldo en la lucha por el aborto seguro, que debe que ser continua. Se ha avanzado mucho ya en otros países y se va reconociendo que frente al conflicto que se ocasiona entre el interés de proteger la vida del ser en gestación y el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía reproductiva de las mujeres, prevalecen estos derechos en la mayoría de las sentencias emitidas por tribunales constitucionales y en las leyes promulgadas por los países que han ratificado los Pactos y Convenios de las Instancias Internacionales de Protección de los Derechos Humanos”.

EL DESAFÍO



Jeannette Llaja

La mañana del 24 de octubre de 2005 fue una locura. El dictamen del Comité de Derechos Humanos fue remitido al Perú y, aunque tenía el sello de comunicación “reservada”, fue conocido de antemano por la prensa nacional e internacional. DEMUS, apenas con una diferencia de horas, también supo de la noticia. En ese momento, Jeannette Llaja asumió enfrentar las consecuencias históricas del fallo internacional ante la opinión pública.

“Los medios de comunicación expectantes por el caso llegaban a DEMUS. Recuerdo que declaré que era un caso de violación de derechos humanos de las mujeres y que el Estado debía asumir su responsabilidad porque el dictamen era de obligatorio cumplimiento. Admito que en ese momento sabía que no estaba zanjada la discusión sobre la naturaleza vinculante de los dictámenes de los Comités de las Naciones Unidas, pues no son precisamente una sentencia, pero tras un análisis jurídico tomé contundencia este argumento, el que luego, casi diez años después, ha reafirmado el Ministerio de Justicia”.

Jeannette Llaja había pedido ver el caso K.L. cuando su colega María Isabel Rosas se alejó de DEMUS. Lo asumió primero la especialista en derechos de la mujer Cecilia Reynoso por algunos meses, luego vino la oportunidad de Llaja, quien se hizo cargo del área de Servicios Legales.

El caso K.L. no solo fue un reto profesional sino también personal para la abogada especialista en género y políticas públicas por la Pontificia Universidad Católica del Perú y en derechos humanos por la Universidad Andina Simón Bolívar.

Antes del caso K.L., hacia el año 2000, la abogada ya había escrito una gaceta jurídica sobre el aborto y los derechos de lesbianas, gais, transexuales y bisexuales. Eran tiempos en los que jurídicamente no se hablaba del tema. Y por esos años Jeannette Llaja concretaba su alejamiento del Sodalicio de Vida Cristiana, del que finalmente se retiró. Admite que mucho tuvo que ver el caso K.L. en esta decisión y en su identificación con el feminismo.

“Yo empiezo a asumir y estudiar el tema del aborto y los derechos LGTBI para convencerme. Solo puedo defender algo de lo que estoy realmente convencida. En ese momento intuía algo de lo que ahora estoy segura: los ejes de sexualidad y reproducción son centrales en la autonomía de las mujeres y, por lo tanto, los más resistidos por el patriarcado. Por eso asumir el caso K.L. fue un desafío, pero también una gran oportunidad para mí”.

Su acercamiento al feminismo fue tan accidental como su paso por el Sodalicio, asegura. DEMUS la contrató para revisar casos de violencia familiar y violencia sexual, pero poco a poco fue interesándose en

los derechos sexuales y reproductivos. Para ella, el caso K.L. fue la ocasión en que pudo profundizar en el tema de autonomía reproductiva.

“En el transcurso del caso identifiqué con claridad cuál sería el espacio de aporte personal al feminismo y me reafirmé como feminista. Sobre todo fue un espacio donde me di cuenta de que podía aportar desde la reflexión jurídica, generando argumentos para el debate. Es preciso recordar que en esos años el debate público sobre sexualidad y reproducción no trascendía a si la AOE era abortiva o no. El aborto como tema regresaba a la discusión pública después de más de diez años, si pensamos en que el debate anterior se dio en el marco de la aprobación del Código Penal de 1991”.

DESDE CERO

El dictamen no solo tuvo repercusión en K.L. y en el Perú, sino que fue la primera resolución supranacional sobre un caso de violación de derechos humanos sobre aborto a nivel mundial. Antes los comités que vigilan los tratados internacionales de derechos humanos solo se habían pronunciado en las recomendaciones periódicas de algunos países, mas no habían declarado responsable a uno de ellos por violar derechos humanos al no proveer el servicio de aborto.

Elaborado en español, inglés y francés, para luego ser replicado en árabe, chino y ruso, el dictamen determinaba que el Estado peruano tiene la obligación de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro, proporcionar a K.L. un recurso efectivo que incluya una indemnización y la publicación del fallo en el diario oficial *El Peruano*. Sin embargo, la reacción del Estado peruano fue negativa durante los primeros años de emitido el dictamen.

Había que reaccionar rápido. El Estado peruano rechazó el dictamen, el debate público se intensificó.

Jeannette Llaja cuenta que se tuvo que reorganizar el trabajo del caso. Empezó por reconstruir el vínculo con K.L., recopilar datos familiares, ubicar a la madre, dialogar con ella constantemente, pues, finalmente, ante la decisión de su hija de salir del país ella asumiría el seguimiento del caso.

Una decisión de DEMUS que después se extendería a los demás casos fue trabajar para que las víctimas sean actoras de sus propios casos.

“En ese momento institucional, DEMUS ya había tomado la decisión de trabajar interdisciplinariamente. Era importante para nosotras que las víctimas no se quedaran en un mero trámite de petición de justicia, sino que fueran conscientes de la importancia de lo que individualmente podían hacer para ellas y también para otras mujeres que entraban en similares condiciones. En ese sentido, el caso K.L., que había sido atendido años antes bajo otra estrategia, tenía que adecuarse a esta nueva mirada, la de buscar que las víctimas puedan ser, si así lo deciden, voceras y actoras centrales de sus propios casos, pero para ello era necesario un acompañamiento de DEMUS de largo aliento”.

La primera vez que Jeannette Llaja y K.L. se encontraron en persona fue en el 2007 en Madrid y de allí viajaron a Londres. Participaba también la psicóloga Giannina Paredes. En el mismo tenor de ser activista de su propio caso asistieron a la conferencia “Global Safe Abortion”, primer evento que abordó la lucha contra los abortos en riesgo a nivel internacional.

Por entonces la prensa internacional difunde el caso de K.L. y pone en discusión el vacío legal que existe en Perú sobre el aborto.

“(…) A pesar de que la ley autoriza el aborto terapéutico, no existe un protocolo que recoja cómo, dónde y en qué condiciones se puede interrumpir el embarazo. Muchas mujeres quedan al amparo de lo que decida el médico”.

Declaraciones de Jeannette Llaja recogidas por la Agencia EFE
Londres, 5 de noviembre de 2007

EL DISCURSO FEMINISTA

El caso K.L. abría la posibilidad de un debate amplio en el Perú sobre el aborto, en esa medida, según Jeannette Llaja, exigía una mayor reflexión y generación de argumentos sobre el tema, en varios ámbitos.

Es allí que comienza a manifestarse nuevamente el argumento de la autonomía, el que era vigente antes pero que se había adormecido en la época de la dictadura. Volvimos a escuchar “mi cuerpo es mío”, “yo decido”.

“El caso K.L., además, introduce el tema de la salud mental de las mujeres. ¿Qué significa el daño grave y permanente exigido por el Código Penal para los casos de aborto terapéutico? La experiencia de K.L. nos exige esa reflexión, pues la denegación del aborto en este caso tuvo un impacto en su salud mental, mucho más importante que en su salud física. Volver a mirar ese aspecto de la salud de nosotras mismas significaba una reflexión interdisciplinaria que hacía más compleja la mirada tradicional que se tiene de la salud de las personas”.

El primer cuestionamiento en el que se tenía que lograr un consenso del mensaje fue el del aborto terapéutico versus el eugenésico.



En una reunión con Luis Salgado, entonces secretario ejecutivo del Consejo Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, al que acudió Jeannette Llaja con María Ysabel Cedano, directora de DEMUS, y la madre de K.L., se intentó llegar a un acuerdo sobre la reparación civil. El Gobierno peruano solo reconocía que la joven no tuvo adecuada atención antes y después del parto, en tanto era una menor de edad, mas no aceptaba que la denegación del servicio de aborto constituía una violación de derechos humanos, así como tampoco que el dictamen era de obligatorio cumplimiento para el Estado.

Otro desafío fue la parte resolutive del dictamen, que era muy general. No fijaba un monto, por lo que resultaba más difícil llegar a un acuerdo con el Estado.

Como consta en la comunicación periódica al Comité de Derechos Humanos, en esa reunión con el funcionario nacional este se negó a aceptar el protocolo de aborto terapéutico como medida de no repetición señalada por el dictamen. Ofreció diez mil dólares de reparación civil solo porque no se le prestó atención psicológica a K.L. y se comprometió a enviar un proyecto de ley al Congreso para que se despenalice el aborto en caso de feto anencefálico (se realizó a través del parlamentario Edgar Núñez, del Partido Aprista, al que entonces pertenecía Salgado). La madre de K.L. no aceptó la propuesta económica.

“No se trataba de un tema de dinero, sino de que el Estado reconociera las falencias del sistema, porque miles de mujeres se ven y se verán expuestas a casos similares”

Jeannette Llaja tomó el caso en el año 2005 y lo lideró hasta el 2009. Asegura que durante ese periodo se profundizó el debate público; sin embargo, ningún avance concreto en el cumplimiento del dictamen. Más allá de algunos ofrecimientos del segundo gobierno de Alan García, se encontraron con ministros y funcionarios que cambiaban constantemente y evitaban un acuerdo final. No existía la voluntad política para hacerlo.

En los documentos archivados se puede verificar que del 2006 al 2009 hubo un “esplendor burocrático” en cuestión de derechos humanos, sexuales y reproductivos. Se dirigieron reiterados oficios a los procuradores, a los ministros de Salud Hernán Garrido Lecca y Óscar Ugarte, a la ministra de la Mujer Carmen Vildoso, a la de Justicia Rosario Fernández y al primer ministro Yehude Simon.

“Fue un tiempo muerto, Alan García no se jugaba por nada que lo enfrentara a la jerarquía eclesiástica, como tampoco esta, liderada por Cipriani, se pronunciaba sobre las violaciones de los derechos humanos cometidas en el gobierno de García y las perpetradas por militares”.

Pilar Mazzetti, como ministra de Salud en el gobierno de Alejandro Toledo, impulsó una comisión que elaboró una propuesta de protocolo para el manejo clínico del aborto terapéutico. Ya en el gobierno de García Pérez, en febrero de 2007, ese protocolo fue aprobado por la Maternidad de Lima e inmediatamente se anuló durante la gestión del ministro Carlos Vallejos Sologuren. Poco después, los ministros Hernán Garrido Lecca e incluso el ministro Óscar Ugarte señalaron que lo aprobarían. No cumplieron.

En el 2007 se presenta una queja por parte de DEMUS, PROMSEX, el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, ante la Defensoría del Pueblo, en contra del Ministerio de Salud al dilatarse el proceso de elaboración y aprobación de la guía para aborto terapéutico. DEMUS, como peticionaria del caso, tiene interés legítimo para exigir el cumplimiento del dictamen.

El 9 de mayo de 2007, un informe del Estado peruano al Comité de Derechos Humanos señala que el Ministerio de Salud ha emitido el proyecto de guía al presidente del Consejo de Ministros. Sin embargo, el 21 de noviembre del mismo año, DEMUS presenta una carta notarial ante el MINSA ejerciendo su derecho de petición, con el fin de que se apruebe una “guía o protocolo clínico” para la atención del aborto terapéutico, de acuerdo a lo dispuesto por el dictamen del Comité de Derechos Humanos en el caso anterior, así como tener toda información pública respecto a las acciones tomadas hasta la fecha sobre el proyecto de realización de la guía.

