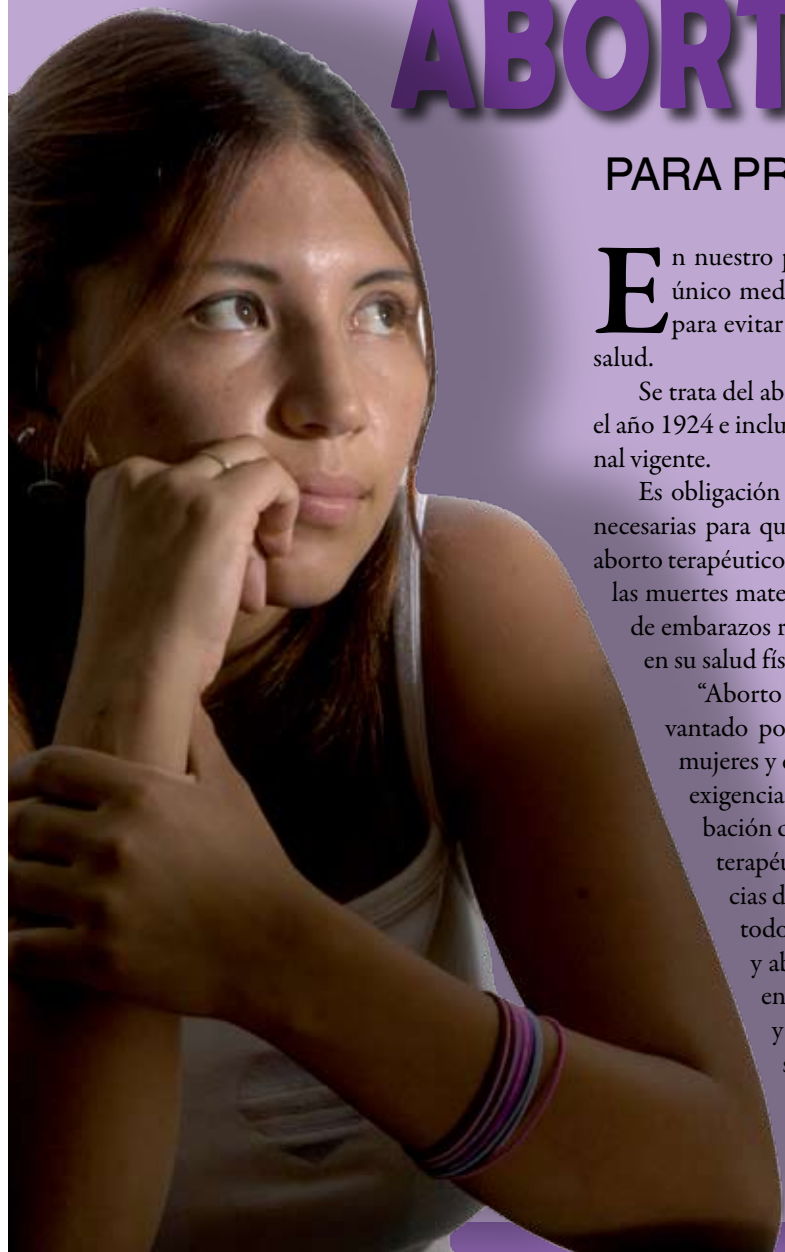


Plantón realizado en el frente del Ministerio de Salud el último 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, demandando al titular Óscar Ugarte cumpla con su obligación de aprobar el protocolo para la atención del aborto terapéutico.



¡URGENTE! PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO

PARA PROTEGER LA SALUD Y VIDA DE LAS MUJERES



En nuestro país el aborto es legal cuando es el único medio para salvar la vida de la mujer o para evitar un daño grave y permanente en su salud.

Se trata del aborto TERAPÉUTICO, legal desde el año 1924 e incluido en el artículo 19 del Código Penal vigente.

Es obligación del Estado generar las condiciones necesarias para que las mujeres puedan acceder a un aborto terapéutico si lo necesitan y evitar de esta forma las muertes maternas originadas por complicaciones de embarazos riesgosos, así como impactos severos en su salud física y mental.

“Aborto legal para no morir” es un lema levantado por las organizaciones feministas, de mujeres y de derechos humanos que resume la exigencia de estos movimientos para la aprobación del protocolo de atención del aborto terapéutico, a la que se suman las exigencias de educación sexual para decidir, métodos anticonceptivos para no abortar y aborto seguro para no perder la vida, en el marco de la ley nacional vigente y del marco normativo internacional, sin injerencia de confesiones religiosas y en ejercicio de la laicidad del Estado establecida en nuestra Constitución.

