

Les fondamentalismes religieux et le cas du Protocole sur l'avortement thérapeutique à Arequipa au Pérou

IMPLEMENTAR PROTOCOLO SOBRE ABORTO TERAPÉUTICO

“Gobierno vulnera los derechos de las mujeres”

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

Nieto, rosalia

ue el abito terapéutico
a regulao por la norma
na artículo 119 del Códic
oder a n aborto legal, y
virtualmente imposib
es que el Estado persca
o una sea de obstáculos
es que pretendan ampar
ericho e la terminaci
de la concepción, cuan
o riesgo a muerte o da
ante en salud.

o estudio es la conclusi
o realizado por la orga
nización Human Right
observación los Derechs
s por sangias en inglés
investigadora responsable
go, Angela Heimbaurg,
que las tribus van desde
información, la ausencia
protocolo nacional, procedi
de aprobación de luto
(para erivar los casos
sistencias donde puede
el aborto, temor a las e-
y la creencia generaliza
abortos ilegal.

ÓN A DRECHOS



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



violación de los derechos humanos
fundamentales”, acusa el escrito.

Heimbürger precisó que en el
Perú se necesita adoptar un pro-
tocolo nacional (luego del fracaso
del documento elaborado por la
región Arequipa). “En el Perú a
diferencia de otros países de Amé-
rica Latina se tiene la infraestructu-
ra necesaria para empezar a
aplicar el procedimiento, entonces
no se necesita mayor inversión, lo
que falta es la voluntad política”,

● CIFRAS

945

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

350

mil abortos clandestinos
se producen anualmente
en el país

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

principal positivo al protocolo son
sindada importantes “La Iglesia debe
respetar las decisiones del Estado,
porque los médicos no intervienen
en las decisiones de la Iglesia y ésta
debería abstenerse de opinar en
asuntos médicos”, sentenció.

Por lo controversial del tema, es
muy difícil encontrar estadísticas o
testimonios de mujeres a quienes se
ha negado el derecho de pedir la
interrupción legal, sin embargo la
profesional remarca que, pese a la

Les fondamentalismes religieux et le cas du Protocole sur l'avortement thérapeutique à Arequipa au Pérou

Foro regional por los derechos sexuales y reproductivos
Le forum pour les droits sexuels et reproductifs

Ydalid Rojas Salinas

Dans la région d'Arequipa, une des plus économiquement active du Pérou, une coalition d'organisations féministes, el Foro regional por los derechos sexuales y reproductivos (le Forum pour les droits sexuels et reproductifs), avec le soutien des associations professionnelles de médecine et de droit, a convaincu le gouvernement régional pour qu'il approuve un Protocole pour l'assistance de l'avortement thérapeutique (ci-après le Protocole) en 2007. Cependant, le Protocole n'a fait long feu à cause de la réaction des groupes fondamentalistes de l'Église catholique qui entretiennent des liens étroits avec les groupes politiques au pouvoir. Dans la présente étude de cas, nous décrivons le contexte politique et celui du fondamentalisme religieux à Arequipa, ainsi que le processus qui a conduit à l'approbation et, par la suite, à l'annulation du Protocole. L'étude se termine par à l'analyse des stratégies utilisées par les fondamentalistes et celles de la coalition féministe, suivie de réflexions et de propositions pour l'avenir.

Introduction : les fondamentalismes au Pérou

Les fondamentalistes sont fermement convaincus/es que leurs croyances constituent LA vérité. C'est pour cela qu'ils/elles tentent de consolider – à travers différents mécanismes politiques – l'union entre l'État et la religion. Ils/elles cherchent à imposer leur discours sur la vie et la reproduction qui est ouvertement en contradiction avec les droits sexuels et reproductifs et exigent que ce discours soit repris comme discours officiel de l'État. Toutefois, la modernisation et la sécularisation ont diminué l'ingérence religieuse dans la vie politique, aussi bien dans le débat que dans la pratique, en changeant et en affaiblissant la relation Église-État dans certaines régions du monde.

Dans ce nouveau contexte, les fondamentalismes —dont le modèle de militantisme religieux les pousse à protéger et défendre leur identité secondaire— ne recherchent pas nécessairement, comme ils le faisaient dans les années 70 au Pérou¹ (et comme le font toujours les soi-disant traditionalistes), que les comportements sociaux reflètent fidèlement leurs doctrines. Ainsi, dans un contexte dans lequel les libertés individuelles sont non-négociables, les fondamentalismes religieux adoptent un programme qui récupère du système démocratique, les instruments les plus utiles (tels que la liberté d'expression, l'accès à la technologie et différentes formes de communication) pour capter l'attention et influencer à la fois la société civile et les acteurs/rices politiques, à des fins doctrinales. Leur situation dans les événements de tous les jours les a amené à modifier leurs stratégies pour s'adapter à une réalité séculière, mais en repérant les zones de conflit qui puissent leur permettre de rester en vigueur ou de se renforcer. L'une de ces zones est la « défense de la vie ».

Selon une conception traditionnelle de la vie, les fondamentalistes religieux font valoir que la vie est sacrée car elle appartient à Dieu. Compte tenu de cette interprétation particulière, nos vies sont protégées et réglementées par les autorités qui représentent Dieu sur la terre, tels que l'Église catholique. En conséquence, toute demande de défense des libertés sexuelles et reproductives, qui sont le résultat de la laïcisation de l'état, crée une réaction chez les fondamentalismes religieux, car cela constitue une menace non seulement pour leur caractère conservateur, mais aussi exclusif.

Dans le cas du Pérou, l'Église catholique a été et reste le principal obstacle aux revendications politiques pour les droits sexuels et reproductifs des femmes. Faisant appel à son contexte historique (conquérant et colonisateur) de soutien spirituel et social du pays, elle s'est érigée en porte-parole pour déterminer— à partir de sa conception particulière de la vie —ce qui est correcte dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive

Le fondamentalisme religieux à Arequipa : analyse contextuelle

La genèse du Foro regional por los derechos sexuales y reproductivos

Entre 2001 et 2006, deux événements d'importance majeure pour les droits des femmes dans les domaines de la sexualité et de la reproduction, ont eu lieu au Pérou. D'une part, l'autorisation accordée par le gouvernement péruvien aux pharmacies privées de vendre la pilule contraceptive d'urgence (PCU), a introduit la question de savoir si cette contraception ne devait pas être distribuée gratuitement par le ministère de la Santé pour

que les femmes aux ressources économiques limitées puissent en bénéficier. La réponse de l'Église catholique a été rapide, centrant le débat sur les possibles effets abortifs de la pilule.