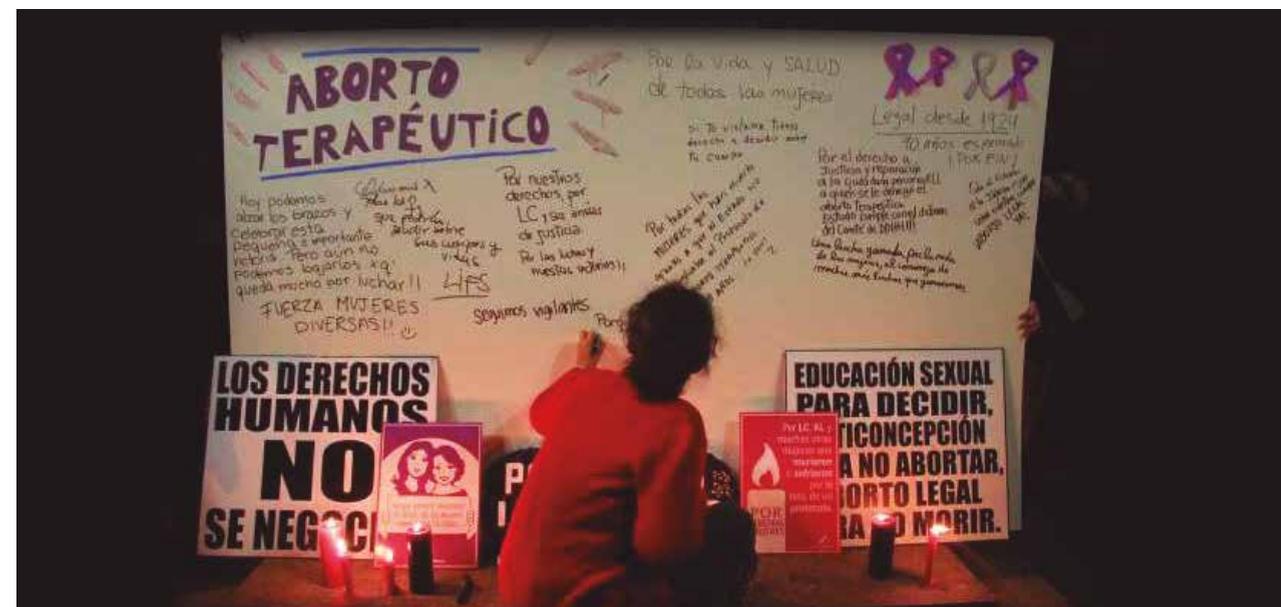
No hubo respuesta hasta el 20 de febrero de 2009, cuando el Ministerio de Salud rechaza la propuesta de Guía Técnica de la Comisión Multisectorial.

El movimiento feminista empieza a colocar en la agenda pública la despenalización del aborto por violación. Mientras tanto, el caso K.L. y la distribución de la AOE seguían su curso, con entrampamientos.

-¿Qué fue lo que ayudó a que el caso K.L. fuera aceptado por el Perú?

Jeannette Llaja responde:

“El debate sobre el aborto se modificó, hubo mucho activismo y el pedido mayor pasó a ser la despenalización del aborto en casos de violación sexual. Esa presión, a mi juicio, hizo que el Gobierno fuera cambiando y cedió a una presión menor que fue el aborto terapéutico reflejado en el caso K.L.”.



EN LA MIRA INTERNACIONAL



Rossy Salazar

Una de las estrategias de DEMUS fue la incidencia internacional. El 2013 se nombró a Rossy Salazar como responsable de la Línea Jurídica de la institución. Se fortaleció la incidencia ante los organismos internacionales y estos emitieron recomendaciones para que el caso tomara impulso frente a las presiones de los sectores conservadores de evadirlo y ocultarlo.

Rossy tomó la posta de la abogada Andrea Ofracio, quien inicio las gestiones con los organismos internacionales para que tuvieran conocimiento del estado del caso.

En DEMUS se decidió continuar y ampliar una estrategia internacional a la par que se litigaba el caso a nivel interno. Se enviaron comunicaciones al Comité de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité contra la Tortura y al Comité sobre la Eliminación de Todas las formas de discriminación contra la Mujer en la ONU.

“Debo decir que me volví una experta en elaborar escritos internacionales (risas). Lo positivo es que todos los comités se pronunciaron enviando recomendaciones al Estado peruano, preguntándoles ¿qué avances había sobre el caso? El Estado respondía que estaban avanzando, pero no era real, menos aun cuando el protocolo de aborto terapéutico no había sido publicado siendo un mandato del Comité de Derechos Humanos”.

Durante todo el año, en el Perú, se cambiaban a los/as magistrados/as que debían resolver el amparo por Tutela Jurisdiccional, donde nuestro objetivo era que se señalara la obligatoriedad del cumplimiento de los dictámenes. El sustento de los cambios, en algunos casos era la promoción a mayor puesto, en otros era por temas de salud”.

Sin embargo, uno de los magistrados le señaló a Rossy Salazar, que: “aquel que resuelva el caso se la está jugando porque es un caso polémico”.

En el 2013, en la reunión de evaluación de Perú en Ginebra, ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU, el Estado peruano viajó con una comitiva integrada por representantes del Ministerio de Justicia, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Defensa, Ministerio de Salud, del Ministerio Público y Poder Judicial. Por DEMUS fueron Rossy Salazar y Jeannette Llaja, acompañadas por una representante de Promsex, Liurka Otzuka, que acompañaban el caso L.C.

“Recuerdo que el Estado llevó un séquito de asesores porque no solo tenían que exponer la situación del caso K.L. sino también los casos de esterilizaciones forzadas, violencia sexual durante el conflicto armado interno, casos que también llevaba DEMUS, y otros casos más. Tuvieron una sesión muy dura, porque los comisionados fueron incisivos para que explicaran por qué habían pasado

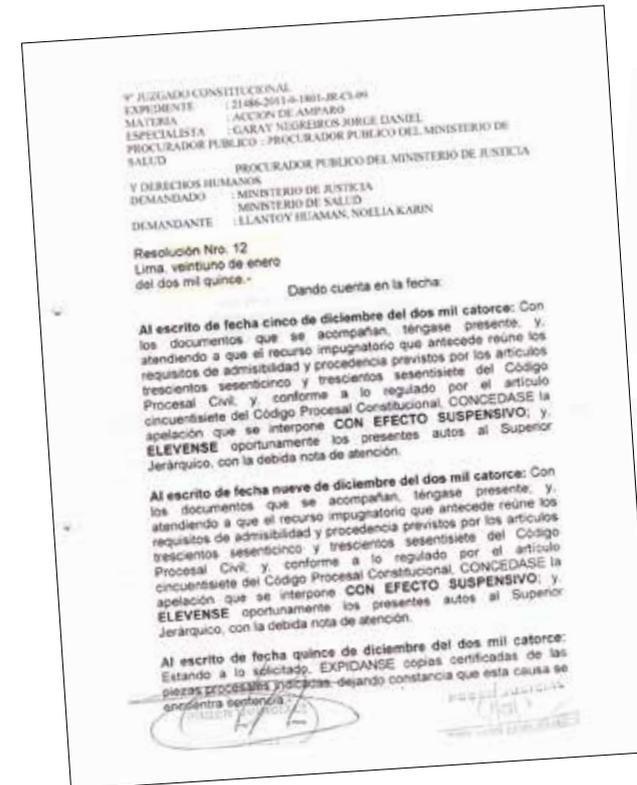
prácticamente 7 años y no había protocolo de aborto terapéutico. O por qué no había avances en otros casos. Fue tanta la presión que el Estado peruano solicitó contestar las preguntas en la sesión siguiente para preparar sus respuestas”.

El 2013, en el ámbito nacional, se empezaron a derrumbar las trabas en el caso K.L. Una de ellas fue cuando se desvirtuó el recurso de excepción interpuesto por el Ministerio de Salud para archivar de alguna forma el proceso de amparo por violación del derecho a la tutela jurisdiccional. Rossy recurrió a sus colegas Cynthia Silva y Jeannette Llaja para fundamentar este escrito, además de los alegatos finales. El juez les dio la razón, declarando infundada la excepción del MINSAL.

“Fue estratégico interponer demandas de amparo por violación al derecho de petición y de violación del derecho a la tutela jurisdiccional que fue una etapa a mi cargo”.

Una de las victorias del caso K.L. –precisa Rossy Salazar- fue lograr una sentencia judicial en el Perú que conminara al Estado a cumplir con los dictámenes de las organismos internacionales.

“Es un punto en el que no podemos retroceder. No debemos dejar que la sentencia se caiga. Es la primera vez que un juez dice que es obligatorio para el Estado que se cumplan con los dictámenes que un comité internacional emite. Todos/as los/as abogados/as que litigan deben conocer esa sentencia”.



Décimo: En esas circunstancias, el Dictamen emitido por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas respecto al caso de doña Karen Noelia Llantoy Huamán, el que es un pronunciamiento autorizado, de carácter jurídico, de un órgano creado en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, constituye una decisión colegiada que debe de ser respetada por el Estado Peruano, ya que es un deber de los Estados Partes el actuar de buena fe, tanto cuando estos participan en el marco del propio Pacto como cuando intervienen en los procedimientos establecidos en el Protocolo Facultativo.

Duodécimo: Por esas razones, al configurarse una notoria infracción al derecho a la Tutela Procesal Efectiva por parte del Estado Peruano, en cuanto a la aceptación del Dictamen del Comité de Derechos Humanos remitido con la Comunicación No. 1153/2003 se debe de estimar la pretensión demandada; tanto más, que no existe limitación o restricción legal alguna para que se ejecute esa voluntad plasmada en un documento internacional.

HISTÓRICA SENTENCIA. Define que Estado peruano debe cumplir con los pactos internacionales.

LITIGIO Y ¡ACCIÓN!



María Ysabel Cedano

-¿Cómo se gana un caso que parece interminable?

-Presión y persistencia.

La situación política del Perú hacia el 2001 se mostraba como una oportunidad para exigir la garantía y avanzar en el ejercicio de los derechos humanos. Tras la caída del gobierno de Alberto Fujimori, quien huyó a Japón tras un megaescándalo por corrupción, se instaló un gobierno de transición democrática liderado por Valentín Paniagua. Es probable que de haber sido otro el panorama, el caso K.L. no hubiera prosperado y seguiría esperando el cumplimiento del dictamen.

María Ysabel Cedano lleva 26 años en DEMUS. Ingresó en 1990 y en el 2004 ocupó por primera vez el cargo de directora, que repetiría en el 2014. En su primera gestión su estrategia fue complementar la asesoría, defensa y acompañamiento psicojurídico; y la incidencia institucional, comunicacional, nacional e internacional, con la movilización social. Le imprimió la mirada y fuerza del movimiento social.

Como directora y representante legal de DEMUS, parte de su trabajo era participar junto a Jeannette Llaja, abogada del caso, en las reuniones de interlocución con el Estado peruano; ser la representante política y social, para dialogar con las y los funcionarios de los sectores que tenían a su cargo dar cumplimiento al dictamen del Comité de DDHH de la ONU.

Otra de las estrategias que impulsó fue hacer incidencia en los comités que vigilan los tratados de derechos humanos en las reuniones que se desarrollan en Nueva York y Ginebra, poner en conocimiento de los expertos y expertas integrantes de los comités cómo es que avanzaba o se estancaba el caso, en tanto, el Estado se negaba a cumplir el dictamen.

Por ejemplo, en el 2007 lograr que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) se pronuncie y exhorte al Perú a cumplir las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso K.L. contra el Perú.

