



## **Informe del Centro de Derechos Reproductivos acerca del aborto legal en Perú Examen Periódico Universal**

**25 de enero de 2008**

El Centro de Derechos Reproductivos (Centro) es una ONG dedicada a promover la igualdad de las mujeres en todo el mundo, garantizando sus derechos reproductivos como derechos humanos. De acuerdo con la Resolución 5/1 del 18 de junio de 2007 expedida por el Consejo de Derechos Humanos, el Centro presenta este informe como una ONG particularmente preocupada por el cumplimiento de Perú con sus obligaciones internacionales en relación con el aborto legal.

### **I. Introducción**

En numerosos tratados y otros instrumentos internacionales se puede encontrar respaldo legal internacional al derecho de la mujer a un aborto seguro y legal. El derecho a escoger el aborto se basa en las garantías de autonomía en las decisiones reproductivas, ausencia de discriminación y protecciones a la salud y a la vida.<sup>1</sup> Adicionalmente, diferentes acuerdos y conferencias internacionales de las que también es parte el Estado peruano respaldan la aplicación del aborto terapéutico.<sup>2</sup>

En Perú, el aborto terapéutico es legal desde 1924, cuando fue incorporado en el Código Penal.<sup>3</sup> No obstante, al momento no existe ningún tipo de regulación que aluda al aborto terapéutico y a las condiciones en las cuales éste puede ser realizado. El anterior vacío limita el acceso a la salud de las mujeres peruanas que requieren este tipo de procedimientos, además de poner en riesgo su vida. Adicionalmente, Perú se ha negado a cumplir con las recomendaciones realizadas por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas expedidas en la decisión del caso *Karin Noelia Llantoy Huamán v. Perú*,<sup>4</sup> en donde se señala que cuando el aborto es legal el Estado debe garantizar que lo que se permite en la norma sea permitido en la práctica. Perú es el tercer país de América Latina con la más alta tasa de mortalidad materna, donde mueren 185 mujeres por cada cien mil nacidos vivos.<sup>5</sup>

El Centro respetuosamente insta al Consejo de Derechos Humanos a revisar la mencionada situación en Perú que compromete la vida y salud de tantas mujeres para que recomiende: i) el cumplimiento de la decisión emitida por el Comité de Derechos Humanos en el caso de *Karin Noelia Llantoy Huamán v. Perú*; y ii) la expedición de un protocolo a nivel nacional sobre el aborto terapéutico que indique las condiciones de

acceso al servicio, los estándares de calidad y seguridad de la prestación del servicio al igual que el acceso de manera oportuna.

## **II. Perú ha violado sus obligaciones internacionales de asegurar el derecho de las mujeres a la vida y a la salud física y mental al no tomar medidas efectivas, como la ley en Perú lo permite, para asegurar la accesibilidad a un aborto terapéutico**

Perú tiene la obligación de proteger y garantizar el derecho de las mujeres a la vida de acuerdo a lo establecido en diversos instrumentos internacionales.<sup>6</sup> El respeto al derecho a la vida, para las mujeres, incluye el deber de los Estados de adoptar medidas para evitar que ellas recurran a abortos clandestinos que pongan en peligro su salud y su vida, especialmente cuando son mujeres pobres.<sup>7</sup> Esta obligación requiere que Perú garantice a las mujeres libertad de cualquier privación arbitraria de la vida e igualmente establece una obligación positiva en cabeza del Estado para tomar medidas que prevengan la pérdida de la vida.<sup>8</sup> Las anteriores obligaciones se acentúan respecto de las mujeres, las menores de edad y las mujeres embarazadas, dada su condición de sujetos a los que el Estado les debe una especial protección.<sup>9</sup>

Igualmente, Perú tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud y específicamente garantizar el derecho “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”.<sup>10</sup> Según el Pacto de Derechos Económicos y Sociales, los Estados deben crear condiciones que aseguren atención y servicios médicos para todos en caso de enfermedad.<sup>11</sup> Esta provisión ha sido interpretada y desarrollada en el Comentario General 14 emitido por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, donde resalta el deber de los Estados de ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos que incluya servicios de salud sexual y reproductiva. Además integra el principio fundamental de no discriminación con base en género en la prestación de servicios de salud, y recomienda integrar una perspectiva de género al diseño de políticas y programas de salud.<sup>12</sup>