D'autre part, en juin 2001, une jeune péruvienne de 17 ans, Karen Llantoy a conçu un fœtus anencéphale et l'hôpital qui c'est occupé d'elle —en l'absence d'un protocole régissant l'intervention dans ces cas— a refusé d'interrompre sa grossesse en arguant qu'il s'agissait d'un avortement pour malformation génétique et que cela n'était pas autorisé par le Code pénal. La jeune fille a été contrainte de poursuivre sa grossesse, mettant sa vie en danger et en affectant sérieusement sa santé mentale, même si depuis 1924 le Code pénal péruvien prévoit une exception à la pénalisation, l'avortement thérapeutique réalisé afin de sauver la vie et de protéger la santé de la femme enceinte.

Ces événements ont causé la préoccupation du [Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos](#) (Centre pour la promotion et la défense des droits sexuels et reproductifs, PROMSEX, selon l'acronyme espagnol), une ONG féministe travaillant pour les politiques publiques et la législation en faveur des droits sexuels et reproductifs des citoyens/nes du Pérou². Elle a assumé, avec d'autres organisations féministes non moins importantes —telles que [Flora Tristan](#), [Manuela Ramos](#) et [DEMUS](#)— la défense juridique de la distribution gratuite de la PCU, elle a porté le cas de Karen Llantoy au Comité des droits humains de l'Organisation des Nations Unies et a lancé une campagne pour obtenir du ministère de la Santé, la mise en place d'un protocole médical pour intervenir dans des cas similaires, une proposition qui a rencontré de nombreux obstacles dans les organismes tels que le ministère de la Santé.

Dans le cadre de son programme de travail, PROMSEX a développé une série d'ateliers à travers différentes villes du pays pour partager ses inquiétudes face au manque de volonté politique de l'État dans le domaine de la santé. En avril 2006, il a organisé un de ses ateliers dans la ville d'Arequipa³, auquel ont participé divers groupes de la société civile qui défendent les droits des femmes, ainsi que des professionnels/elles indépendants/es



intéressés/es par le sujet. Exprimant leur inquiétude face à l'attitude de l'État péruvien sur cette matière, ils/elles ont décidé de créer un Forum régional pour les droits sexuels et reproductifs pour assumer la défense de ces revendications politiques au niveau régional⁴.

Le Foro a envisagé les lignes d'action suivantes : (1) l'organisation d'événements académiques liés à la mortalité maternelle dans la région d'Arequipa, la portée médicale et légale de l'utilisation des PCU dans les services nationaux de santé, le consentement pour la réalisation de l'activité sexuelle et l'exercice de la sexualité des adolescents ; et (2) la formulation et la présentation d'un Plan Régional para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva 2007-2010 (Plan régional pour prendre en charge la santé sexuelle et reproductive) au Conseil régional de la santé, qui s'est félicité de la proposition et qui l'a officiellement approuvé.

La mortalité maternelle au Pérou et la proposition d'un Protocole pour l'interruption thérapeutique de la grossesse

Un récent rapport de l'organisation Human Rights Watch (HRW)⁵, sur le manque d'accès à l'avortement thérapeutique au Pérou, signale que le pays a le deuxième taux de mortalité maternelle le plus élevé en Amérique latine après la Bolivie. Le rapport se base sur les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) qui indiquent une moyenne de 410 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en Pérou⁶. Il est intéressant de noter que l'étude montre que, malgré la hausse du produit intérieur brut (PIB) enregistrée par le pays, le pourcentage alloué aux dépenses du secteur de la santé a diminué, ce qui indique que les réductions budgétaires ne sont pas la conséquence d'un manque de ressources⁷. Bien que la mortalité maternelle due aux avortements à risque soit estimée à 16%⁸, il est difficile de déterminer un chiffre exact à cause des conditions illégales dans lesquelles ces pratiques sont effectuées.

D'autres rapports tels que celui du Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (Centre de la femme péruvienne Flora Tristan) et de [Pathfinder International](#) réalisé en 2002, estiment que le nombre total d'avortements pratiqués chaque année dans le pays atteint les 352 000 cas, soit un pour chaque naissance vivante⁹. Compte tenu de la nature clandestine de ce phénomène, il est difficile de savoir combien de ces femmes auraient pu avoir recours à un avortement thérapeutique. Au Pérou, il n'y a pas d'indicateurs fiables pour déterminer la mort ou les complications graves liées à la grossesse. Une archive sollicitée par HRW alloue, rien qu'à la zone Métropolitaine de Lima¹⁰, un nombre croissant d'avortement thérapeutique, souvent traités dans les services obstétriques d'urgence.

Dans la région d'Arequipa, le taux de fécondité total est de 2,1 enfants par femme¹¹. On estime, par ailleurs qu'ils se produisent chaque année dans la région, 20 000 avortements clandestins, en particulier chez les femmes jeunes¹². Le taux de mortalité maternelle de la région est de 133 décès maternels pour 100 mille naissances vivantes¹³.

En juin 2007, dans le cadre des actions proposées dans le Plan Regional para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva et à la suite du cas de Karen Llantoy, la Doctoresse Mercedes Murillo Neves —coordinatrice du Forum et responsable de la Commission pour la santé sexuelle et reproductive du Conseil régional de la santé d'Arequipa— a suggéré au docteur Miguel Alayza, directeur régional de la Santé Arequipa —la plus haute autorité de la santé dans la région— de permettre l'élaboration d'un protocole pour réglementer l'implication des médecins dans les cas justifiant l'avortement thérapeutique. Cette initiative visait également à résoudre le problème des taux élevés de mortalité maternelle de la région d'Arequipa mentionnés ci-dessus.