Sin embargo, a pesar del incremento de la opinión pública favorable al aborto terapéutico luego del debate público que el dictamen provocó y de las recomendaciones internacionales, el Estado peruano se resistía a cumplir, ante ello Cedano García opta por reforzar la incidencia pública institucional y comunicacional con la movilización social.

“Yo creo en la fuerza del movimiento social como mecanismo de presión para un Gobierno que se resiste a reconocer y garantizar un derecho”

Aprovechando que había una sinergia entre la demanda social para protocolizar el aborto terapéutico y la opinión pública, que había conocido el caso K.L. por la prensa y los debates de la sociedad civil con la jerarquía de la Iglesia católica, DEMUS se integra activamente a la “Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe”. Asimismo, contribuye a colocar la misma en la agenda de la Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

“Yo creo en la fuerza del movimiento social como mecanismo de presión para un Gobierno que se resiste a reconocer y garantizar un derecho. El Estado peruano estaba reacio a cumplir con el dictamen, me llegó a cansar que enviáramos comunicaciones e informes; los funcionarios nos respondían siempre lo mismo. Durante cinco años vimos las mismas caras y no pasaba nada”.

Así, del papeleo a la acción, se logró colocar el cumplimiento de dictamen de la ONU como uno de los lemas de movilización, debido a que es una de las fuentes jurídicas para exigir el protocolo de aborto terapéutico. En tanto, el Movimiento Manuela Ramos y PROMSEX realizaron la campaña “El aborto terapéutico es legal y puede salvar tu vida. Cuéntanos tu historia”.

Otra estrategia de DEMUS entre los años 2007 y 2009 fueron las peticiones. Ello consistía en enviar cartas a cada uno de los ministros o ministras que desfilaron por esos años solicitándoles el cumplimiento del dictamen, ejerciendo el derecho constitucional de petición, para obligarlos a dar respuesta y rendir cuenta ante el Comité de Derechos Humanos en caso fuera negativa. Al inicio la petición fue hecha por DEMUS únicamente y luego se reforzó con la presión social. Los documentos iban firmados por cerca de 30 organizaciones de mujeres que se fueron sumando a la campaña. No eran solo las ONG feministas, se convirtió en una demanda popular.

“Hay que reconocer el trabajo de diversas organizaciones campesinas, indígenas, afrodescendientes. Las mujeres de organizaciones sociales de base y universitarias que iban a los plantones cada 28 de mayo y 28 de setiembre, las personas LGTBI que apoyaron la causa, así como las promotoras de salud, que son las más próximas al sufrimiento de las mujeres que se someten a los abortos clandestinos”.

LUCHA CONJUNTA

La resistencia siempre estuvo en el lado del Estado, por presión de la jerarquía eclesiástica, afirma María Ysabel Cedano, recordando cuando se incluyó en la Constitución fujimorista de 1993 que el concebido era sujeto de derecho, cuyo fin era penalizar toda forma de aborto. Entonces, se centraron en defender el acceso al aborto legal y promover el acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), en particular para las víctimas de violación.

Destaca que la multiplicación de estrategias por parte de las diversas ONG feministas en la lucha por el aborto terapéutico, incluido el litigio emblemático del caso K.L. Pensar y accionar por un cambio cultural, el poder de quitarles a las mujeres la culpa por hacer uso de su derecho al aborto terapéutico es el desafío actual.

Por esos años, la ONG Flora Tristán desarrolló estrategias de salud reproductiva e incidencia con el Ministerio de Salud, el 31 de marzo de 2008 PROMSEX y el Instituto de Defensa Legal (IDL) presentaron una demanda de acción de cumplimiento contra el MINSA, por entonces conducido por Hernán Garrido Lecca, para instarlo a formular e implementar una guía de práctica clínica para casos de aborto terapéutico. La Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima la declaró improcedente, aunque hubo dos votos a favor. También coordinaron protocolos de aborto terapéutico en hospitales regionales.

Facebook Protocolo de Aborto Terapéutico ¡Ahora! en Perú



Otras alianzas fueron el Colegio Médico y la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, que emitieron pronunciamientos a favor.

En tanto, DEMUS vinculaba la aprobación del protocolo de aborto terapéutico como parte del cumplimiento del dictamen en el caso K.L., y se hacía énfasis en mantenerlo en la opinión pública internacional, que estaba más atenta a los avances. Un punto aparte es el debate sobre el aborto en el año 2009, cuando la Comisión Revisora del Código Penal propone la descriminalización del aborto eugenésico y por violación en el Perú. Rosa Mavila, integrante del grupo de trabajo y más tarde congresista, defendió su aprobación. Desde el ala conservadora de la Iglesia la llamaron “abortista” en diarios y portales digitales.

Con la votación favorable de cuatro de los comisionados/as: Rosa Mavila (miembro titular del Colegio de Abogados de Lima), Víctor Prado Saldarriaga (miembro titular del Poder Judicial), Ricardo Váscones (miembro titular del Ministerio de Justicia) y Luis Bramont Arias (miembro titular de la Asamblea Nacional de Rectores), la Comisión Revisora del Código Penal aprobó mantener despenalizado el aborto terapéutico, pero además ampliar la despenalización del aborto cuando el embarazo es producto de una violación sexual, cuando resulta de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas por la mujer, y cuando el producto de la gestación experimenta graves malformaciones físicas o taras psíquicas.

La Iglesia objetó. No hubo retroceso en el aborto terapéutico, pero tampoco llegó al Pleno del Parlamento para debate y aprobación.

En el año 2010, culminado el gobierno de Alan García, llegó el de Ollanta Humala.

Del discurso del gobierno aprista, que calificaba el caso de K.L. como “aborto eugenésico” en el debate público, pasamos al gobierno nacionalista, que se resistía a cumplir el dictamen con el argumento de que las decisiones de tribunales internacionales no eran de cumplimiento obligatorio.

-“Nos pasamos todo el gobierno de Alan García escuchando que era aborto eugenésico y que no iban a cumplir, en el de Ollanta Humala decían que no violaron ningún derecho y que solo podían darle una reparación por no brindarle atención psicológica porque era menor de edad cuando ocurrieron los hechos”.

En el gobierno de Humala, luego de la salida del primer gabinete y frente a las declaraciones de la exministra Ana Jara sobre la AOE y el aborto, las ONG feministas Flora Tristán, Manuela Ramos, PROMSEX, el Centro de Derechos Reproductivos (CDR) y DEMUS lanzaron las campañas “Ollanta, cumpla” el 8 de marzo de 2012 y P.A.T.A.S. para exigir el cumplimiento del Plan de la Gran Transformación y el Protocolo del Aborto Terapéutico. La página Facebook de esta última tuvo más de veinte mil adhesiones y fue plataforma de una etapa posterior de esta lucha.



Comisión Especial Revisora del Código Penal durante sesión en el Congreso. Año 2009.

Ante la inacción del Estado y un nuevo gobierno de turno, Cedano tomó la experiencia colombiana sobre el uso de la tutela contra el Estado para garantizar el derecho a la petición. Así, propone a Rossy Salazar, abogada de turno del caso, hacer algo similar. Se interpuso una demanda de amparo por violar el derecho de petición contra el MINSA y el MINJUS en el 2011, se ganó en el 2013 y se confirmó la decisión en el siguiente año.

Asimismo, Jeannette Llaja, en ese momento como directora institucional, también propone a la abogada hacer uso del amparo para garantizar el derecho a la tutela jurisdiccional internacional y de esa forma lograr vencer el argumento de que el dictamen no era vinculante. Es así que se interpone una demanda con asesoría de consultores externos y se logra una sentencia de primera instancia favorable.

Muchas son las victorias legales en el caso K.L. y los cambios en el imaginario social sobre el derecho al acceso al aborto terapéutico. A pesar de las decisiones obtenidas en la justicia nacional e internacional, las campañas comunicacionales y la movilización social, Cedano hace uso de una herramienta política más: el poder de fiscalización del Congreso. En su segundo mandato como directora, solicita y logra que la congresista Verónica Mendoza pida cuentas al Ejecutivo.

Cabe señalar que desde el Estado las prácticas de cumplimiento de sentencias, acuerdos de solución amistosa y dictámenes internacionales no son promovidas, el reconocimiento es mínimo.

“El caso K.L. ha sido un proceso largo, de angustia hasta que el Estado cumpla totalmente con el dictamen, en particular con la reparación económica. Aún es desconcertante que desde el Estado se vea como un caso que hay que cumplir porque no queda otra salida, y no como una cultura pública de respeto a los derechos humanos; en los funcionarios parece no existir la satisfacción del deber cumplido como garantes. Efectuaron la indemnización de manera silenciosa, y ese silencio es contrario a buscar que este caso no se repita. No cumplieron con pedir perdón a K.L.”, comenta Cedano.

AL FIN DE LA BATALLA

La abogada y activista feminista Parwa Oblitas asume la asesoría legal del el caso K.L. en mayo de 2014. La tenacidad es una característica que la hacía perfecta para un caso entrampado por más de 9 años en la justicia peruana.

Su labor era hacer seguimiento al proceso de amparo contra el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia por la vulneración del derecho a la Tutela Jurisdiccional Efectiva y el derecho a la jurisdicción internacional, que comprenden el derecho al cumplimiento del dictamen emitido por el Comité de la ONU (2005). Dicho de otro modo, su labor era ‘presionar’, al sistema de justicia que se caracteriza por su lentitud.

Apenas un mes después de empezar sus labores, en junio de 2014, el Gobierno anunció la aprobación de la Guía Técnica para el aborto terapéutico, una de las consecuencias del caso K.L., siguiendo el dictamen del Comité de Derechos Humanos que obligaba al Estado a tomar medidas para que casos como este no se repitieran.

Para ese momento la necesidad del protocolo de aborto terapéutico no era un tema de coyuntura, el movimiento feminista realizaba plantones por la despenalización del aborto en casos de violación sexual mediante la campaña ‘Déjala decidir’. Movilizaciones constantes pusieron en jaque al gobierno de turno que no lograba evadir el debate nacional.

Durante cinco meses, Parwa Oblitas se encargó de hacer visitas de rigor para exigir que se agilizará la emisión de la sentencia. En noviembre de ese año, el magistrado del 9° Juzgado Constitucional de Lima declara fundada en parte la demanda y ordena que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos publique en el *Diario Oficial El Peruano* el dictamen contenido en la Comunicación N° 1153/2003 emitida por el Comité de Derechos Humanos de la ONU. Asimismo, se reconoce el derecho de la joven patrocinada a recibir una indemnización del Ministerio de Salud por el daño causado.

“Mi estrategia era comunicacional y de incidencia. Parte del trabajo de una abogada es estar pendiente, no dejar de hacer lo mínimo posible, para que el caso no se dilate. Tuve que conversar con el juez y con los representantes de las procuradurías en varios momentos”, refiere la abogada.

Los dos ministerios, el de Salud y de Justicia, apelan la decisión. El caso seguía entrampado. Fue entonces se logró la intervención de la congresista Verónica Mendoza, aliada de las organizaciones de mujeres (un año después lanzaría su candidatura presidencial). Su intermediación, aunque breve, dio el impulso decisivo al caso K.L.



Parwa Oblitas

El 6 de febrero de 2015, como parte de su función parlamentaria fiscalizadora, Verónica Mendoza convocó a una reunión de trabajo respecto a las medidas que el Estado peruano debe adoptar en cumplimiento de los dictámenes de comités internacionales en los casos L.C. y K.L. sobre vulneración de derechos sexuales y reproductivos. A la cita acudieron representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de la Defensoría del Pueblo y de organizaciones de sociedad civil defensoras de los derechos de las mujeres.