De otra parte, el Estado peruano tiene la obligación de garantizar el derecho a la autonomía reproductiva. Este derecho surge de las garantías internacionales a los derechos a la integridad física y a la intimidad y se refiere al derecho de tomar decisiones en relación con el cuerpo, particularmente aquellas que afecten su salud reproductiva.<sup>13</sup> Así, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional para la Población y el Desarrollo señala que los derechos reproductivos “*se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.*”<sup>14</sup>

Adicionalmente, la jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos ha establecido que cuando exista una legislación que establezca hipótesis en las que es posible la interrupción del embarazo, como es el caso de Perú, el Estado está obligado a adoptar medidas positivas para asegurar su acceso a una intervención médica que efectúe la interrupción del embarazo. Así, en el caso *Karin Noelia Llantoy Huamán v. Perú*,<sup>15</sup> el Comité estableció que la negativa de las autoridades médicas oficiales a efectuar un aborto autorizado legalmente constituyó una violación al derecho a no ser sometida a torturas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes (Art. 7, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) y a no sufrir interferencias arbitrarias en su vida privada (Art. 17, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos). Por tratarse de una menor de edad, el Comité consideró además que la no realización del aborto implicó una violación por parte del Estado de su obligación de adoptar medidas de protección en su favor (Art. 24, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).<sup>16</sup> Sin embargo, Perú no ha cumplido con el dictamen del Comité de Derechos Humanos que indica que el Estado tiene la obligación de “*adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro*”, lo cual sólo puede lograrse si se cuenta con una reglamentación de aborto terapéutico que señale las condiciones en que se puede acceder al procedimiento de manera adecuada y segura.<sup>17</sup>

El Estado Peruano no sólo no ha cumplido con la decisión del Comité de Derechos Humanos en el sentido de indemnizar a la víctima y expedir una regulación sobre el aborto terapéutico sino que ha desaprovechado varias oportunidades e iniciativas de expedir un protocolo. Lo anterior equivale a establecer barreras administrativas y políticas en el cumplimiento de una obligación internacional.<sup>18</sup>

Otro antecedente relevante, se refiere al caso de *Paulina Ramírez v. México*,<sup>19</sup> en el que se alegó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que la reticencia, negativa y tergiversación de información de miembros del personal médico de los servicios de salud del Estado de Baja California, había impedido que la víctima pudiera acceder a un aborto legalmente autorizado al que tenía derecho. En esa oportunidad las peticionarias señalaron que dichos actos constituían una violación por parte del Estado mexicano de los derechos establecidos en los artículos 1, 5, 7, 8, 11, 12, 19 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y de los derechos protegidos por los artículos 1, 2, 4, 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (conocida como "Convención de Belém do Pará"), entre otros. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos propició un acuerdo de solución amistosa entre el Estado y las peticionantes en el que el Estado mexicano por medio de la Secretaría de Salud se obligó a “*elaborar y entregar un comunicado de la Secretaría de Salud Federal a los Servicios Estatales de salud y a otras entidades del Sector, con el propósito de fortalecer la garantía de no repetición de violaciones al derecho de las mujeres a la interrupción legal del embarazo, mismo que se enviará a más tardar durante la segunda quincena de marzo de 2006.*”<sup>20</sup>

De acuerdo a lo anterior, Perú tiene la obligación: de i) remover las barreras administrativas al aborto terapéutico; y ii) asegurar la accesibilidad al aborto terapéutico

cuando una mujer requiera este procedimiento porque la continuación del embarazo amenaza su vida o su salud física y mental en condiciones adecuadas y seguras.

### III. Recomendaciones

El Centro respetuosamente insta al Consejo de Derechos Humanos a que recomiende al Estado Peruano:

1. El cumplimiento de la decisión emitida por el Comité de Derechos Humanos en caso de *Karen Noelia Llantoy Huamán v. Perú*.
2. Garantizar el derecho de las mujeres a la vida y a la salud tanto física como mental mediante la expedición de un protocolo o una regulación del aborto terapéutico a nivel nacional que señale las condiciones de acceso al servicio, los estándares de calidad y seguridad de la prestación del servicio ajustado a estándares internacionales al igual que el acceso de manera oportuna.