Le contexte juridique et administratif pour la mise en œuvre du Protocole pour l'interruption thérapeutique de la grossesse

Le contexte juridique et administratif qui a poussé à proposer l'élaboration d'un protocole pour l'avortement thérapeutique avait les suivantes caractéristiques¹⁴:

- A. Les normes légales et les définitions imprécises et restrictives : malgré le fait que l'article 119 du Code pénal stipule que les interventions visant à protéger la vie et la santé de la femme seront exemptées de peines, les normes et protocoles officiels ne précisent pas les circonstances qui donnent droit à un avortement thérapeutique.
- B. L'absence de protocoles pour l'avortement thérapeutique : le manque d'un protocole pour réglementer les cas d'avortement thérapeutique ne permet pas d'uniformiser les soins médicaux ni de clarifier les règles pour donner un sens réel et humain à la loi.
- C. Les procédures d'approbation et d'inter-consultations au cas par cas : bien que la loi renferme des imprécisions, au niveau hospitalier, la procédure à suivre pour approuver la réalisation d'un avortement thérapeutique n'est pas claire non plus. Les conseils médicaux qui déterminent la gravité des cas, fonctionnent sans lignes directrices et sans délais spécifiques, c'est-à-dire, sans une procédure d'approbation commune, il n'existe donc aucun contrôle lorsqu'on refuse de manière injustifiée un avortement thérapeutique¹⁵.

D. La crainte de poursuites pour faute professionnelle : l'absence de politiques explicites et de lignes directrices laissent les professionnels/les de la santé dans l'incertitude et dans l'incapacité de se défendre¹⁶ s'ils réalisent un avortement thérapeutique. Cela rend les professionnels/elles moins enclins/es à mettre en œuvre les exemptions que prévoit le Code pénal pour la pratique de l'avortement.

E. Le manque d'information sur l'avortement non punissable : en l'absence de politiques d'information sur le sujet, les femmes ne savent pas dans quels cas exiger un avortement ou à qui s'adresser pour cela.

Le contexte religieux affectant la mise en œuvre du Protocole pour l'interruption thérapeutique de la grossesse

Un réseau de groupes conservateurs liés à des organisations internationales a vu le jour au Pérou, afin d'imposer leurs intérêts particuliers dans les politiques publiques au détriment de la défense des droits sexuels et reproductifs. En 2005, la [Déclaration de Lima](#) a été signée lors du II Congrès international Pro-Vie, où les principaux groupes conservateurs internationaux ont convenu d'agir ensemble pour exercer une défense « pro-vie » à chaque fois qu'une demande dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive serait accueillie favorablement par les instances de l'État¹⁷.

Ci-après nous décrivons la nature et les caractéristiques des groupes qui s'étaient opposés à la mise en œuvre du Protocole pour l'avortement thérapeutique dans la région d'Arequipa.

A. Centro de Promoción Familiar y de Regulación de la Natalidad (CEPROFARENA, Centre de promotion familiale et de contrôle des naissances)

Il est lié à la puissante organisation conservatrice internationale Vida Humana Internacional (Vie humaine internationale, VHI, selon les sigles en espagnol). Parmi ses principaux membres nous retrouvons des médecins péruviens de renom et d'anciens responsables gouvernementaux, dont l'ancien ministre de la Santé, Fernando Carbone.

Leurs objectifs sont la diffusion de l'abstinence sexuelle (pendant les périodes de fertilité) comme méthode naturelle de contraception, la promotion de la famille hétérosexuelle monogame, unique et irremplaçable et l'abjuration absolue de l'avortement sous toutes conditions. Ses activités se concentrent sur l'opposition à

la PCU, la construction d'un discours scientifique conservateur et le travail dans des espaces de diffusion destinés à la jeunesse.

B. Le Bureau pour l'Amérique latine du Population Research Institute (PRI, Institut de recherche sur la population)

Le PRI, une organisation qui maintient des liens étroits avec les éléments conservateurs du Parlement américain, possède au Pérou une structure qui lui permet de faire du lobby auprès des instances de l'État pour dénoncer et discréditer les organisations des droits sexuels et reproductifs et pour coordonner politiquement les groupes conservateurs.

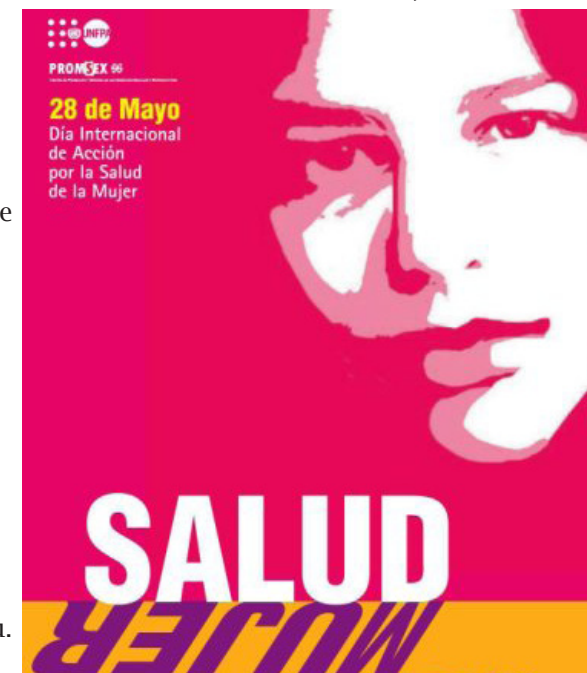
C. Alianza Latinoamericana para la Familia (ALAFA, Alliance latino-américaine pour la famille)

Fondée au Venezuela et présente dans la plupart des pays d'Amérique latine, les intérêts de l'ALAFA sont axés sur la promotion de la famille monogame, hétérosexuelles et ayant une fonction reproductive. Elle est particulièrement présente dans les secteurs d'éducation de base pour les filles, les garçons et les jeunes, à la recherche de leur « bonne santé sexuelle » et encourage tout genre de « déviation ».

Son bureau d'édition se trouve au Pérou et possède une grande influence sur la production et la distribution de manuels scolaires dans lesquels elle introduit des idées contre l'avortement, la contraception et le mariage homosexuel.