El evento se denominó “Avances del Estado peruano en la adopción de medidas para cumplir los dictámenes emitidos por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), para el caso LC, y el Comité de Derechos Humanos para el caso KL”.

“En el caso de L.C. el Comité CEDAW emitió su dictamen hace tres años y medio, y en el caso K.L. el Comité de Derechos Humanos lo hizo hace prácticamente diez años, y hasta ahora no se cumple con las reparaciones. Eso es inaceptable. El Estado está revictimizando a estas mujeres al no garantizar aún atención integral en salud ni la indemnización que corresponde por la afectación a su salud. Ya ha quedado claramente establecido que estas medidas le corresponden al Ministerio de Salud, ya es tiempo de que cumpla. Si bien las víctimas cuentan con un Sistema Integral de Salud (SIS), este no cubre todas sus necesidades. Es fundamental también que se otorguen disculpas públicas a ambas mujeres de parte del Estado y que se implementen todas las medidas necesarias para que casos como estos no se repitan”.

*Verónica Mendoza
Sesión en el Congreso de la República, 6 de febrero de 2015*

En la cita estuvieron presentes la directora de Igualdad de Género y la No Discriminación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Grecia Rojas; el subdirector de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores, Gonzalo Bonifaz; la adjunta para los Derechos de la Mujer de la Defensoría Pueblo, Carolina Garcés; el asesor del Viceministerio de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Oscar Cubas; dos representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU); y representantes de las organizaciones de la sociedad civil, Promsex, Flora Tristan, y Demus. Fue el preludio del final de un litigio intenso y desgastante. En ese encuentro, el Ministerio de Justicia hizo un esfuerzo de mediación y anunció que se haría cargo de las negociaciones de conciliación. Fijó una primera reunión para cinco días después.

El 11 de febrero, en la sede del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se inició lo que se denominó “reunión preliminar de conciliación extrajudicial” entre el Ministerio de Salud –que se oponía al pago de la indemnización– y las representantes legales de K.L., María Ysabel Cedano y Parwa Oblitas.



Reunión de trabajo en el Congreso convocada por la congresista Verónica Mendoza con participación del MINJUS y MINSa.

Las reuniones fueron reservadas por petición de los representantes del Estado. Se dio un plazo de siete días para que se presentara una propuesta económica sobre el monto de la reparación. Cuando esta se presentó, el Ministerio de Salud formó una Comisión Técnica para evaluarla, pero antes de aprobar cualquier oferta hace una insólita petición. Solicitó una evaluación psicológica de K.L. a efectos de que la Comisión Técnica pueda evaluar y sustentar el monto del daño sufrido.

“Recuerdo que cuando el Ministerio de Salud pide una nueva pericia psicológica de K.L., yo no podía entender cómo era posible que exigiera algo tan cruel. Les dije: No se trata de un nuevo caso para probar, el daño ya está hecho y su responsabilidad es resarcirlo. El Comité de la ONU lo había reconocido”, cuenta la abogada.

El ministerio insistió. K.L. fue notificada de lo solicitado y, en un primer momento, se negó a pasar por la pericia psicológica. “Quería ejercer su derecho a no ser revictimizada, volver a recordar esa experiencia que le causaba mucho dolor”, afirma Parwa Oblitas.

Fue la psiquiatra Marta Rondón, elegida por DEMUS, quien elaboró el informe médico que fue remitido al MINSa. Para K.L., ser evaluada por un médico impuesto por la parte demandada hubiera causado en ella una experiencia tormentosa.

El 28 de mayo de 2015, en la novena reunión preliminar, por fin, después de tantos años de espera, se llegó a un acuerdo económico de reparación para K.L.

“Fue un momento emocionante. K.L. por fin sería reparada de todo el daño que le habían causado y, por otro lado, es importante saber que este caso marca un hito para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, además que el Estado reconoce el derecho a un aborto terapéutico”, afirma Oblitas.

“El caso K.L. es un ejemplo global”

Lilian Sepúlveda

Vicepresidenta del Programa Global del Centro de Derechos Reproductivos (CDR)

Algunos de sus familiares sufrieron el exilio durante la dictadura de Augusto Pinochet. Ese, quizá, fue el nexo heredado que la guio por el camino de la especialización en derechos humanos.

Lilian Sepúlveda, nacida en Chile, vive en Estados Unidos, país al que llegó cuando decidió estudiar Derecho en la Universidad Rutgers de Nueva Jersey. Con la conciencia alerta a las vulneraciones a los derechos humanos, trabajó en el Tribunal Internacional Penal de Ruanda en casos de crímenes de lesa humanidad. Los asesinatos masivos de mujeres llamaron poderosamente su atención y la conectaron con el feminismo, construyendo así no solo una relación a través de la lectura ávida, sino también su círculo profesional y social.

En el año 2002, Lilian llegó al Centro de Derechos Reproductivos (CDR) y su primer caso fue K.L. “Es un caso sembrado en mi corazón”, enfatiza.

Empezó en el Centro de Derechos Reproductivos como becaria y aprendió sobre temas generales de diversas regiones del mundo y luego de América Latina y el Caribe. Estuvo dos años como asesora legal y después fue ascendida a directora regional del Programa de América Latina, cargo que ocupó durante cinco años. Luego vendría su nombramiento como directora adjunta del Departamento Global y la Vicepresidencia del Departamento Global que supervisa África, Asia, Europa, el programa de Naciones Unidas y América Latina.

Si le pregunto por sus recuerdos sobre el caso, lo primero que me dice es: “Aquellas reuniones infinitas y mucho café... No había Skype en esos tiempos, solo largas conversaciones por teléfono”.

Pero hay un detalle que Lilian destaca, un factor vital:

“Este caso no hubiera sido posible si no fuera por la valentía de K.L. Siempre hay que recordarlo. Su claridad, su tenacidad, abrieron las puertas a muchas otras mujeres y ese ejemplo hace que nosotras trabajemos incansablemente. Lo que es importante para nuestras patrocinadas es importante para nosotras”.

Con experiencia en derechos humanos, Lilian se unió al caso K.L., colaborando con DEMUS y CLADEM para llevar el proceso de litigio emblemático.



Lilian Sepúlveda

“Este caso no hubiera sido posible si no fuera por la valentía de K.L. Siempre hay que recordarlo. Su claridad, su tenacidad, abrieron las puertas a muchas otras mujeres y ese ejemplo hace que nosotras trabajemos incansablemente. Lo que es importante para nuestras patrocinadas es importante para nosotras”.

“Fue la primera demanda internacional que se hizo sobre el tema del aborto ante un comité tan prestigioso de derechos humanos. Hoy en día el litigio de alto impacto es utilizado comúnmente como herramienta para avanzar leyes y normativas que promuevan el acceso a información y salud reproductiva, pero en ese tiempo, cuando nos sentamos a ver el caso, era recién como una idea. Creo que se tuvo muchas agallas y visión para plantear esta estrategia que ha sido pionera tanto para el CDR como para DEMUS”, asegura Lilian, quien trabajó tres años en el caso.

Como en toda iniciativa primeriza, Lilian reconoce que había dudas porque la sociedad civil aún no había probado cuán efectivo podía ser recurrir al sistema internacional. “Nosotras creíamos en la estrategia desde el primer día y la confirmación de que estuvimos en lo correcto vino con el dictamen del Comité de Derechos Humanos a favor de K.L.”.

-¿Cuáles fueron las pautas principales que se usaron en el caso?

Un argumento poderoso fue el derecho a ser libre de trato cruel, inhumano y degradante. El caso K.L. fue el primero en derechos reproductivos en el que se usó ese argumento. En los años 70 y 80 se utilizó en los casos de desapariciones y torturas durante las dictaduras, entonces nosotras sustentamos que se aplicaba en la esfera del derecho a la salud reproductiva. Y nos dieron la razón. Otro punto importante fue concentrarnos en los antecedentes del caso, argumentando que haberla obligado a llevar el embarazo a término y a dar a luz un bebé sin cerebro constituía una vulneración a la salud mental de K.L.

-Supongo que sabían que iban a encontrarse con una muralla de grupos religiosos conservadores.

Sabíamos que en el Perú, en varias esferas, se vivía un ambiente muy conservador, pero teníamos muy claro que era imprescindible, sin importar el contexto, que K.L. pudiera acceder a la justicia y a su derecho legal.

-¿Este litigio es un antes y un después para el Estado y para la sociedad civil?

La decisión fue un espaldarazo para el litigio como estrategia viable para promover cambios y como herramienta importante para otras ONG que laboraban en pos de reformas a nivel nacional. La estrategia de litigio es importante porque visibiliza violaciones de derechos reproductivos y ayuda a generar voluntad política.

-A la par de la estrategia legal, ¿cómo vivió el contacto con DEMUS y K.L.?

Como abogadas, hubo mucha creatividad para concebir el caso. Lo primero fue construir entre las organizaciones los argumentos esbozados en la demanda, asegurándonos de que respondieran a las necesidades y peticiones de K.L., e igualmente importante fue el proceso de participación y empoderamiento para ella, quien, por ejemplo, brindó su testimonio ante el Comité de Derechos Humanos

“La estrategia de litigio es importante porque visibiliza violaciones de derechos reproductivos y ayuda a generar voluntad política”

en Ginebra. Entre CDR y DEMUS, generamos una importante estrategia de incidencia alrededor del caso, que también ayudó a cimentar futuras colaboraciones entre las dos organizaciones. Nuestra relación, como resultado del caso, se hizo aún más fuerte.

-¿Hasta qué punto se ha avanzado en el plano de los derechos reproductivos, que además es una bandera feminista?

Es un caso ejemplar y embajador sobre derechos reproductivos porque ha creado estándares nuevos a nivel internacional. Recientemente recibimos una decisión del Comité de Derechos Humanos ante un caso contra Irlanda con antecedentes similares a los de K.L.: una mujer con un embarazo en el que el feto presentaba malformaciones congénitas incompatibles con la vida y que no tuvo acceso a salud reproductiva en Irlanda y se vio forzada a viajar a Inglaterra para acceder a un aborto. Sin el precedente del caso K.L., no hubiéramos podido obtener esta victoria. En América Latina, en países como Colombia y México, el caso K.L. también ha sido citado como precedente en la lucha por despenalizar y liberalizar las leyes sobre aborto. El caso K.L. ya no es solo peruano, es un referente global.

-Si bien K.L. es un caso emblemático que ha merecido un reconocimiento del Estado peruano y la obligada reparación, ¿qué falta para que este respeto a los derechos de las mujeres sea constante y no dé la impresión de ser un dictamen excepcional?

La sociedad civil en nuestra región es energética con una visión increíblemente creativa. Quizá sería interesante trabajar en la construcción de coaliciones, pensándolo más allá de los actores que trabajamos dentro y colaborar más cercanamente con actores no tradicionales. Hay que perfeccionar y elevar nuestras estrategias conjuntas porque la derecha en América Latina no desiste. En muchos países en nuestra región existen amenazas continuas a los derechos reproductivos y es importante defender lo ganado y esencial que de manera proactiva podamos crear nuevos caminos y estrategias que avancen los derechos reproductivos de mujeres y adolescentes en nuestra región.



**MI CUERPO
ES MÍO
SALUD
MENTAL**

“La imposición de llevar a término el embarazo ya no deseado, que además lleva consigo un riesgo real para la salud de la gestante, así como el permanente contacto con la realidad de un feto que se mueve pero que está médicamente muerto, dejará permanentemente en ella una intensa confusión y duda, que siempre puede constituirse en un daño grave y/o permanente para su salud mental”.

Paula Escribens. Boletín Justicia de Género.
Aborto terapéutico y salud mental. DEMUS-HIVOS, 2009

¿MATERNIDAD SOÑADA?