Respetuosamente,

Lilian Sepúlveda  
Legal Adviser for Latin America and the Caribbean

Mónica Arango  
International Legal Fellow for Latin America and the Caribbean

Se anexa:

- Decisión del Comité de Derechos Humanos en el caso de *Karin Noelia Llantoy Huamán v. Perú*.<sup>21</sup>
- Informe 2107 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos acerca del caso de *Paulina Ramírez v. México*.

---

<sup>1</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, Adoptada el 10 de diciembre de 1948, G.A. Res. 217A (III) ONU. Doc. Artículo 3 (en adelante Declaración Universal); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, G.A. Res. 2200A (XXI), ONU. GAOR, 21 Ses. Sup. No. 16. Doc ONU A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171. Artículos 6, 25 (1,2). (en vigor para Perú desde el 28 de Julio de 1978) (en adelante PIDCP). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, G.A. Res. 2200A (XXI) O.N.U.

---

GAOR, Sup No. 16, ONU Doc A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 3. Artículos 10 (2), 12, 15 (1) (b) (en vigor para Perú desde el 28 de julio de 1978) (en adelante PIDESC); Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada el 18 de diciembre, 1979, G.A. Res. 34/180, ONU GAOR, Ses 34, Sup No. 46, O.N.U. Dc. A/34/46 (1979) (en vigor para Perú el 13 de octubre de 1982). Artículos 10 (h), 12 (1,2) 16 (1) (e) (en adelante CEDAW).

<sup>2</sup> Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo, Egipto, sept 5-13, 1994, O.N.U. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995) (en adelante Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo). El capítulo VIII sobre la salud de la mujer y maternidad sin riesgo señala que en las circunstancias en que el aborto no sea contrario a la ley el Estado debe garantizar el procedimiento y éste debe realizarse en condiciones apropiadas; Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, sept 4-15, 1995, O.N.U. Doc. A/CONF.177/20 (1995). El párrafo 106-k señala medidas que deben tomar los Estados para la prestación adecuada del procedimiento en los casos en que éste sea legal; Asamblea General de las Naciones Unidas, sesión especial para evaluar la implementación de las recomendaciones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo. 1999, párrafo 63.iii. “en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles. Deben tomarse medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres”; Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer. Observaciones de conclusión U.N. Doc. CEDAW/C/PER/CO/6 (2007). “El Comité observa con preocupación que el aborto ilegal sigue siendo una de las principales causas de la elevada tasa de mortalidad materna y que la interpretación restringida que hace el Estado Parte del aborto terapéutico, que es legal, puede inducir a las mujeres a hacer que se practiquen abortos ilegales en condiciones de riesgo. Al Comité le preocupa además que el Estado Parte no haya aplicado las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso *Karin Noelia Llantoy Huamán v. Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005)). El Comité insta al Estado Parte a que intensifique las actividades y los servicios de información sobre planificación de la familia destinados a mujeres y niñas, incluido el suministro de anticonceptivos de emergencia, y que promueva con amplitud la educación sexual, en particular en los programas corrientes de educación destinados a las niñas y varones adolescentes, prestando particular atención a la prevención de los embarazos en adolescentes. El Comité también insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de modo de reducir las tasas de mortalidad materna entre las mujeres. El Comité insta al Estado Parte a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de embarazo no deseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité, sobre las mujeres y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité pide además al Estado Parte que cumpla las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú.”

<sup>3</sup> Perú, Código Penal (1991). “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

<sup>4</sup> Comité de Derechos Humanos, caso *Karin Noelia Llantoy Huamán v. Perú*, comunicación No. 1153/2003, dictamen del 24 de octubre de 2005. Karin, una mujer peruana de 17 años, fue forzada por oficiales del Estado a llevar a término un embarazo que había sido diagnosticado como anecefálico. Las autoridades médicas se rehusaron a realizar un aborto terapéutico, a pesar de que éste es legal en Perú, con el argumento de que dicho embarazo no comprometía la vida o la salud de la menor. El sufrimiento de Karin a raíz de la negativa de las autoridades de realizar el aborto terapéutico se evidenció en una profunda depresión después de haber llevado a término el embarazo y amamantado un bebé que murió pocos días después de nacido. El Comité de Derechos Humanos concluyó que Perú había violado sus obligaciones bajo el Pacto de Derechos Civiles y Políticos en sus artículos 2, 7, 17 y 24 y ordenó la provisión de un remedio efectivo así como una compensación, además de llevar a cabo todos los pasos necesarios para que una vulneración de este tipo no volviera a ocurrir.