D. Movimiento Sodalicio de Vida Cristiana (Société de vie apostolique)

Cette organisation a été fondée au Pérou et a été reconnue officiellement par le Vatican (à caractère diocésain). Elle a réussi à étendre son influence au-delà des frontières nationales pour répandre ses doctrines sur la défense de la famille traditionnelle et sa prise de position contre les droits sexuels et reproductifs. Ses activités sont soutenues par l'aile la plus conservatrice de l'Église catholique du Pérou.



Dans la région d'Arequipa, elle est la fondatrice et l'administratrice d'une des principales universités de la région, l'Université Catholique de San Pablo (UCSP), dont les efforts académiques pour organiser des activités « scientifiques » qui promeuvent le rejet systématique des initiatives de santé publique liées aux droits sexuels et reproductifs, ne sont pas négligeables.

Dans le domaine de l'éducation, l'État a chargé l'Université de la réalisation du Programa Nacional de Formación y Capacitación Permanente (Programme national d'éducation et de formation permanente, PRONAFCAP) visant à former des enseignants/es des établissements éducatifs de l'Unidad de Gestión Educativa Norte (dépendante de la Gerencia Regional de Educación de Arequipa) aux valeurs « humanistes » de cette institution.

D'autre part, l'UCSP, par le biais de son [Centro de Ayuda para la Mujer](#) (Centre d'aide pour la femmes, CAM, selon les sigles en espagnol), fournit des soins aux femmes qui ont des difficultés avec leur grossesse. Bien entendu, la règle qui prédomine dans le Centre rejette toute possibilité d'avortement.

Un certain nombre de professionnels/les liés/es à d'autres mouvements comme l'[Opus Dei](#) s'est désormais allié à la cause du Sodalicio, y compris des médecins qui enseignent dans d'autres universités importantes de la ville d'Arequipa ou qui travaillent à l'hôpital national EsSalud¹⁸.

Lorsque l'on regarde la liste des membres du conseil de direction de l'UCSP, nous comprenons immédiatement pourquoi cette université a autant d'influence, plusieurs de ses membres ont été ou font partie de la structure du pouvoir économique et politique et plusieurs ont occupé des postes de président du conseil d'administration des grandes entreprises et industries de la région d'Arequipa.

Le succès de ces groupes peut également s'expliquer par la forte influence que l'Église exerce dans le pays en tant qu'autorité dirigeante et conseil-lère du comportement moral des citoyens/nes. La doctrine de l'Église catholique sert d'élément de cohésion « endogène » dans les sociétés où elle est hégémonique, comme c'est le cas du Pérou. Par conséquent, cette influence l'a conduit à provoquer une hostilité et une confrontation « exogène », c'est-à-dire, avec ceux qui, depuis les croyances catholiques ou en dehors de celles-ci, remettent en question leurs mandats exclusifs.

L'analyse des stratégies employées

Pour obtenir la mise en œuvre du Protocole pour l'avortement thérapeutique, le Foro s'est proposé une stratégie de travail visant à sensibiliser les professionnels/elles concernés/es par la question et visant à fournir le soutien scientifique et juridique nécessaire au développement du Protocole. À cet égard, nous avons proposé à la Gerencia Regional de Salud (Gérance régionale de la santé), de co-organiser deux ateliers destinés aux professionnels/elles médicaux/ales spécialistes en gynécologie et obstétrique pour résoudre le problème et élaborer le Protocole en question¹⁹. Ces ateliers se sont déroulés en septembre et novembre 2007 et ont été suivis par des représentants du collège des médecins, des fonctionnaires et des médecins spécialistes des hôpitaux de la Gerencia Regional de Salud et d'EsSalud.

Suite à ces ateliers, le 26 décembre 2007, le directeur régional de la Santé a décidé d'adopter le Protocolo para el Manejo de Casos de Interrupción Legal del Embarazo (Protocole pour la gestion des cas légaux d'interruption de grossesse) moyennant la Resolución de Gerencia Regional n° 751-2007-GRA/GOB/GR.D6.

Pour diverses raisons de nature bureaucratique, la présentation publique de cette décision politique n'a été faite qu'un mois plus tard. Anticipant une possible réaction des groupes conservateurs de l'Église catholique de la ville, le Foro a décidé d'organiser une annonce officielle des collègues professionnels de la région impliqués dans la question. Le but était de montrer les soutiens juridiques, médicaux et scientifiques dont bénéficiait le Protocole. Dix collègues professionnels d'Arequipa et la Société péruvienne d'obstétrique et de gynécologie —filiale Arequipa, ont soutenu les actions de la Gerencia Regional de Salud, en se félicitant de cette initiative²⁰.

Le 5 février 2008, le directeur régional de la Santé a annoncé cette mesure face à plusieurs autorités et médias en signalant que de cette manière, le vide technique qui existait dans la loi (se référant à l'article 119 du Code pénal péruvien) serait comblé, offrant des garanties et en assurant aux prestataires de santé, que cet instrument serait en mesure de spécifier de manière claire plusieurs des pathologies menaçant la vie des femmes et qui pourraient motiver une interruption de grossesse légale.

Quelques jours plus tard et face aux premières critiques reçues par le directeur régional de la Santé, le président de la région, le Dr Juan Manuel Guillén Benavides, a soutenu la mesure à travers la déclaration suivante dans la presse :

L'avortement thérapeutique est légal depuis 1924... Son application ne peut être laissée à la volonté des médecins, il faut la réglementer...

Le Protocole d'Arequipa a été adopté pour combler ce vide juridique. Quelqu'un devait le faire²¹.

La réponse de l'Église ne s'est pas fait attendre. La coalition formée par l'archevêché de la ville, le Movimiento Sodalicio de Vida Cristiana et le [Proyecto Esperanza](#)²², a mené la bataille pour son annulation. Avec le soutien évident²³ d'organisations que nous avons déjà mentionnées ci-avant : CEPROFARENA, PRI et ALAFA. Cette coalition a lancé une impressionnante campagne de gros titres dans la presse locale, d'interviews radio et de télévision, de sermons dans les églises et dans les écoles publiques gérées par l'Église, des rassemblements dans les rues en défense de « l'enfant à naître », des manœuvres politiques pour refuser l'accès aux médias de ceux qui défendaient le Protocole, des déclarations de groupes de médecins et d'avocats « pro-vie » fondées sur une interprétation personnelle des principes de bioéthique et du droit pénal, et enfin, des réunions répétées entre le chef de l'Église catholique d'Arequipa —Mgr Javier del Rio Alva— et le président régional afin de parvenir à l'annulation de l'acte qui a autorisé le Protocole.