El dilema que enfrentan miles de mujeres diariamente ante embarazos no deseados continúa sin ser atendido de manera adecuada por los sucesivos gobiernos, ocasionando las altas tasas de aborto clandestino que se traducen en daños a su salud física y mental y muerte, siendo las mujeres pobres las principalmente afectadas.

Persiste además la inacción e indiferencia del gobierno frente a los casos de aborto terapéutico, lo que impide a las mujeres ejercer su derecho de acceder a esta interrupción legal de sus embarazos para salvaguardar su vida y la integridad de su salud, debido a la ausencia de protocolos que, hasta hoy, siguen sin ser aprobados por el Ministerio de Salud.

Si debido a múltiples factores las situaciones de aborto se presentan cada día en la vida de las mujeres, ¿por qué las leyes y políticas públicas no responden de manera eficaz a esta realidad? ¿Por qué continúa la discriminación a este sector de la población que registra inadmisibles cifras de muerte y morbilidad que pueden ser evitables?

Han transcurrido 85 años sin que se regule la atención del aborto terapéutico. La urgente elaboración y aprobación de un protocolo es una demanda de las organizaciones de mujeres, feministas y de derechos humanos, que el gobierno no puede continuar postergando pues de por medio está el derecho a la vida de muchas mujeres de nuestro país.



ABORTO TERAPÉUTICO

Demanda legítima y de justicia de las mujeres

El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán expresa su profunda preocupación frente a la negativa del Ministerio de Salud de aprobar un protocolo para la atención del aborto terapéutico, pese a que se trata de un compromiso asumido por el actual gobierno, específicamente por el Primer Ministro Yehude Simon.

Desde 1924 el aborto terapéutico es reconocido por el Código Penal, que en su artículo 119º considera no punible la interrupción del embarazo que se realice para salvar la vida de las mujeres o evitar daños graves o permanentes en su salud.

Cada año, miles de mujeres exponen sus vidas recurriendo a abortos clandestinos por razones de salud. La implementación de una guía técnica que respalde al personal médico en los procedimientos de interrupción legal del embarazo evitaría estos riesgos y garantizaría la salud y la integridad física y psíquica de las mujeres, derechos fundamentales contemplados en la Constitución Peruana y en diversos tratados internacionales de derechos humanos que el país ha suscrito.

La aprobación de un protocolo que regule la interrupción legal del embarazo es un tema pendiente desde el 2005, en que a raíz de la demanda de K.L. –adolescente a quien se obligó a dar a luz a un feto anencefálico con grave perjuicio de su salud física y mental– el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas exhortó al Estado peruano a adoptar las medidas necesarias para que este tipo de hechos no se vuelvan a producir.

Desde entonces, desde diversas instituciones y organizaciones de la sociedad civil, incluyendo gremios médicos y sociedades científicas, se han hecho una serie de acciones de vigilancia e incidencia para lograr que el Estado apruebe un instrumento de carácter nacional que haga viable la prestación del aborto legal en los servicios públicos de salud.

Sin embargo, el Ministerio de Salud, lejos de asumir su rol rector en este tema, obstaculiza la implementación de algunas iniciativas a favor de los derechos de las mujeres, como ocurrió en marzo de 2007 cuando anuló la directiva "Manejo Integral de la Interrupción Terapéutica de la Gestación Menor de 22 Semanas", aprobada por el Instituto Materno Perinatal.

Frente a esta situación se han pronunciado diversas instancias internacionales y nacionales como la Defensoría del Pueblo que, en su reporte sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades en el 2008, señala que es competencia de las autoridades de salud dictar las normas que permitan la reglamentación del aborto terapéutico.

En tal sentido se hace impostergable la aprobación inmediata del protocolo para la atención del aborto terapéutico, dado que es una demanda legítima de todas las mujeres y una necesidad para la atención en los servicios de salud.

371.420 MUJERES ABORTAN ANUALMENTE

Situación del aborto clandestino en el Perú

Las cifras sobre el aborto en el Perú revelan –aunque no en su verdadera dimensión– la preocupante situación que afecta a las mujeres, debido entre otros factores a la ausencia de políticas públicas dirigidas a promover y proteger sus derechos sexuales y reproductivos.