“Hay una idealización de la maternidad que se le impone a la mujer. Es vista y tratada por el entorno como alguien que vive una experiencia maravillosa y las personas no se preguntan en qué condiciones esta mujer se embarazó. Si lo buscó o no. Asumen que tiene que estar contenta y dispuesta a recibir al hijo. No se le hace espacio a lo complejo que puede ser, que es una experiencia que puede generar sentimientos de ambivalencia, terror sobre lo que pasa dentro de ella, cambios sobre los que no tiene control. La sociedad le dice que ella tiene que saber ser mamá”, señala Paula Escribens.

Si por si solo suena a imposición, a presión, a juzgamiento. ¿Qué ocurre si la mujer tiene un embarazo de feto anencefálico?

Imaginemos a una mujer que se prepara para un embarazo que nunca la llevará a ser madre porque los fetos con estas características no sobreviven.

“Ella siente que hay un bebé que se mueve, sabe que va a morir, es una exigencia emocional muy alta que va a tener impacto y secuelas. K.L. contaba que algunas veces sentía que empezaba a querer ese bebé. No solo es una experiencia aterradora verlo físicamente, sino que las enfermeras le hacen sentir que debe quererlo, amamantarlo, verlo morir. Todo lo que viene después que ella empieza una vida en otro país se construye sobre esa experiencia, no se puede empezar desde cero”.



Benjamín Alcarraz / Alfombra Roja Perú

LA VÍCTIMA ESTIGMATIZADA

¿A quién vemos a quién queremos ver cuando hablamos de la víctima? Uno de los prejuicios más recurrentes es que nos hemos acostumbrado a validar quién es o quién no es una víctima. Si las personas no se encuentran al borde de la muerte, con secuelas físicas o al borde de la locura, la sociedad se siente con derecho a dudar de su testimonio y puede juzgarla duramente.

Escribens explica que cuando un caso es mediático, la víctima puede quedar estigmatizada. Es una carga pesada para todas aquellas que son casos emblemáticos porque el sistema de justicia puede ser tan perverso que, muchas veces, obliga a la persona a encajar en un rol de víctima como requisito para creerle, no solo debes serlo sino parecerlo; tienes que llorar y sufrir. Si te ven empoderada y con recursos podrían dudar.

“K.L. queda embarazada de una relación de pareja, en ese sentido, no es como el caso L.C. en el que resultó víctima de violación. Allí podríamos encontrar que K.L. no es tan ‘victimizable’, sin embargo es justamente esa condición la que hace que su caso marque un hito, porque te dice que una persona no tiene que estar en una situación extrema o de salud al límite para acceder a un aborto. Eso le da oye una persona no tiene que estar en una situación extrema o de salud límite para acceder a un aborto. El acceso era su derecho”, refiere Escribens.

DISCRIMINACIÓN

Marta Rondon, *past presidenta de la Asociación Internacional de Salud Mental para las Mujeres (IAWMH por sus siglas en inglés)* quien atendió a K.L. tras la muerte del feto anencefálico en el 2001 y en el 2015 poco antes de que el Estado peruano cumpliera con el Dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU, señala que “la protección de la salud mental de las mujeres gestantes debe recibir especial consideración cuando hay un feto con anomalías congénitas, incompatibles con la vida, o cuando el embarazo es producto de una violación, y ofrecerles servicios apropiados de consejería y aborto terapéutico, si fuera su elección. Así, se puede ayudar a restituir la autonomía de las mujeres tomando en cuenta el riesgo de trastorno de estrés postraumático, depresión y suicidio”.

Rondon es clara cuando analiza el caso de K.L., en que el embarazo en la adolescencia puede causar que una joven abandone el sistema educativo, trunque sus aspiraciones vocacionales, y se vea en la necesidad de ejercer trabajos no calificados que la condenan a la pobreza.

“Ella provenía de un hogar un poco caótico, de clase media baja, tenía varias categorías de desventaja antes de ser una adolescente embarazada. Muchas veces no nos damos cuenta que las adolescentes embarazadas despiertan sentimientos de rechazo y discriminación. Nos olvidamos que son personas con igual dignidad y que tenemos que proteger sus derechos”.

“Necesitamos construir una sociedad menos discriminatoria, donde no existan actitudes como “lo que permito para mi hija, no lo permito para otra”. Esta es la raíz de la desigualdad, si lo que le ocurrió a K.L. le hubiera ocurrido al hijo de un médico, inmediatamente recurrían a un aborto. En mi experiencia he conversado con muchas mujeres jóvenes de clase alta a quienes ni siquiera se les presenta el tema del aborto como un tema de conflicto ético o moral. Se les dice, simplemente, ‘este embarazo no viene bien y hay que retirarlo’, no hay siquiera un atisbo del estigma de aborto”.

El respeto por la autonomía del cuerpo de las mujeres, es un desafío para los Estados; Rondon hace alusión a la necesidad de que se generen acciones de no discriminación desde las universidades.

“El caso K.L. debería instruirse en pregrado en quienes son formados para ser médicos. Tiene que ser en la etapa de formación, porque cuando ya han salido de la universidad, hicieron sus prácticas, y han sido testigos de que a las mujeres con enfermedades mentales se les dice ‘piti’ o ‘coca cola’, o cuando ven que a las mujeres violentadas las acusamos de tener trastornos de personalidad, entonces ya se forma una visión parcializada que es difícil cambiar. El caso K.L. debe ser estudiado desde la perspectiva de cómo los prestadores de salud debemos comprometernos con la protección de los derechos humanos para evitar que vuelva a ocurrir”.

Preocupante es para Marta Rondon que el sistema de salud se centre en el respeto de las formas legales pero no exista espacio para pensar en el bienestar psicológico de las gestantes. Se enfoca la atención en el feto (que en este caso particular no iba a sobrevivir), mas no en la madre. ¿De qué servía que se le sometiera a un ultrasonido para saber si el feto tenía malformaciones cuando se le niega el acceso a la única solución viable?

LA LEY Y LOS PROTOCOLOS

La psiquiatra Marta Rondon reflexiona sobre la protección de la dignidad, la salud física y psíquica amparada en la Constitución peruana, de cómo el Tribunal Constitucional indica que la salud mental es indispensable para el goce de la vida digna. Incluso, que el art. 119 del Código Penal señala que el aborto está permitido para salvar la vida, pero que cada una de estas menciones se aplica de manera aislada.

Por ejemplo, si nos referimos al art. 119 del CP:

“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”

Aunque no se refiere el artículo específicamente a la salud mental, está claro que para los médicos del Hospital Loayza no se consideró este riesgo para la salud de K.L. La Junta Médica no pidió ninguna evaluación psicológica. Y como costa en el testimonio de la joven, fue juzgada y criticada por su embarazo por los propios médicos.

“Te hacen sentir que estás tratando de sacar ventaja del sistema. La manera como han redactado el protocolo es para imponer mas que para acceder al aborto terapéutico; prácticamente, cuando se está entre la vida y la muerte, *in articulo mortis*”

En caso del Protocolo de aborto terapéutico aprobado a raíz del caso K.L., aún falta mucho por hacer en cuanto a su aplicación. Aquí Rondon cuestiona que tiene serias deficiencias. Una de ellas es que la mujer tiene que presentar una solicitud al director del establecimiento médico, lo que indica que “su privacidad desapareció”.

Otro punto que destaca la psiquiatra es que para proceder al aborto terapéutico se convocará a una Junta Médica integrada por tres médicos, uno de ellos será quien la atendió y los otros dos ni la conocen. Ellos discutirán el caso y pueden acceder o no. Lo puntual es que no hay nada que discutir porque evitar el riesgo en la salud implica tomar en cuenta qué es lo que la mujer considera un riesgo inaceptable. No es la Junta Médica la que debe decidir si existe un riesgo, sino la mujer.

“Te hacen sentir que estás tratando de sacar ventaja del sistema. La manera como han redactado el protocolo es para imponer mas que para acceder al aborto terapéutico; prácticamente, cuando se está entre la vida y la muerte, *in articulo mortis*. Y la salud mental queda en cualquier otra categoría. En la cabeza de los médicos, la salud no está en riesgo si la mujer sigue viviendo y por eso se siguen vulnerando derechos. A pesar de que el fallo ha sido favorable para K.L. ¿a alguien han sancionado? No”, afirma Rondon.



**MI CUERPO
ES MÍO**
K.L. VS. PERÚ

LA PETICIÓN

13 de noviembre de 2002

Ante el Comité de Derechos Humanos, las organizaciones DEMUS y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) presentan la petición en la que se denuncia la violación de los siguientes derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP):

1. El derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, pues con la maternidad forzada que se le impuso “se la sometió al funeral prolongado de su hija a quien además tuvo que amamantar durante los pocos días que sobrevivió, hecho que impactó negativamente en K.L. y le causó gran sufrimiento físico y daño mental”.
2. El derecho a la vida, pues no se adoptaron las medidas para que K.L. obtuviera una interrupción segura del embarazo y evite someterse a un aborto clandestino e inseguro; asimismo, no se consideró el riesgo que todo embarazo precoz implica para las adolescentes.
3. El derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, pues “se intervino de manera arbitraria (...) tomando por ella una decisión sobre su vida y su salud reproductiva que la sometió a llevar a término un embarazo forzado”. La prestación del servicio de aborto legal estaba disponible y, si no hubiera sido por la injerencia de los agentes de Estado, K.L. hubiera podido interrumpir su embarazo y salvaguardar su salud física y mental.
4. El derecho a medidas de protección, sin discriminación, que en su condición de menor requería del Estado, ya que este tenía la obligación de impedir que las prácticas sociales o terceros afectaran el acceso a la atención de su salud; sin embargo, fueron los mismos “funcionarios (...) quienes limitaron el acceso a servicios de salud seguros”.
5. La obligación del Estado a adoptar medidas oportunas para hacer efectivos los derechos reconocidos a K.L. (integridad física y mental, así como su derecho a la salud), pues el vacío normativo permitía al personal de salud no cumplir con la disposición penal que autoriza el aborto terapéutico, por tener una interpretación restrictiva de él. En caso concreto, el personal optó por “considerar que un embarazo de feto anencefálico no pone en peligro la vida y la salud de la madre, en abierta contradicción de las obligaciones nacionales e internacionales adquiridas por el Perú”.
6. El derecho a la igualdad de goce de los derechos civiles y políticos con los hombres. K.L. fue discriminada: a) en los servicios de salud, debido a la ausencia de medidas estatales para evitar que se vulnera el derecho a un aborto legal; b) en la garantía del ejercicio de sus derechos, porque existen actitudes y prejuicios que impidieron su disfrute; c) en el acceso a los tribunales, porque las acciones

NACIONES UNIDAS



Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

CCPR

Distr. RESERVADA*
CCPR/C/85/D/1153/2003
22 de noviembre de 2005
Original: ESPAÑOL

Arzobispo Loayza de Lima, informó a la autora sobre la anomalía que sufría el feto y los riesgos contra su vida en caso de continuar con el embarazo. El doctor Pérez le señaló que tenía dos opciones: continuar o interrumpir la gestación; recomendándole la interrupción mediante un legrado uterino. La autora decidió interrumpir el embarazo, por lo cual se le practicaron los estudios clínicos necesarios, los cuales confirmaron el padecimiento del feto.