L'archevêque del Rio Alva a qualifié le directeur régional de la Santé du nom de « Satan », au cours de plusieurs homélies dominicales et dans différents médias, précisant qu'il ne devait pas rester un jour de plus à son poste pour avoir mis en danger « la vie de créatures innocentes ».

Face à la pluie d'insultes reçue par les défenseurs/ses du Protocole, en tant que membres du Foro nous avons promu des déclarations par des organisations de la société civile, nous avons diffusé la posture officielle de la communauté scientifique, médicale et juridique au niveau national et international, qui se prononçaient en faveur de la mise en œuvre du Protocole, nous avons encouragé la publication d'articles dans les journaux locaux par des experts dans la matière, finalement, nous avons donné des interviews à la radio et à la télévision indépendantes qui nous ont permis de clarifier la question.

En prenant compte que l'Église cherchait à dénaturer notre approche par tous les moyens, nous accusant presque d'être des infanticides, nous avons compris qu'il était nécessaire de renforcer nos liens avec les collèges d'avocats/es et de médecins et avec des professionnels/les indépendants/es de renommée qui partageaient notre position et qui avaient la volonté d'être en désaccord public avec l'Église.

Toutefois, à ce stade l'Église s'était déjà chargé d'exercer sa campagne de diplomatie coercitive sur les personnages clés du sujet (les ex-doyens des associations professionnelles et les spécialistes impliqués dans la question) afin qu'ils se rétractent ou tout au moins qu'ils évitent de se

prononcer en public sur la question s'ils ne souhaitaient pas se faire des ennemis puissants.

La position officielle du collège de médecine d'Arequipa, qui était ferme au départ, a commencé à s'effriter. Seuls quelques membres illustres de cette corporation ont maintenu la cohérence du discours qu'ils avaient soutenu depuis le début²⁴.

L'attitude du collège d'avocats d'Arequipa a été différente, il n'a pas cédé à la pression de l'archevêché, il a confirmé sa position en faveur du Protocole et il est devenu l'un de nos principaux alliés parce qu'il partageait notre conviction que le nouvel instrument avait toute la protection juridique nécessaire pour sa mise en place²⁵.

Mais l'Église avait un avantage considérable sur nous en termes économiques, ce qui leur a permis d'acheter facilement des espaces et de publier des gros titres dans la plupart des médias. Ils ont également mené une forte activité de lobbying politique, de sorte qu'à de nombreuses occasions, l'accès à la presse écrite et parlée nous a été refusé. Le principal soutien financier nous est parvenu d'organisations féministes basées à Lima, en particulier de PROMSEX.

Malheureusement, les pressions de la hiérarchie de l'Église catholique ont eu plus de poids que les raisons médico-techniques et juridiques et le 21 février 2008, la Resolución de la Gerencia de Salud n 109-2008-GRA/GRS/GR-OAJ qui suspendait temporairement le Protocole a été émise. Cette résolution reconnaissait que le Protocole avait une valeur légale et qu'il était techniquement solvable, mais qu'en raison des discussions qu'il avait créé, il était nécessaire de le soumettre à la consultation des deux institutions impliquées dans la question: le Défenseur du peuple et l'Organisation panaméricaine de la santé.

En réponse à cette regrettable décision, le Foro a déclaré publiquement son inquiétude sur le fait que les préjugés moraux, la désinformation et la pression de l'Église catholique avait influé sur les décisions concernant les politiques publiques qui affectent la vie et la santé des femmes dans la région d'Arequipa.

Aussi, le 23 mars 2008, le Foro a adressé une lettre au président régional, le Dr Juan Manuel Guillen, déplorant la suspension du Protocole et demandant que des mesures appropriées soient prises pour lever la suspension temporaire. Le même jour, dix-neuf organisations et réseaux de femmes ont envoyé une lettre dans le même sens au directeur régional de la Santé, le Dr Miguel Alayza. Nous attendons toujours sa réponse officielle.

Monseigneur del Río Alva avait réussi à suspendre le Protocole de manière partielle, en arguant la nécessité d'avoir l'avis du Défenseur du peuple, convaincu que ses bonnes relations avec cette institution garantirait un avis contre le Protocole. Cependant, ce n'était pas le cas puisque le Bureau du Défenseur du peuple avait préparé, avant que ces événements ne se produisent, un rapport sur la question, notant que :

Le Défenseur du peuple estime que l'adoption du Protocole constitue, à ce jour, un impératif qui doit être traité de manière immédiate par le ministère de la Santé, conformément aux instruments internationaux et à la législation interne²⁶.

Cependant, l'archevêque avait eu accès à un rapport par l'intermédiaire de ses alliés de la capitale, que nous ne connaissions pas à ce jour. Il s'agissait d'un rapport technico-légal du département juridique de la présidence du Conseil des ministres qui avait émis un avis, en mai 2007, dans lequel il était stipulé qu'un Protocole pour normaliser l'avortement thérapeutique transgresserait l'actuel cadre juridique constitutionnel car il porterait atteinte au droit à la vie de l'enfant à naître, et il ajoutait que toute procédure limitant un droit fondamental devait être approuvée ou autorisée par une loi votée par le Congrès de la République²⁷.

Malgré le fait qu'il ne s'agissait que d'un avis juridique, parmi beaucoup d'autres contre la norme de non pénalisation de l'avortement thérapeutique, ce rapport est devenu l'« alibi » juridique permettant au président de la région de déclarer, en avril 2008, l'annulation définitive de la décision de la Direction régionale de la santé qui avait approuvé le Protocole. Il a choisi de le faire juste la veille de la fête religieuse la plus importante de la ville : le jour de la Vierge de Chapi, Patronne d'Arequipa.