<sup>5</sup> PROMSEX, “Un derecho negado, una responsabilidad eludida. Comportamiento del Estado Peruano frente al aborto terapéutico.” 2007. De acuerdo a la OMS en América del Sur por cada 100 nacidos vivos se realizan más de 30 abortos inseguros. (En WHO, *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the*

*incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. 2003). Se estima que en Perú cada año se producen 352 mil abortos inducidos. (Ferrando, Delicia. El aborto Clandestino en el Perú. Hechos y Cifras. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International. 2002) El Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú reportó en su informe anual del 2006 4.841 legrados uterinos obstetricos de emergencia. Igualmente, reportó 1.034 abortos no hospitalizados y 4.636 abortos hospitalizados, todos atendidos por emergencia.

(ver [http://www.iemp.gob.pe/pdf/Consolidado\\_Estadistico\\_2006.pdf](http://www.iemp.gob.pe/pdf/Consolidado_Estadistico_2006.pdf)) .

<sup>6</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada el 10 de diciembre de 1948, G.A. Res. 217A (III) ONU Doc. Artículo 3; PIDESC, G.A. Res. 2200A (XXI), N.U. GAOR, 21 Ses, Sup. No. 16. Doc N.U. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171. Artículo 6. Convención Americana de Derechos Humanos, nov 22 de 1969, OEA Serie del tratado No. 36, OEA/ser.LV/II.23.doc.21. (en vigor para Perú el 12 de julio de 1978). Artículo 4.

<sup>7</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observación General núm 28*, num. 10.

<sup>8</sup> Ver Comité de Derechos Humanos, *Observación General 6, El derecho a la Vida*, Ses 60, 1982.

<sup>9</sup> Declaración Universal. Artículo 25 “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.”); PIDESC, supra nota 1, (“Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto.”); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), junio 9, 1994, 33 I.L.M. 1535, art. 4. (En vigor para Perú el 2 de abril de 1996). (En adelante Convención de Belém do Pará).

<sup>10</sup> PIDCP. Artículo 12(1); Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Observación General N° 14*, par. 1.

<sup>11</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", art. 10, num. 1.

<sup>12</sup> CDESC, *Observación General núm. 14*.

<sup>13</sup> CEDAW. Artículos 10 (h), 16 (1) (e).

<sup>14</sup> Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo. Párrafo 7.3.

<sup>15</sup> Supra nota 4.

<sup>16</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Perú*, CCPR/CO/70/PER, 01/11/2000, para. 20. En su revisión del informe estatal de Perú, el Comité manifestó su preocupación porque el aborto siga siendo objeto de sanciones penales, aún en los casos en los que el embarazo es el resultado de una violación. El Comité señaló que el aborto sigue siendo la causa principal de mortalidad materna en ese país, y reiteró que las disposiciones comentadas son incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del PIDESC (es decir, con los derechos a la igualdad entre hombres y mujeres, a la vida y a no ser sometido a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes) y recomendó que la legislación sea modificada en el sentido de establecer excepciones a la prohibición y al castigo del aborto.

<sup>17</sup> Perú ratificó el Protocolo Opcional del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el 3 de octubre de 1980 y por lo tanto las decisiones que tome el Comité de Derechos Humanos bajo el artículo 5 de dicho Protocolo le son exigibles:

“1. El Comité examinará las comunicaciones recibidas de acuerdo con el presente Protocolo tomando en cuenta toda la información escrita que le hayan facilitado el individuo y el Estado Parte interesado.

2. El Comité no examinará ninguna comunicación de un individuo a menos que se haya cerciorado que:

- a) El mismo asunto no ha sido sometido ya a otro procedimiento de examen o arreglo internacionales;
- b) El individuo ha agotado todos los recursos de la jurisdicción interna. No se aplicará esta norma cuando la tramitación de los recursos se prolongue injustificadamente.