2.3 El 19 de julio de 2001, cuando la autora se presentó en el hospital en compañía de su madre para ser internada para la intervención, el Doctor Pérez le informó que debía solicitarse la autorización por escrito al Director del hospital. Siendo la autora menor de edad, su madre, la Señora Elena Huamán Lara, presentó dicha solicitud. El 24 de julio de 2001, el Doctor Maximiliano Cárdenas Díaz, Director del Hospital, respondió por escrito, que no era posible realizar la interrupción de la gestación, por cuanto hacerlo sería contravenir a las normas legales, ya que de conformidad con lo establecido en el artículo 120 del Código Penal, el aborto era reprimido con “pena privativa de libertad no mayor de tres meses (3) cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas” y que, conforme al artículo 119 del mismo Código, “solo el aborto terapéutico está permitido cuando “la suspensión del embarazo es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave permanente”.

2.4 El 16 de agosto de 2001, la Señora Amanda Gayoso, Asistente Social adscrita al Colegio de Asistentes Sociales del Perú, realizó una evaluación del caso y concluyó que se recomendaba la intervención médica para interrumpir el embarazo « ya que de continuar solo se prolongaría la angustia e inestabilidad emocional de Karen y su familia ». Sin embargo, la intervención no se realizó debido a la negativa de los funcionarios médicos adscritos al Ministerio de Salud.

2.5 El 20 de agosto de 2001, la Doctora Marta B. Rendón, médico psiquiatra adscrita al Colegio Médico Peruano rindió un informe médico psiquiátrico de la autora, concluyendo que: “el presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido innecesariamente a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido significativamente a desencadenar un cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la futura salud mental de la paciente”.

2.6 El 13 de enero de 2002, con una demora de tres semanas respecto a la fecha normalmente prevista para el parto, la autora dio a luz una niña anencefálica, que vivió cuatro días, periodo durante el cual debió amamantarla. Después de la muerte de su hija, la autora se sumió en un estado de profunda depresión. Así lo diagnosticó la psiquiatra Marta B. Rendón. Asimismo, la autora afirma que padeció de una inflamación vulvar que requirió tratamiento médico.

2.7 La autora presenta al Comité la declaración médica de los Doctores Annibal Faúdes y Luis Tavara, especialistas de la asociación “Center for Reproductive Rights”, quienes el 17 de enero de 2003 estudiaron el expediente clínico de la autora y señalaron que la anencefalia es una enfermedad fatal para el feto en todos los casos. La mayoría mueren inmediatamente después del nacimiento. Además pone en peligro la vida de la madre. En su opinión, al haber rechazado interrumpir el embarazo, el personal médico tomó una decisión perjudicial para la autora.

2.8 En cuanto al agotamiento de recursos internos, la autora alega que, se exceptúa este requisito cuando los recursos judiciales disponibles a nivel nacional son ineficaces para el caso que se plantea, y recuerda que el Comité ha establecido en múltiples ocasiones que el autor no está obligado a agotar un recurso que sería ineficaz. Agrega que en el Perú no existe ningún recurso administrativo que permita interrumpir un embarazo por motivos terapéuticos, y no existe tampoco ningún recurso judicial que opere con la celeridad y eficacia necesarias para que una mujer pueda exigir a las autoridades la garantía de su derecho a un aborto legal dentro del periodo limitado, en

DICTAMEN
Comunicación No. 1153/2003

Presentada por: Karen Noelia Llanto y Huamán (representada por las organizaciones DEMUS, CLADEM y “Center for Reproductive Law and Policy”)

Presunta víctima: La autora

Estado Parte: Perú

Fecha de la comunicación: 13 de noviembre de 2002 (comunicación inicial)

Referencias: Decisión del Relator Especial con arreglo al artículo 91 del reglamento, transmitida al Estado Parte el 8 de enero de 2003 (no se publicó como documento)

Fecha de aprobación del dictamen: 24 de octubre de 2005

* Se divulga por decisión del Comité de Derechos Humanos.
GE.05-45156

Tema: Negativa a prestarle servicios médicos a la autora en el caso de un aborto terapéutico no punible, expresamente contemplado por la ley

Cuestiones de forma: Fundamentación suficiente de la alegada violación-inexistencia de recursos internos eficaces.

Cuestión de fondo: Derecho a un recurso efectivo; derecho a la igualdad entre hombres y

PUNTO A FAVOR. El dictamen del 2004 consideró la mayoría de las peticiones.

que las mujeres inician para ejercer sus derechos son obstruidas de forma discriminatoria por los funcionarios, quienes actúan en base a sus prejuicios; y porque no hay una acción legal que considere las particularidades del tiempo para exigir el respeto del derecho a obtener un aborto legal.

7. El derecho a igual protección ante la ley sin discriminación. La interpretación restrictiva de la ley penal cuando K.L. estaba en un peligroso estado de salud significó la falta de garantía de la igualdad material que implicaba dar especial protección a ciertas situaciones como la de las mujeres embarazadas.

¡AHORA QUIEREN VIDA
CUANDO EN LA DICTADURA MATABAN
CAMPEÑAS!

**MI CUERPO
ES MÍO**

**EL PROTOCOLO
SILENCIADO**



**ABORTO
LEGAL**

PARA NO
MORIR

EN EL HOSPITAL

LA OPOSICIÓN

El caso K.L. contribuyó a lograr la aprobación del protocolo de aborto terapéutico.

22 presidentes y una numerosa lista de ministros durante 90 años.

No hubo voluntad política hasta el gobierno de Ollanta Humala para aprobarlo. Algunos ministros prefirieron ceder a la presión de los conservadores, otros pusieron por delante sus propias creencias religiosas.

Pese a que fue despenalizado en Perú en 1924, es recién con el Dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU en 2005 del caso K.L. que se le exige al Estado peruano que adopte acciones concretas para que se eviten violaciones como las que sufrió la joven. Tuvieron que pasar 90 años para que existiera una guía para los médicos.

“El Estado peruano tiene la obligación de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro y la obligación de proporcionar a la autora un recurso efectivo, que incluya una indemnización”.

Su nombre real es “Guía técnica para la atención integral de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado”. Título tan engorroso como lo es aún, al 2016, su implementación. Temerosa y silenciosa por parte del Estado.

Cada ministro que se pronunció desde el momento en que el Dictamen se emitió tuvo que enfrentar una ‘guerra santa’. La batalla desde la iglesia católica la encarnizó el cardenal de Lima, Juan Luis Cipriani, quien aprovechando púlpito o encuentros en medios de comunicación arremetió contra ministros y presidentes.

MINISTROS VS. IGLESIA

Cuando en marzo de 2006, durante la gestión de la ministra de Salud, Pilar Mazzetti, se inició la elaboración de un protocolo nacional para la interrupción de embarazos menores de 22 semanas, las críticas de los sectores conservadores ejercieron mucha presión.

“La ministra de Salud, Pilar Mazzetti, dijo no obstante que la iniciativa trata de ser frenada por un grupo de legisladores vinculados a los movimientos provida, opuestos a reconocer el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, y niegan la existencia de los derechos sexuales y reproductivos”

(Extraído de la web de Cimac Noticias, 26/04/2006)

En julio de 2006, Mazzetti concluyó su cargo junto con el gobierno de Alejandro Toledo.

Un nuevo anuncio del avance y reglamentación del protocolo llegó en el 2009, en el gobierno de Alan García, cuando Óscar Ugarte asumió el Ministerio de Salud. Esta sería una de las gestiones con mayor confrontación a la iglesia católica y evangélica.

Esa misma resistencia, además, Ugarte la encontró en sus colegas, al interior del gabinete ministerial. El propio presidente García Pérez tenía buenas relaciones con el cardenal limeño. Rafael Rey, entonces ministro de Defensa, vinculado al Opus Dei, amenazó con renunciar, no sin antes quitarle autonomía a Ugarte señalando que “hablaba a título personal”.

Otros ministros de la época como Mercedes Aráoz, titular de la Producción, desviaban el tema señalando que en caso de violación sexual el Gobierno debía dar a las mujeres la posibilidad de entregar a los niños en adopción. Mientras la entonces ministra de la Mujer, Nidia Vílchez, sostuvo la importancia de una adecuada educación sexual para los adolescentes antes de llegar al aborto (diario *La República*, 14 de octubre de 2009).

En la misma línea de ataque se pronunció el cardenal Juan Luis Cipriani, quien incluso propuso “acoger” a los niños producto de embarazos no deseados. Este personaje también pediría luego, en un segundo round, la renuncia de Ugarte por estar a favor de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), lo que el ministro calificó de “impertinencia”.

En mayo de 2010, Ugarte anunció que estaba por culminarse la elaboración del protocolo durante la Conferencia de Mujeres Líderes sobre reducción de la mortalidad materna, organizada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud, en Lima. Era un momento decisivo.



OTRO GOBIERNO MÁS

Uno de los mayores enfrentamientos entre el movimiento feminista y el gobierno de Ollanta Humala se vivió entre el 2011 y 2012 durante la gestión del ministro de Salud, Alberto Tejada, quien intentó confundir a la población al señalar que una guía o protocolo no era necesaria porque el aborto terapéutico “se practicaba” desde 1924. Inmediatamente, hubo una contundente respuesta de las feministas, pero las organizaciones religiosas presentaron cinco mil firmas al ministro, a través de la llamada Coordinadora Nacional Unidos por la Vida y la Familia, para que no se aprobara el protocolo. La presión de los conservadores tuvo éxito.

Poco después, en el Consenso de Montevideo de 2013, los gobiernos de América Latina y el Caribe acordaron “prevenir y evitar el aborto inseguro, con medidas que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado”.

También se comprometieron -incluido el Perú durante el gobierno de Ollanta Humala- a “modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes”.

El giro ante la polémica del protocolo se evidenció en el 2014 cuando la ministra de Trabajo y después presidenta del Consejo de Ministros, Ana Jara, precisó ante los medios de comunicación que el aborto terapéutico no era asesinato y destacó que estaba regulado por la Organización Mundial de la Salud. El gesto no pasó desapercibido por saberse que la ministra era evangélica. No se salvó de los ataques e insultos de pastores evangélicos y católicos.

Aun así, por primera vez, se escuchó una voz contundente desde el Gobierno: “Este es un asunto de carácter social y de salud, los aspectos religiosos van por otro camino, deben desarrollarse por cuerdas separadas”.



El 14 de junio de 2014 el diario *La República* informó que el Comité de DDHH de la ONU evaluaría el cumplimiento del dictamen por el caso K.L. Una comisión peruana debía viajar a Ginebra (Suiza) a rendir cuentas.

Con esos compromisos se allanó el camino para la aprobación del aborto terapéutico. El 27 de junio la ministra de Salud, Midori De Habich, presentó en conferencia de prensa la “*Guía técnica nacional para la despenalización del procedimiento de atención integral de las gestantes en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas*”. En la ceremonia participó el ministro de Justicia, Daniel Figallo, la ministra de la Mujer, Carmen Omonte. La publicación de la guía se hizo oficial el 28 de junio en el diario oficial El Peruano.

El cardenal Juan Luis Cipriani fue uno de los primeros en volver a alzar su voz de protesta. Aseguró que el presidente Humala y la primera dama Nadine Heredia se habían comprometido a no aprobar el protocolo cuando iniciaron el gobierno. Acusó que era una “guía técnica para matar” y hasta le envió un mensaje apocalíptico a la ministra De Habich: “no quisiera estar en el pellejo de la ministra (De Habich) porque tarde o temprano seremos juzgados por Dios”.

Luego vino el embiste de la Conferencia Episcopal en pleno exigiendo derogar el protocolo. Algunos obispos incluso pidieron a sus fieles “orar” para que se anule. Liliana Cano del movimiento Católicas por el Derecho a Decidir, en una entrevista televisiva, saludó la publicación del protocolo y criticó las declaraciones de Juan Luis Cipriani, a quien acusó de jugar “un partido político” con el tema. El gobierno de Humala no retrocedió.