À la même date, en coordination avec d'autres organisations de la société civile, nous avons lancé au Foro, une campagne publique intitulée « El aborto terapéutico es legal y puede salvar tu vida, cuéntanos tu historia » (l'avortement thérapeutique est légal et peut sauver ta vie, raconte-nous ton histoire), afin de recueillir des témoignages de femmes ayant avorté. Ainsi, à travers le Bureau du Défenseur du peuple, le Foro a adressé une communication formelle²⁸ au ministre de la Santé de l'époque, Hernán Garrido Lecca-Montañez, pour centrer son attention sur la nécessité de réglementer au moyen d'un Protocole, l'avortement thérapeutique pris en compte dans le Code pénal.

Pour sa part, le 15 mai 2008, PROMSEX et l'Instituto de Defensa Legal (Institut de défense légale, IDL, selon les sigles en espagnol) a déposé auprès du pouvoir judiciaire une mesure d'exécution afin que le ministère de la Santé adopte un Protocole sur l'avortement thérapeutique à l'échelle

nationale. La clinique juridique de l'Université catholique de Santa Maria a demandé son intervention dans ce processus judiciaire à travers la figure de l'amicus curiae (l'ami du juge)²⁹ afin de mieux instruire les juges responsables de la décision du tribunal sur l'impact juridique de l'avortement thérapeutique. Depuis juin 2010, le cas est en appel. Pendant ce temps, le 5 mai 2009, PROMSEX, exerçant le droit de pétition, a demandé par écrit au ministre de la Santé, le Dr Oscar Ugarte Ubilluz, l'adoption du « Guide technique pour la prise en charge totale de l'interruption thérapeutique d'une grossesse de moins de 22 semaines ». Cette demande s'est réalisée en vue de l'imminente Journée internationale d'action pour la santé des femmes, célébrée le 28 mai 2009.

Réflexions sur les stratégies employées

Un regard rétrospectif sur ce qui s'est passé, nous permet de dire que le fait d'avoir impliqué des acteurs/rices politiques compétents en matière de décisions, comme ce fut le cas de la Gerencia Regional de Salud, constitue un des faits marquants des stratégies utilisées. Bien que l'entrée en vigueur du Protocole d'Arequipa fût de courte durée, nous avons obtenu pour la première fois, qu'une région relève le défi de mettre en œuvre un protocole que le ministère de la Santé, lui-même, n'avait pas osé appliquer de peur de s'exposer au discrédit politique de la part des dirigeants de l'Église catholique. À cet égard, nous saluons le courage avec lequel a agi à l'époque le Dr Miguel Alayza, directeur régional de la Santé Arequipa.

D'autre part, les partenariats avec les associations professionnelles impliquées ont été indispensables pour faire face aux attaques de l'Église catholique, cependant, nous pensons que nous aurions dû renforcer ces liens depuis la création du Protocole, en les invitant à faire partie de la proposition et en renforçant les liens avec eux. C'est dans l'adversité —quand l'Église s'en prenait à nous dans la presse, que nous avons pu identifier qui communiaient véritablement avec nous et qui n'étaient que de faux alliés.

Nous pensons également avoir réussi à déplacer la bataille avec l'Église, du domaine des médias vers l'arène judiciaire, malgré l'annulation du Protocole, mesure que nous n'avions pas prévu. Malgré tout, nous nous attendons toujours à ce que la raison l'emporte sur les préjugés moraux et les visions absolutistes. Nous avons de grandes attentes à ce sujet, comme pour la controverse sur la constitutionnalité



de la distribution de la PCU, qui avait conduit à une décision du Tribunal constitutionnel en faveur de la distribution gratuite par le ministère de la Santé. Mais en novembre 2009, le tribunal est revenu sur sa décision et maintenant la distribution gratuite par le ministère est interdite au Pérou, ce qui crée un précédent inquiétant pour notre demande.

Comme nous l'avons déjà indiqué, le catholicisme est monopolisé par des groupes conservateurs qui ont une énorme influence sur l'opinion publique, au Pérou et particulièrement à Arequipa. Nous avons beaucoup appris au sujet des méthodes d'action des militants/es de ces groupes qui, depuis l'époque coloniale, ont forgé un réseau de liens politiques et économiques, malgré le processus de sécularisation de l'État qui reste toujours en vigueur. Grâce à leurs activités de lobbying et leurs réseaux politiques, les groupes fondamentalistes conservateurs ont réussi à influencer directement les décideurs, en affectant la laïcité de l'État, sans argument majeur que le banal discours « pro-vie »³⁰.

Le slogan « pro-vie » est le moteur de la nouvelle action discursive de ces groupes fondamentalistes et les intègre directement au débat démocratique en tant que « défenseurs/ses de la vie », en même temps ils génèrent une opposition formée par ceux qu'ils accusent d'« incitation à la mort »³¹. Mais l'idée de vie que défendent les fondamentalistes, en termes absolus et au détriment d'une analyse des cas exceptionnels, comme l'a démontré l'avortement thérapeutique³², nous renvoie à une vie contrôlée ou réglementée par les institutions religieuses qui la protège contre toute menace juridique ou politique.

Les perspectives d'avenir

S'il existe un point en commun entre les différents fondamentalismes religieux, c'est bien le fait de partager des visions du monde diamétralement opposées aux prémisses de base de la philosophie des droits humains. Alors que pour ces derniers, le centre du monde et de la vie est l'homme (vision anthropocentrique) et par conséquent, chacun/e a le droit et la liberté de construire et de concevoir sa vie selon sa conscience, pour les fondamentalistes, le monde et la vie tourne autour de l'idée de leur dieu. Selon cette hypothèse, l'être humain n'est pas une fin en soi, il représente le moyen terrestre pour accomplir les desseins de l'être suprême.