La información que aporta el más reciente estudio realizado por Delicia Ferrando¹ –en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES CONTINUA 2004-2005), a estadísticas oficiales sobre egresos hospitalarios por diagnóstico y a encuestas de opinión entre personal relacionado con la salud de las mujeres– contribuye a que las instancias decisoras ofrezcan respuestas adecuadas e inmediatas en salvaguarda de los derechos humanos de las mujeres.

Las mujeres tienen más hijos de los que desean

Un elemento importante para el análisis de la situación del aborto en el país es observar la brecha existente entre el ideal reproductivo de las mujeres y el número de hijos que tienen en la realidad, por falta de información y los recursos necesarios para ejercer su derecho a decidir sobre su maternidad. Según cifras oficiales del año 2005, la fecundidad deseada de las peruanas fue de 1,7 hijos, pero en los hechos el promedio de hijos por mujer fue de 2,5.

Otro indicador útil para enfo-

Mujeres de organizaciones populares, feministas y activistas de derechos humanos concretan esfuerzos para promover el disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

car el problema del aborto es conocer la intención reproductiva de la mujer peruana. Del 100% de los nacimientos producidos en el 2005, solo el 43,5% de mujeres manifestó que quería tener ese hijo o hija; un 27,3% dijo que no lo había previsto y el 29,2% restante señaló que lo quería tener más tarde. Es decir, más de la mitad de niños y niñas que nacieron ese año no fueron esperados. Considerando que en los últimos cinco años ocurrieron 3,1 millones de nacimientos, hay por lo menos 1,8 millones de niños y niñas que nacieron sin que sus padres los hubieran deseado.

Las mujeres no acceden eficazmente a métodos anticonceptivos

Por falta de información y por el difícil acceso a los servicios de planificación familiar, entre otros factores, un gran porcentaje de mujeres, principalmente las de menores recursos económicos y bajo nivel educativo, no cuentan con los medios para ejercer su derecho a decidir sobre su reproducción. Del 70,7% de mujeres

que utilizan métodos anticonceptivos, el 23,6% emplea los denominados tradicionales, que no ofrecen la debida seguridad, y el 47,1% elige los modernos, sobre todo las inyecciones.

Las cifras indican que, del 100% de mujeres sexualmente activas, el 30% (equivalente a un millón 140 mil mujeres) no tiene la suficiente protección, ya sea porque no usa métodos anticonceptivos, utiliza la abstinencia periódica sin conocer el funcionamiento de su periodo fértil o en un 2,5% de los casos porque está embarazada por falla del método.

Las mujeres se practican abortos en condiciones inseguras

En el año 2001, se aplicó una encuesta de opinión a profesionales y no profesionales, conocedores del tema de salud reproductiva. Las personas entrevistadas dieron una lista de mecanismos utilizados por las mujeres para poner término a embarazos que no desean, destacándose la introducción de medicamentos, sustancias u objetos por la vagina.

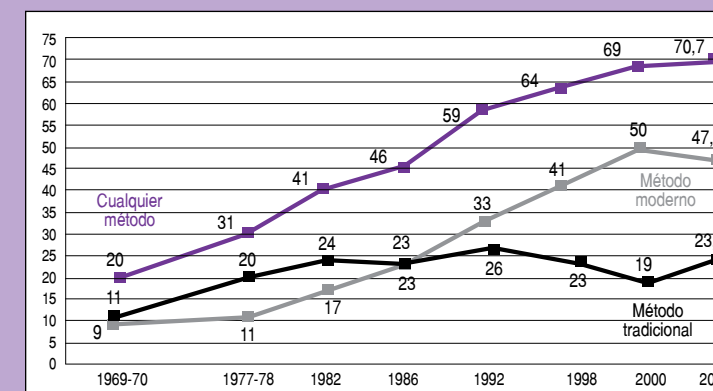


“Educación sexual para decidir, métodos anticonceptivos para no abortar y aborto seguro para no morir”

Planificación de la fecundidad: distribución de los nacimientos de los cinco años anteriores a la encuesta por intención reproductiva de la madre