Un mes después, el diario *El Comercio* encargó una encuesta a la empresa Ipsos Perú. Los resultados destacaron que el 64% de peruanos aprobó la reglamentación, y también se observó un tema que continuaría el debate: “el 47% de los encuestados cree que la violación sexual debe ser un motivo para abortar legalmente”.

LA CULTURA DEL SILENCIO

Dos años después de la aprobación del protocolo terapéutico, DEMUS realizó un seguimiento a la labor del Ministerio de Salud (MINSA).

Sayda Lucas, socióloga de DEMUS, informó que el MINSA no posee información detallada de los resultados de su implementación. Se registraron diagnósticos de anencefalia, pero no hay datos de detección de embarazo con feto anencefálico y acceso de las gestantes a un aborto terapéutico para interrumpir un embarazo que pone en riesgo su salud y su vida. La cultura del silencio versus los derechos de las mujeres.

De la data que brindó el MINSA, el número de atenciones registradas de aborto terapéutico decreció. En 2012 hubo 21 casos, al año siguiente 37, en 2014 hubo 15 y En el año 2015 se contaron 11. La pregunta es: ¿por qué el número de casos registrados disminuyó? Se podría decir que una de las causas es que no está funcionando el protocolo como debiera ser, o que se mantendría de manera soterrada la “objeción de conciencia” de los/las médicos.

“El MINSA nos responde que no cuenta con datos de diagnósticos de embarazos anencefálicos, pero sí hay registro de casos de anencefalia, es decir, de nacidos con anencefalia”, refiere Sayda Lucas. Y aquí es donde las cifras nos trasladan a una terrible realidad.

Según los oficios, se registraron 66 casos de nacidos con anencefalia (sin corteza cerebral). Son 37 casos en 2014 y 29 el año pasado.

La pregunta –porque no lo detalla el oficio cursado por el ministerio– es si el Estado garantizó a estas mujeres su derecho a un aborto terapéutico.

¿Los 66 nacidos con anencefalia han sido posibles casos de aborto terapéutico? ¿Si llegaron a nacer quiere decir que hay 66 mujeres afectadas psicológicamente porque llevaron embarazos de fetos a los que luego de nueve meses vieron nacer y morir?

“Como sociedad civil y, en general, todas las mujeres peruanas tenemos el derecho a la transparencia en términos de datos. Hay ineficiencia en el MINSA y necesitamos que brinde información pública, transparente y actualizada. Queremos saber qué pasa con las mujeres que enfrentaron embarazos con fetos anencefálicos, si tuvieron oportunidad y condiciones de solicitar un aborto terapéutico, si hubo complicaciones antes, durante y post parto, si hay secuelas físicas o psicológicas, o incluso casos de mortalidad materna”.

Sayda Lucas
Socióloga de DEMUS

EL CASO AREQUIPA

Benedicta Choque Castro murió el 7 de abril de 2007. Sufría insuficiencia cardíaca, por lo que su embarazo era de alto riesgo. El médico Marco Pérez, encargado del Área de Ginecología del Hospital III Honorio Delgado de Arequipa, recomendó el aborto terapéutico, pero no se contaba con un protocolo. El 26 de diciembre de 2007 se aprobó la Resolución Gerencial N° 751-2007-GRA/GRS/GR.DG, que autorizaba el “Protocolo para el manejo de casos de interrupción legal del embarazo” y disponía su aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, de esa ciudad. El arzobispo Javier del Río Alva emprendió una campaña contra la medida aprobada por la gestión del presidente regional Juan Manuel Guillén y el protocolo fue suspendido.



“Se debe defender la vida de la madre.
Vamos a protocolarizar el aborto
terapéutico, pero antes estamos a favor
de la planificación familiar”

Óscar Ugarte, ministro de Salud. Gobierno de Alan García

“Si el embarazo afecta a la vida de la madre,
podría evaluarse la posibilidad, pero, como
católico, no quisiera estar lejos de mi Iglesia.
Se debe continuar el debate”

Martín Pérez, ministro de Comercio Exterior y Turismo. Gobierno de Alan García

“En el caso de embarazos por violación,
el Estado debería ayudar a la mujer y darle
la posibilidad de dar al niño en adopción
para evitar el aborto”

Mercedes Aráoz, ministra de la Producción. Gobierno de Alan García

“Su función es proteger la vida de las mujeres”

Daniel Figallo, ministro de Justicia. Gobierno de Ollanta Humala

“La guía servirá para disminuir
las muertes maternas y cumplir
los retos del Plan Nacional
de Igualdad de Género 2012-2017”

Carmen Omonte, ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Gobierno de Ollanta Humala

“El Gobierno del presidente Ollanta Humala
saldará una deuda muy antigua y devuelve, sobre
todo a las mujeres más pobres de nuestro país,
usuarias de la salud pública, el derecho a decidir
sobre su vida en caso de riesgo extremo. (...)
Se van restituyendo los derechos de las mujeres
a decidir sobre sí mismas”

Nadine Heredia , primera dama de la Nación. 29 de junio de 2014



**MI CUERPO
ES MÍO**

**LA VOZ Y EL CUERPO
EN LAS CALLES**

**NI DEL ESTADO,
NI DE LA IGLESIA**

La calle es el lugar donde se concentran las voces silenciadas.

Donde el cuerpo se apodera del espacio y visibiliza su lucha.

Cada año, desde el 2005, se realizaron plantones de protesta en los exteriores del Ministerio de Salud y el Congreso de la República en el marco de la “Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe”.

La campaña, integrada por mujeres organizadas de 21 países y por siete redes regionales, apoyó la demanda del cumplimiento del dictamen del caso K.L., que abría otra posibilidad a la elaboración y aprobación del protocolo de aborto terapéutico.

La Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos impulsó intervenciones urbanas y plantones el 28 de mayo (Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer) y el 28 de setiembre.

Durante el gobierno de Ollanta Humala se lanzó la campaña P.A.T.A.S. y “Ollanta, cumpla” el 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer del 2012.

En el 2013 surge Alfombra Roja Perú que contribuyó a evitar que la reforma del Código del Niño y Adolescente se declare derechos absolutos al concebido.

**EL ESTADO NI DE LA IGLESIA
LA IGLESIA NI DEL ESTADO**

3065 DÍAS DE LITIGIO EMBLEMÁTICO

2001

19 de julio. K.L. solicita aborto terapéutico por recomendación médica.

24 de julio. El director general del hospital Loayza niega la solicitud.

2002

13 de enero. K.L. da a luz a una niña anencefálica que fallece a los cuatro días.

31 de agosto. La aprobación del protocolo de aborto terapéutico se contempla como meta en el Plan de Igualdad de Género 2012-2017.

13 de noviembre. DEMUS, CLADEM y el CDR presentan petición contra el Estado peruano ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU.

2005

24 de octubre. El Comité de Derechos Humanos de la ONU emite dictamen determinando que el Estado peruano violó los derechos humanos de K.L. y debe adoptar medidas para evitar que se repitan.

2006

- MINSa crea Comisión Multisectorial de trabajo para elaborar propuesta de protocolo de aborto terapéutico.

- Queja por parte de DEMUS, PROMSEX, CIES, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, ante la Defensoría del Pueblo, contra el MINSa al dilatarse proyecto de protocolo.

2007

9 de mayo. Estado peruano informa al Comité de Derechos Humanos que MINSa emitió proyecto de AT al presidente del Consejo de Ministros.

21 de noviembre. DEMUS presenta carta notarial ante el MINSa, ejerciendo su derecho de petición, con el fin de que se apruebe "guía o protocolo clínico" para la atención del AT.

2008

Enero de 2008. El Centro de Derechos Reproductivos (CDR), DEMUS y el CLADEM presentan ante el Comité de Derechos Humanos (CDH) de Naciones Unidas un informe sobre la respuesta del Estado peruano frente al dictamen.

23 de julio. Se envía una segunda petición al MINSa por incumplimiento del dictamen.

2009

20 de febrero. Ministerio de Salud rechaza propuesta de Guía Técnica de la Comisión Multisectorial.

5 de mayo. DEMUS, con apoyo de otras organizaciones de la sociedad civil, solicita al ministro de Salud, Óscar Ugarte Ubilluz, la aprobación de la "Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo de Menos de 22 Semanas".

24 de setiembre. Demanda de amparo. Peticionarias: DEMUS, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Movimiento Manuela Ramos para aprobación de la "Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo de Menos de 22 semanas".

29 de setiembre. Se declara improcedente la demanda por el Quinto Juzgado Constitucional.

2011

3 de noviembre. K.L., representada por su madre, interpone demanda de amparo contra el MINSa y el MINJUS por incumplimiento del dictamen.

2012

2 de febrero. Se resuelve admitir a trámite la demanda de amparo constitucional interpuesta por K.L. contra el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Marzo. Se lanza la campaña P.A.T.A.S. (Protocolo de Aborto Terapéutico ¡Ahora! Perú) y la campaña "Ollanta, cumpla".

13 de noviembre. K.L. presenta una petición individual ante el Comité de Derechos Humanos del Sistema Universal de Derechos Humanos, representada por DEMUS, CLADEM y Center for Reproductive Law and Policy.

2013

4 de julio. Sentencia. Se declara fundada la demanda de amparo interpuesta por DEMUS, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Movimiento Manuela Ramos.

2014

24 de noviembre. Juez del 9° Juzgado Constitucional de Lima declara fundada en parte la demanda y ordena que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos publique en el diario oficial *El Peruano* el dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU, asimismo se reconoce el derecho a recibir una indemnización del Ministerio de Salud por el daño causado.

2015

3 de febrero. Tanto el Ministerio de Salud como el de Justicia y Derechos Humanos interponen el recurso de apelación.

Diciembre. Estado peruano cumple dictamen de las Naciones Unidas por negarle el aborto terapéutico a K.L.

**MI CUERPO
ES MÍO**

**UNA MISMA LUCHA,
DISTINTAS MIRADAS**



Jessenia Casani / Socióloga

“La historia de K.L. es una historia de lucha, convertida en caso emblemático, como muchos de los que hasta hoy seguimos acompañando. Nos ha enseñado la importancia de hacer de cada historia vivida una lucha colectiva, porque las demás nos reconocemos en esa experiencia, nos sentimos fuertes al ser acogidas y soportadas en otras mujeres, porque es una vivencia colectiva impuesta por un sistema patriarcal y machista, porque es personal y es político.

La movilización social, como componente del litigio emblemático, estuvo presente también en la lucha de K.L. Estuvieron junto a ella muchas mujeres organizadas y aliadxs anónimas que salieron a las calles desafiando el estigma social, exigiendo se respete el derecho a decidir de las mujeres y demandando la aprobación del Protocolo de Aborto Terapéutico. Esa suma y réplica de voces, de historias, de demandas, permitieron avances iniciales en la comprensión y la defensa del derecho a decidir de las mujeres peruanas. Hoy también puede sentirse y vivirse la esperanza de que se va construyendo esa movilización ciudadana de miles de mujeres por el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos. Esto ya empezó”.

Mariela Jara / Periodista feminista

“Aborto legal en el hospital”, “Ministro, cumpla: protocolo de aborto terapéutico ya”, “Basta de indiferencia estatal”, “Caso K.L.: no más impunidad” eran los lemas inscritos en pancartas, volantes, *flyers* enarbolados por colectivos de mujeres e infatigables feministas que durante años se apostaron frente al Ministerio de Salud para exigir a la autoridad de turno de los gobiernos de Alejandro Toledo, Alan García y Ollanta Humala el cumplimiento del dictamen del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el caso K.L.

Una década en que las gargantas de mujeres de distintas vertientes (estudiantes, lesbianas, afrodescendientes, de organizaciones sociales, trabajadoras del hogar) y de grupos feministas integrantes de la Campaña por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe y la Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos no cesaron de agitar y movilizar.