Compte tenu des stratégies utilisées par les fondamentalistes pour survivre dans le nouveau contexte laïc que nous venons de décrire, nous avons compris l'importance de prendre en compte des questions telles que l'accès à l'information que les acteurs/rices politiques utilisent avant de prendre et/ou de faire connaître une décision (l'information à laquelle les mouvements fondamentalistes peuvent avoir accès via leur réseau de

relations sociales et de travail qu'ils ont avec les groupes au pouvoir). Il est également important de connaître les motivations, les faiblesses et les intérêts des acteurs/rices politiques responsables d'acheminer les revendications féministes, ainsi que les liens des membres de leurs familles avec des mouvements catholiques et finalement identifier les relations qu'entretiennent les acteurs/rices fondamentalistes avec les médias et le pouvoir judiciaire. En outre, il est important pour nous d'avoir l'appui d'organisations internationales pour qu'elles soutiennent nos positions et financent nos travaux. Il est également crucial de susciter des engagements durables par le biais de programmes communs avec les groupes organisés de la société civile et les associations professionnelles. Toutes ces stratégies peuvent être prises en compte par les groupes féministes qui doivent composer avec les fondamentalismes religieux dans d'autres contextes.

Nous avons appris que ces groupes, qui se structurent de manière locale, nationale et internationale, constituent l'obstacle principal pour l'adoption de mesures laïques en faveur de la santé publique.

Finalement, il n'y a pas de meilleure conclusion pour ce travail que les mots du philosophe espagnol Fernando Savater, qui exprime de la manière suivante le besoin actuel de dissocier les droits humains de la croyance religieuse qui cherche à les soumettre :

Effectivement, quand il est question de sujets politiques ou légaux, Dieu doit garder un silence institutionnel, ce qui ne doit pas représenter une perte si importante pour quelqu'un qui est capable de parler directement au cœur des hommes et d'éclairer leur esprit³³.

Brève notice biographique de l'auteure :

Ydalid Rojas Salinas est une avocate issue de l'Université nationale de San Agustín à Arequipa et membre du Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos -Arequipa. Elle a gagné la deuxième place du 2^{ème} Concours d'essais juridiques sur «l'État laïc» organisé par le Comité d'Amérique Latine y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Comité d'Amérique latine et des Caraïbes pour la défense des droits de la femme, CLADEM, selon l'acronyme en espagnol) en 2004 et la première place dans le concours Premio Iberoamericano de Ensayo sobre las Libertades Laicas (Prix ibéro-américain d'essais sur les libertés laïques) organisé par le Colegio Mexiquense et la Red Iberoamericana por las Libertades Laicas (2006). Actuellement, elle termine un master en «éthique mondiale» du Département de Philosophie de l'Université de Birmingham (2009-2010), en Angleterre avec le soutien de la Fondation Ford.

Brève notice biographique de l'organisation :

Le Foro Regional por los Derechos Sexuales y Reproductivos - Arequipa, est une organisation intégrée par des groupes, des institutions et des professionnels/les indépendants/es qui travaillent pour la défense des droits des femmes et/ou dans le domaine de la santé reproductive. Son principal objectif est la promotion et la défense de politiques publiques en faveur des libertés sexuelles et reproductives des femmes du département d'Arequipa-Pérou. Actuellement, le Foro est coordonné par la Dr. Mercedes Neves Murillo.

Notes de fin :

¹ La période républicaine péruvienne a été dominée, pendant les trois premiers quarts du XX^{ème} siècle, par une élite politique et par l'exclusion systématique de certains groupes de la population. MUJICA, Jaris. [Los Grupos Conservadores en el Perú](#), Lima, Pérou, PROMSEX, 2008, p. 3.

² Pour de plus amples informations, veuillez consulter l'étude de cas de PROMSEX sur ses enquêtes sur les groupes fondamentalistes du Pérou.

³ Arequipa est la capitale d'une des vingt-quatre régions qui divisent le Pérou. C'est la deuxième ville la plus peuplée du pays avec 1 170 330 d'habitants, selon les résultats du 11^{ème} recensement de la population et le 6^{ème} recensement sur l'habitat réalisés en 2007. Elle possède un taux de croissance annuel de 1,6%, selon les données de l'Instituto Nacional de Estadística e Informática (Institut national de statistique et informatique). La contribution de la ville au Produit interne brut (PIB) du Pérou est de 5,7 % ce qui constitue le 2^{ème} PIB le plus élevé du pays.

⁴ Grâce à l'impulsion de PROMSEX et à l'initiative de l'Asociación Humanidad Libre (Humanité libre), qui s'est constituée en promoteur du Forum, le groupe a acquis peu à peu une organisation et un dynamisme sous la coordination de la Doctoresse Mercedes Neves Murillo. D'autres organisations se sont unies à ce processus comme la Red Nacional de Promoción de la Mujer (Réseau national pour la promotion de la femme), le Foro por la Equidad de Género (Forum national pour l'équité de genre), et le collège des

obstétriciens et des professionnels indépendants provenant des spécialités liées à la médecine, la psychologie et le droit.

⁵ Human Rights Watch. [Tengo derechos, y tengo derecho a saber. La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú](#). New York, HRW, juillet 2008.

⁶ UNICEF. [En bref: Pérou](#). 26 février 2004.

⁷ En comparant avec d'autres pays de la région qui ont un revenu per capita similaire, le système de santé du Pérou est très déficitaire. PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS (PHR). [Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru: A Rights-Based Approach to Safe Motherhood](#). Cambridge, MA, PHR, 2007, p. 9.

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

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

¹⁰ Vingt-six cas d'avortements thérapeutiques ont été enregistrés en 2002, 41 en 2003, 24 en 2004, 215 en 2005 et 699 en 2006. Communication électronique de Marco Polo Bardales Espinoza. Oficina General de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud (Bureau général des statistiques et de l'information du ministère de la Santé), le 16 octobre 2007.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Primeros Resultados Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2007](#). Lima, juin 2008, Chapitre 3, p. 17.

¹² Ibid.

¹³ Pendant la période 2000-2006, on estime que dans la région d'Arequipa, 15 cas de mortalité maternelle évitables se sont produits et 8 cas inévitables (selon l'exposé du Dr. Miguel Alayza Angles, directeur régional de la Santé pendant l'audience publique sur la Loi pour les droits sexuels et reproductifs tenue à Arequipa, 2007).

¹⁴ Human Rights Watch, ob. cit., p. 17.