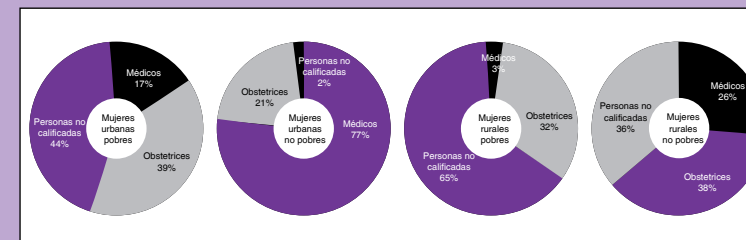
Intenciones reproductivas	2000	2005
Total	100,0	100,0
Lo que quería entonces	43,8	43,5
Lo que quería más tarde	25,3	29,2
No lo quería	30,7	27,3

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos Mujeres actualmente unidas: 1969-2004-05



Fuente: INEI, serie de ENDES 1986, 1991-92, 1996, 2000 y ENDES CONTINUA 2004-05

¿Quién realiza el aborto? Por nivel socioeconómico de la mujer



Fuente: Delicia Ferrando. "El aborto clandestino en el Perú. Hechos y Cifras" (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International, 2002).

Abortos incompletos en establecimientos del Ministerio de Salud	42.558
Ajustado por un 10% para corregir la omisión	46.814
Abortos incompletos en establecimientos de EsSalud y del sector privado	15.060

plificación del aborto si este lo realiza una persona no calificada o la misma mujer; y 24% si lo realizan obstetras o enfermeras. En cambio, el riesgo baja a 4% si el aborto es practicado por un médico.

Es mayor el peligro de complicaciones del aborto en mujeres con condiciones deficientes de salud: anemia, desnutrición y debilitamiento por intentos de interrupción de su embarazo. Sin embargo, no todas estas complicaciones se tratan en un establecimiento de salud.

La difícil situación de las mujeres que se someten a abortos inseguros obedece a la ausencia de políticas adecuadas de salud sexual y reproductiva. La Defensoría del Pueblo ha comprobado la deficiencia de los servicios que ofrece el Estado respecto de este ámbito de la salud. En gran parte de los hospitales y centros de salud del país hay desabastecimiento de insumos anticonceptivos por falta de presupuesto o por la ineficacia en su distribución. Agrava este panorama la existencia de cobros indebidos en los establecimientos de salud, hecho que limita el acceso a la consejería y la provisión de métodos anticonceptivos.

Para enfrentar las consecuencias de la escasez de estos métodos, las mujeres recurren a otras

estrategias para prevenir embarazos no deseados. Por ejemplo, se incrementó el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Desde julio de 2002 hasta diciembre de 2006 se han vendido más de 920 mil unidades.

Una realidad a enfrentar: cada año 371.420 mujeres abortan en el Perú

Para establecer un estimado del número de abortos inducidos por año, se toma como referencia las cifras del Ministerio de Salud de 2004. En ese año las Direcciones de Salud reportaron 42 mil 558 atenciones por aborto incompleto, a las que se debe aplicar un ajuste de 10% para corregir omisión, con lo que el número asciende a 46 mil 810. Después de añadir los 15 mil 606 casos atendidos en establecimientos de salud privados y de excluir los abortos espontáneos, el total es 53 mil 60 casos.

Sin embargo, por cada aborto que llega a los hospitales hay otros siete que no figuran en las estadísticas porque se realizan en condiciones seguras, sin complicaciones o con complicaciones leves, o por el contrario, estas son tan serias que la mujer muere sin recibir tratamiento. Al multiplicarse por siete el número de mujeres hospitalizadas por aborto (53.060) se obtiene la cifra de 371 mil 420 abortos. El número sería mucho mayor si no fuera por la expansión del uso de la anticoncepción oral de emergencia, la cual –según se estima– ha evitado alrededor de 32 mil abortos.

“Urge que el Estado cumpla con lo dispuesto por la legislación vigente y provea servicios inmediatos y adecuados de aborto legal”

¹ “El Aborto Clandestino en el Perú. Revisión 2006”. CMP Flora Tristán - Pathfinder Internacional.

ABORTO TERAPÉUTICO

Aprobación de protocolo: tarea pendiente del Estado Peruano

Mujeres exigimos se respete derecho a la salud

En el Perú el aborto terapéutico es legal desde el año 1924. Es importante mencionar que se lleva a cabo cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar un mal grave y permanente en la salud de la mujer (artículo 119 del Código Penal vigente).

No obstante el carácter legal del aborto terapéutico, su falta de reglamentación genera inseguridad en el personal médico de los servicios públicos de salud, que muchas veces se inhibe de prestar esta atención a las mujeres que lo requieren.