El 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, y el 28 de setiembre, Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, fueron fechas emblemáticas en que las voces y acción de las mujeres trascendieron a la prensa masiva con su demanda al Estado del cumplimiento del protocolo de aborto terapéutico y del respeto a la laicidad del Estado”.

Cecilia Olea / Activista feminista

“El derecho a decidir libremente sobre nuestro cuerpo y sexualidad ha sido una de las demandas que acompañó a los núcleos organizados de feministas desde finales de la década del 70 del siglo pasado. Estudios, testimonios, informes ante Comités de Derechos humanos, manifestaciones públicas, demandas ante autoridades fueron parte de las acciones que se realizaron y realizan hasta hoy, casi 40 años después.

Cuando hablamos del caso de K.L. que fue judicializado, desde CLADEM, y llegó ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU, hablamos de un eje de nuestra demanda por exigir justicia para ella y para todas las mujeres que se encuentren en similar circunstancia. Desde el Punto Focal-Perú de la Campaña 28 de septiembre “Día por la Despenalización del aborto en América Latina y el Caribe” realizamos una serie de acciones dentro de ellas plantones ante organismos estatales.

Frente a esta demanda se conjugaron una serie de acciones que fortaleció una estrategia integral que permitió incidir en las autoridades, difundir la demanda y fortalecer el movimiento feminista. Estoy segura que el combinar estrategias, legales, con desarrollo argumentativo, difusión en medios masivos y ocupar las calles hizo posible un desenlace favorable a los derechos de las mujeres”.

Maríel Távara / Psicóloga feminista

“El litigio emblemático en el campo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres es un gran desafío, por lo que se espera lograr y por cómo se diseñan las estrategias para conseguirlo. Sin embargo, desde una mirada del cuidado a las subjetividades y las relaciones que se establecen para el litigio, es un desafío mantener como centro a la persona demandante de justicia y reparación, así como sus necesidades.

Creo interesante valorar como K.L., durante el proceso, logró autonomía y autoafirmación. Alcanzó su propia visibilización, desde su voz y dejando de lado sus temores. En este sentido, ha sido importante el cierre de este litigio, con el cumplimiento del dictamen al 100% y como lección del valor de la intersección de procesos subjetivos. Ese es para mí el significado de lo emblemático y valioso, más allá del resultado jurídico que de por sí ha generado un precedente internacional”.

Emilia Salazar / Activista feminista

“La idealización de la maternidad también es un ejercicio de poder. Imponer dicha idealización es perversión extrema hacia las vidas de las mujeres, y el caso de K.L. es tan solo una muestra. Con KL se evidenció y reafirmó el control de los cuerpos de las mujeres ejercida por actores ajenos respecto a la toma de decisión de continuar con un embarazo que afectaría su salud física y mental.

En su debido momento, el Estado no tomó las acciones adecuadas para salvaguardar la integridad de KL y la obligó a sobrellevar un embarazo forzado. Han pasado 10 años y a pesar de contar con un protocolo de aborto terapéutico es muy probable que la historia siga repitiéndose. No existe la difusión del servicio e información precisa de nuevos casos de aborto terapéutico. ¿Qué nos garantiza que ese Estado no esté obligando a las mujeres peruanas a pasar por ese calvario?

Es posible, también, que las secuelas aún se mantengan en KL, pues el tiempo puede transcurrir pero la violencia ejercida a los cuerpos se mantiene y nos habla a diario”.

Giannina Paredes / Psicóloga

“Conocí a K.L. en España y junto con Jeannette Llaja viajamos a Londres para que el caso se expusiera ante el tribunal por los Derechos Económicos Sociales y Culturales. En ese momento, K.L. tenía esta contradicción de hablar o escapar de su caso. Una tensión, que no es incompatible, de querer dejar atrás lo sucedido y, por otro lado, no querer que le suceda a más mujeres. Es una situación que te marca a nivel personal; es doloroso, injusto, indignante, que le ocurre a las mujeres de cualquier condición social y no hay una cultura que te acompañe y te sostenga. Obligarla a llevar un embarazo que es un constante paralelo entre la vida y la muerte, es ponerlas al borde de la locura, un trato cruel e inhumano. Cuando estuve embarazada pensaba en ella y no porque es n miedo natural sino porque lo conoces y sabes lo duro que es, porque si te pasa lo tienes que cargar en secreto. La sociedad te culpa por todo lo malo que te pueda pasar durante la maternidad.

Que se cumpliera el dictamen ha sido una gran lucha de las mujeres, es un caso que pongo como ejemplo a mis alumnos en la PUCP porque aún con el protocolo de aborto terapéutico es difícil para las mujeres el acceso a ese derecho. Y debemos pensar siempre en esa sensación de luchar solas. Tanto K.L. como sus abogadas luchando en condiciones difíciles, con pocos recursos, por compromiso y una pelea personal contra un sistema que sabe que sufres violencia y te cierra las puertas, porque hay que decirlo, las instituciones se quedan solas también. Creo que para K.L. sentirse acompañada en estos años ha sido una forma de reparación”.

Romy García / Activista feminista

“La lucha por el aborto es una lucha que acompaño desde mi ingreso a DEMUS. Integramos el punto focal de la ‘Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, realizamos acciones de sensibilización en las calles de la ciudad de Lima, sobre todo frente al Ministerio de Salud, con el objetivo de lograr un protocolo para la atención adecuada del aborto terapéutico en el Perú. Informar a la ciudadanía sobre su derecho al aborto terapéutico cuando pelagra la vida y la salud de la mujer, consagrado en el Código Penal desde 1924, fue una de las experiencias más gratificantes. No existía información sobre el derecho al acceso al aborto terapéutico, primaba la desinformación y falta de servicios para las mujeres. Aunque hay ciertos logros, aún es una tarea pendiente”.

Jennifer Villodas / Psicóloga

“He conocido del caso K.L. en el último tramo de su proceso. Fue una alegría muy grande saber que se había logrado aquello por lo que por tantos años se luchó: justicia. Uno de los rostros de este proceso que para mí retrataban la lucha diaria y permanente fue el de la sobreviviente, aquella que a pesar de todos los obstáculos, supo sumar sus recursos, pararse y enfrentarse a la perversidad de un sistema de justicia como el nuestro. Lo que pude recuperar de lo poco que conocí ese rostro fue la búsqueda de una transformación de su vida que asume sus dolores, y pero también sus logros. No dejo de pensar en lo gratificante que es transformarse por nuestro bien, y nunca ser obligadas a hacerlo. K.L. nos enseñó a mantener la voz fuerte y decir: no más un sistema de justicia injusto”.

Carla Díaz / Activista feminista

“El caso de K.L. es un hito fundamental en la conquista por los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres, donde aún 90 años después de la aprobación del aborto terapéutico, las mujeres tuvimos que salir a las calles para colocar en el sentido común de una sociedad -aún muy conservadora y de un Estado indolente-, que nuestras vidas valían e importaban, y que por sobre todo éramos personas y no incubadoras.

Por primera vez, el Estado peruano debió asumir y reparar su responsabilidad por los embarazos forzados y la tortura a la que estaba sometiendo a miles de mujeres ante la falta de un protocolo que garantice el acceso al aborto terapéutico. Las mujeres habíamos logrado posicionar en la agenda y las políticas públicas que el aborto terapéutico era una cuestión no solo de salud pública sino también de derechos humanos de las mujeres”.

AGRADECIMIENTOS

Una vez alcanzado el cumplimiento del dictamen del caso K.L., en diciembre del 2015, DEMUS -Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer- decide continuar la incidencia para que el Estado peruano cumpla con ofrecerle disculpas públicas a modo de reparación simbólica. Asimismo, para la implementación del Protocolo del Aborto Terapéutico (junio, 2014), informado a la justicia como medida de NO REPETICIÓN de casos similares.

La gran mayoría de las mujeres peruanas aún no sabe que el aborto terapéutico es un derecho. Siguen muriendo por causas evitables, sufriendo trato cruel, inhumano y degradante, porque el Estado no lo garantiza. Solo existe un plan de difusión del protocolo entre el personal de salud.

Son 66 nacimientos de fetos anencefálicos entre el 2014 y 2015 reportados por el Ministerio de Salud (MINSa), el mismo que carece o no accede a brindar información sobre el número de embarazos de fetos anencefálicos, solicitudes y abortos terapéuticos practicados en estas circunstancias.

Este dato es un indicio de la existencia de mujeres que llevaron un embarazo de fetos sin esperanza de vida y que amenazó la suya, que dieron a luz y vieron morir en pocas horas a sus hijas e hijos, cuyos proyectos de vida habrían sido afectados, entre otros factores, por no haber podido cumplir con el implacable mandato de la maternidad y capacidad de dar a luz hijos sanos.

Las mujeres que no ejercen su derecho al aborto terapéutico porque el Estado no se lo garantiza; más aún, sí se les niega, desinforma y manipula para que pase el plazo de 22 semanas en el que puede ser practicado conforme al protocolo, tienen derecho a reparaciones integrales, incluida la reparación económica en la modalidad de indemnización, así como atención médica y psicológica.

DEMUS usa la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para conocer de esta realidad y denunciar, de ser el caso. Nos permite sustentar la demanda de información para que la diversidad de mujeres conozca su derecho y rendición de cuenta anual de parte del MINSa.

En esa línea, consideramos que es vital compartir el testimonio de K.L. y de quiénes han acompañado su lucha, para que las mujeres pierdan el miedo, la culpa, se libren de estigmas, recuperen la esperanza y ejerzan su derecho a decidir en libertad, con información y servicios. Para acumular aprendizajes y reconocer nuestra fuerza colectiva para prevenir la muerte de mujeres, las afectaciones a su salud física y mental, y de darles una nueva oportunidad.

Gracias a K.L. por su valentía, confianza y solidaridad. A todas las organizaciones en lucha, en especial al Centro de Derechos Reproductivos y Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM, co-peticionarias del caso.

A las abogadas María Isabel Rosas, Jeannette Llaja, Andrea Ofracio, Ana Victoria Suárez, Rossy Salazar, Parwa Oblitas, Lilian Sepúlveda, Ana María Palacios, Catalina Martínez, a la psiquiatra Marta Rondon, a la trabajadora social Amanda Gayoso, las psicólogas Paula Escribens, Giannina Paredes, Mariel Távara y Jennifer Villodas, y muchas otras profesionales que formaron y acompañaron el equipo de DEMUS. A la periodista Amanda Meza por recuperar sus voces y reconstruir esta historia.

Y a las activistas diversas, defensoras de los derechos de las mujeres, que han puesto el cuerpo y que siguen luchando porque ejerzamos el derecho al aborto terapéutico. En particular a las feministas, lesbianas y transfeministas, de ONG, OSB y universidades, a las mujeres con discapacidad, Mujeres viviendo con VIH, indígenas, campesinas, afrodescendientes, trabajadoras sexuales; a las Promotoras de salud de Collique, San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, la Mesa de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos, a la FEMOCCPAALM, FEMUCARINAP, LIFS, ULB-MHOL, Colectivo Feminista Pachas, Colectivo Contranatura, La Mestiza Colectiva, Milenia Radio, CMP Flora Tristán, Movimiento Manuela Ramos, Católicas por el derecho a Decidir, Promsex, Campaña 28 de Setiembre por la despenalización del aborto, Campaña por una Convención interamericana sobre Derechos Sexuales y derechos reproductivos y Alfombra Roja Perú.

Gracias a Entrepueblos, Hivos, Sigrid Rausing Trust y Womankind Worldwide por su cooperación solidaria.

Gracias a todas por su persistencia y sabiduría.

María Ysabel Cedano
Directora de DEMUS