¹⁵ Pour illustrer ces cas, ils existent des témoignages de médecins comme ceux qui suivent : « ... [pour prendre les décisions dans chaque cas] cela dépend du service, du médecin qui prend la décision»; «... Les cas sont très limités [d'avortements thérapeutiques]». «Ils dépendent de la logique de chaque prestataire». Entretiens avec des médecins pendant des consultations privées, Lima, juin et juillet 2007. HUMAN RIGHTS WATCH, ob. cit., p. 25.

¹⁶ Les hôpitaux publics ne sont pas assurés en cas de négligence médicale, par conséquent, chaque professionnel doit payer une assurance de sa propre poche et faire face aux dépenses en cas d'action en justice.

¹⁷ Mujica, Jaris, ob. cit.

¹⁸ EsSalud est le nom de l'assurance sociale péruvienne.

¹⁹ Ces ateliers — réalisés pendant les mois de septembre et novembre 2007 — n'auraient pas pu avoir lieu sans le soutien constant et la coordination de PROMSEX, qui nous a fourni le soutien académique et scientifique pour le développement de nos activités. Le Dr. Luís Távora, membre de la direction de cette association et ex-président de la société péruvienne d'obstétrique et de gynécologie, a pris en charge l'animation des ateliers, offrant de précieux apports pour la rédaction du Protocole.

²⁰ Organismes ayant signé : Le Consejo Regional V del Colegio Médico del Perú, le Colegio de Abogados de Arequipa, le Colegio de Enfermeros de Arequipa, le Colegio Regional de Obstetras de Arequipa, le Colegio de Psicólogos de Arequipa, le Colegio Químico Farmacéutico, le Colegio de Odontólogos, le Colegio de Químicos, le Colegio de Trabajadoras Sociales, le Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú et la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología - Filial Arequipa.

²¹ La República, 24 février 2008.

²² Mouvement dont le siège se trouve au Chili et qui se définit comme « un programme d'accompagnement pour les femmes et les hommes qui ont vécu la perte d'un enfant avant sa naissance, en particulier à conséquence d'un avortement et qui souffrent du syndrome post-avortement. Ces soins sont prodigués par des professionnels, dans une attitude d'accueil, de compréhension et de fiabilité, garantie par le soutien pastoral de prêtres et de pasteurs, selon la foi « de la atendida », qui est destinée à faciliter le processus d'acceptation, de réconciliation et d'accepter la douleur de la perte de l'enfant ». Dans la région d'Arequipa, le projet Esperanza est lié à l'UCSP.

²³ Le 8 novembre 2009, plusieurs organisations présentant des affinités catholiques comme celles que nous avons mentionnées, ont rendu publique leur adhésion, dans le Journal régional El Pueblo, à la posture pro-pénalisation de l'avortement qui se trouve actuellement dans le programme politique.

²⁴ C'est le cas du Dr. Enrique Taco Flores, président de la société de gynécologie et obstétrique - Filiale Arequipa et du Doyen national du collège médical du Pérou, le Dr. Julio Castro Gómez qui lors d'une visite officielle à la ville d'Arequipa dans le cadre d'un événement académique sur le sujet, ont ratifié la posture officielle des présidents des conseils régionaux du collège médical pour collaborer dans la création d'un Protocole pour l'avortement thérapeutique.

²⁵ Présidée par le Dr. Hugo Salas Ortiz, cette corporation a soutenu deux publications importantes à ce respect. La première à charge du Dr. José Caro Jhon de la ville de Lima, éminent spécialiste en droit pénal; la deuxième, à charge du Dr. Juan Carlos Valdivia Cano, spécialiste en philosophie du droit et en droit constitutionnel et responsable de la Clinique juridique d'actions d'intérêt général de l'Université catholique de Santa María, institution qui a aussi été une grande alliée au début du processus.

²⁶ Informe de [Adjuntía N° 001-2008-DP/ADDM](#), (Premier rapport du Défenseur du peuple sur l'exécution de la loi sur l'égalité des opportunités entre les femmes et les hommes, mars-décembre 2007), Lima, Pérou. p. 29.

²⁷ Presidencia del Consejo de Ministros. [Informe N° 373-2007-PCM/OAJ](#). Ministerio de Justicia del Perú, 30 mai 2007.

²⁸ Defensoría del Pueblo, Oficio N° 18-2008/DP-ADDM

²⁹ *L'amicus curiae* est une expression latine utilisée pour se référer à la participation de tierces parties étrangères au litige, offrant volontairement leur opinion sur un point de vu particulier du droit ou tout autre aspect s'y rapportant, pour collaborer avec le tribunal dans la résolution de la question traitée dans le procès. La décision sur l'admissibilité d'un amicus curiae reste, généralement, livrée au libre arbitre du tribunal.

³⁰ Les homélies sont pleines de phrases comme : « Comment voulez-vous décriminaliser l'assassinat d'enfants innocents ? ». Le philosophe espagnol Fernando Savater répond à cette question de cette façon : « Qu'est-ce que c'est que ça que de défendre la vie, comme ça, sans réfléchir, à outrance ? » (p. 194). « Tout d'abord, un fœtus n'est pas un enfant parce qu'un enfant est déjà arrivé à un certain degré d'autonomie, malgré qu'il ait toujours besoin d'assistance. Il n'est pas innocent non plus, parce qu'il n'a pas la capacité d'être coupable » (p. 193). Fernando Savater. *Las razones del militarismo y otras razones*. Barcelona, Editorial Anagrama, 1984. C'est donc une question de mauvaise foi, que de décrire ceux qui sont favorables à un Protocole d'avortement thérapeutique comme des « infanticides » ou des « assassins/es » et il l'est encore davantage de comparer la peine de mort à l'avortement.

³¹ Ils traitent automatiquement tous ceux qui s'opposent à leur devise comme des « pro-mort ».

³² A ce sujet, l'enseignant et avocat, Juan Carlos Valdivia Cano, ajoute à ces exceptions la légitime défense. Entretien publié dans l'hebdomadaire régional du sud El Búho, 7 octobre 2008.

³³ Savater, Fernando, ob.cit.