3. El Comité celebrará sus sesiones a puerta cerrada cuando examine las comunicaciones previstas en el presente Protocolo.

4. El Comité presentará sus observaciones al Estado Parte interesado y al individuo”.

<sup>18</sup> De acuerdo a lo reportado en PROMSEX, “Un derecho negado, una responsabilidad eludida. Comportamiento del Estado Peruano frente al aborto terapéutico”. 2007. P. 28-49. El Ministerio de Salud en Perú ha sido inoperante respecto de su obligación de emitir un protocolo nacional de aborto terapéutico. Después de dos años de espera e iniciativas en marzo de 2007 se aprobó un protocolo expedido por el Instituto Materno Perinatal. No obstante, días después el Viceministro de Salud solicitó a la Secretaría General del MINSa “proyectar una resolución ministerial que resuelva a partir de la fecha, que toda norma técnica en materia de salud, antes de ser publicada deberá ser previamente puesta en conocimiento del nivel central del Ministerio de Salud.” Días después el protocolo fue anulado por no cumplir con los requisitos

---

administrativos mencionados y hasta la fecha no ha sido expedido ninguno a pesar de varias iniciativas e intentos de que se discuta el tema en el Congreso. A su vez, PROMSEX concluye “Este recuento permite visualizar todas las trabas administrativas y políticas que se han mantenido de manera sistemática, para evadir la responsabilidad del Estado en la atención del aborto legal, poniendo en grave riesgo la salud y la vida de las mujeres. La cronología expuesta revela no sólo la escasa voluntad política por parte del Estado y en particular del Ministerio de Salud, sino también las presiones que se han ido dando en los distintos niveles, a pesar que la mayoría de los sectores involucrados, como son los propios médicos, las instancias técnicas del Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y las mujeres organizadas, han hecho muchos esfuerzos para cumplir con la ley”.

<sup>19</sup> Ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Petición 161/02, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto v. México*, Solución amistosa, Informe N° 21/07, del 9 de marzo de 2007. En este caso, una menor de 13 años de edad fue violada en 1999 y subsecuentemente le fue negado un aborto legal por oficiales de salud del Estado.

<sup>20</sup> *Ibid.* En su “Determinación de compatibilidad y cumplimiento del acuerdo”, la Comisión Interamericana señaló que: “22. Con referencia al décimo primer punto del acuerdo, las partes sostienen que el 15 de septiembre de 2006, el Secretario General de Gobierno del Estado de Baja California sometió a consideración de la XVIII Legislatura del Congreso del Estado, la iniciativa acordada por las partes de reforma de Código Penal, Código de Procedimientos Penales y de la Ley de Salud Pública, todos del Estado de Baja California. Asimismo, manifiestan que el 2 de mayo de 2006, se firmó una minuta por representantes de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, del Gobierno de Baja California y de la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de la Cancillería, relacionada con la propuesta de reforma al artículo 79 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, así como la propuesta de Circular para la Secretaría de Salud. Al respecto, el 13 de octubre de 2006 fue publicada en el Periódico Oficial del Estado de Baja California, la reforma al Reglamento, y el 4 de octubre de 2006 fue emitida la Circular para que surta sus efectos legales a partir de esa fecha. Cabe señalar que las partes también informan sobre los cursos de capacitación que las peticionarias realizarán a personal de la Procuraduría General de Justicia y de la Secretaría de Salud de Baja California. Las partes asimismo dan por cumplido el inciso 3 del décimo segundo acuerdo, ya que con fecha 4 de abril de 2006, la Secretaría de Salud Federal envió a los Secretarios de Salud de 31 entidades federativas y del Distrito Federal, al Coordinador General del Programa IMSS Oportunidades, al Subdirector General Médico del ISSSTE, al Director de Prestaciones Médicas del IMSS y al Director General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales, el oficio circular en el que se exhorta a desarrollar e implementar los lineamientos y procedimientos necesarios para garantizar el ejercicio oportuno del derecho que tiene toda mujer a la interrupción legal del embarazo”.

<sup>21</sup> *Supra* nota 4.