¿Por qué el Estado debe aprobar el protocolo?

Diversos tratados y acuerdos internacionales suscritos por el Perú respaldan el derecho de las mujeres al aborto legal en condiciones seguras y con respeto a su autonomía y dignidad, y ofrecen el marco en el que deben inscribirse las políticas públicas del Estado referidas al derecho de las mujeres a la salud, entendida como “el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades”¹.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) brinda la garantía necesaria para que las mujeres accedan sin exclusión a su derecho a la salud, el que se establece en su artículo 12.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional para la Población y Desarrollo (CIPD) realizada en 1994 en El Cairo establece los derechos reproductivos, basados 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, 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”. Con respecto al aborto señala que cuando no es contrario a la ley, este debe realizarse en condiciones adecuadas.

En 1999, en la Asamblea General de Naciones Unidas, donde se revisó y evaluó la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, se acordó que en circunstancias donde el aborto no esté en contra de la ley debe

asegurarse la capacitación del personal de salud, que dichos abortos sean accesibles y sin riesgos y la salvaguarda de la salud de las mujeres.

La Plataforma de Acción Mundial de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) reitera lo establecido por la CIPD en cuanto al acceso a condiciones adecuadas para la práctica del aborto en donde este sea legal y llama a los países a “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos”. Esta disposición se reafirma en el documento “Nuevas medidas e Iniciativas para la Aplicación de la Declaración y la Plataforma



Mujeres en situación de pobreza son las más afectadas por barreras para el acceso al aborto terapéutico: un hecho que se denuncia también en las calles.

de Acción de Beijing”, elaborado por Naciones Unidas cinco años después de la mencionada Conferencia.

El Pacto de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC) desarrolla el derecho a la salud bajo el concepto formulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltando el deber de los Estados de generar condiciones que aseguren el amplio acceso de toda la población a los servicios necesarios para preservar su salud integral y recomienda integrar una perspectiva de

género al diseño de políticas y programas de salud.

Bajo estas consideraciones, se puede concluir que el Estado peruano tiene la obligación de:

- Asegurar a todas las personas el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que supone el deber de proporcionar una amplia gama de servicios médicos de calidad y económicamente accesibles a toda la población, incluyendo atenciones en salud sexual y reproductiva.

- Garantizar el derecho a la vida y la salud integral de las mujeres, lo que incluye adoptar medidas para evitar que mueran o sufran graves daños por proseguir con embarazos que las ponen en riesgo, o por someterse a abortos clandestinos en condiciones inseguras, cuando la ley las respalda para ser atendidas adecuadamente en los servicios públicos de salud.

- Promover el derecho a la autonomía de las mujeres para tomar decisiones en relación con su cuerpo, particularmente en lo que afecta su salud reproductiva.

Lo señalado debe traducirse en las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para los servicios de aborto legal.

CASO EMBLEMÁTICO QUE ABRE LA RUTA AL EJERCICIO DE UN DERECHO

La historia de K.L. –adolescente de 17 años que gestaba un feto anencefálico, a quien se negó el aborto terapéutico causando grave daño a su salud– evidencia la forma en que se vulneran los derechos de las mujeres en nuestro país, pero a la vez demuestra la factibilidad de exigir el cumplimiento de los mismos invocando a las normas internacionales mencionadas.

El hecho fue denunciado por organizaciones feministas ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el que emitió dictamen en noviembre de 2005. En su resolución CCPR/C/85/D/1153/2003 consideró que el Estado Peruano había violado los derechos humanos de K.L.: su derecho a la intimidad, a recibir un tratamiento especial por ser una menor de edad, a un recurso efectivo y a no ser torturada ni sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes. Determinó la obligación del Estado de brindarle un recurso efectivo que incluya una indemnización y adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro. Hasta el momento, el Estado Peruano no ha cumplido con estas recomendaciones.

Publicación del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
 Dirección ejecutiva: Blanca Fernández Montenegro
 Dirección: Parque Hernán Velarde 42, Lima 1
 Teléfono: 433-1457 / Fax: 433-9500
 Correo electrónico: postmast@flora.org.pe
 Página web: www.flora.org.pe
 Diseño y diagramación: Fernando Gutiérrez
 Junio 2009

flora
 tristán 30 años
 centro de la mujer peruana

Con el auspicio de
 IPPF International
 Planned Parenthood
 Federation

¹ Definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946.