



Vigilancia desde las mujeres: atención de aborto y acceso al aborto terapéutico

Cusco

Chiclayo

Lima

Huancayo

Piura

Tarapoto

**“Vigilancia desde las mujeres:
atención de aborto y acceso al aborto
terapéutico”**

Cusco, Chiclayo, Lima, Huancayo, Piura y Tarapoto

flora
tristán



centro de la mujer peruana

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-06557

© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Parque Hernán Velarde N° 42, Lima 1
Teléfono: 51-1 433 9500
Postmast@flora.org.pe
www.flora.org.pe

Coordinación General:

E. Paul Flores Arroyo

Responsable del proceso de vigilancia:

Pilar Arce Hernández

Adaptación de textos:

Mariella Jara

Línea gráfica original:

Julissa Soriano

Diagramación e impresión:

Ymagino Publicidad S.A.C.

Presentación

Pese a su importancia capital en la vida de las personas y en la sociedad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos constituyen la agenda sobre la que menos interés muestra el Estado. Al estar el control de los cuerpos, en especial de las mujeres, en disputa por parte de distintos poderes tutelares como por ejemplo las Iglesias, no sólo existen resistencias para reconocer y garantizar la vigencia de estos derechos, sino que los alcanzados se encuentran en permanente riesgo y amenaza.

La débil institucionalidad democrática del país evidencia severas fisuras en su autonomía respecto de los intereses de las jerarquías eclesiales y se distancia de lo dispuesto en el artículo 50 de la Constitución donde se establece que el Estado peruano es laico. Este panorama que no escapa a un contexto regional a nivel de América Latina y el Caribe, se encuentra en constante sombra ante la arremetida de los distintos grupos conservadores de posición fundamentalista que niegan el derecho humano al pleno disfrute de las dimensiones de la sexualidad y la reproducción.

La injerencia de posturas confesionales en el diseño y aplicación de las políticas públicas restringe la ciudadanía de las mujeres, pues éstas se traducen en el estrechamiento de las condiciones necesarias para una vida digna en la que puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo y sexualidad.

Esta situación afecta negativamente la democracia como aspiración y concreción, pues cerca sus marcos al reconocimiento de los intereses de determinados grupos y excluye a todos aquellos sectores que considera distintos. En esa perspectiva, los diversos movimientos sociales (en defensa de los territorios amazónicos, de la libre orientación sexual y la identidad de género, del cambio de política económica por otra con redistribución equitativa de la riqueza, de la inclusión de las poblaciones indígenas, amazónicas y afro descendientes, entre otros), que las mujeres integran y donde también actúan y movilizan su propia agenda, son vistos como amenazas a este orden heteronormativo y patriarcal basado en la división sexual del trabajo.

El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán considera como uno de sus principales ejes de trabajo la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, pues son ellas las que viven en sus cuerpos las consecuencias de decisiones adoptadas desde miradas confesionales. Los embarazos no deseados por ausencia de una educación sexual integral en los colegios –pese a estar normada-, por las dificultades de las mujeres a acceder u optar por el uso de un método anticonceptivo debido a las relaciones inequitativas de género, y por la violencia sexual, entre otros factores, conducirán a muchas de ellas al aborto en condiciones inseguras y riesgosas.

Se estima que sus complicaciones constituyen la tercera causa de mortalidad materna en el Perú. Es inevitable preguntarse cómo siendo el país que ha crecido económicamente de manera sostenida en la región en los últimos años, no puede destinar los recursos necesarios para reducir estas muertes. Más allá de las prioridades de la actual política económica que privilegia la apertura de mercados, es evidente que las injerencias al Estado son obstáculos para la puesta en marcha de políticas integrales de salud que, por ejemplo, aseguren una educación sexual laica desde los colegios, así como la información y acceso a la más amplia gama de métodos anticonceptivos a la población, incluyendo a las/os adolescentes.

El aborto es una realidad dramática en el Perú, sin embargo se mantiene la indiferencia e inacción del Estado. Aun el procedimiento terapéutico que debiera practicarse en los hospitales públicos para salvar la vida de la gestante o evitar en su salud un daño grave y permanente, continúa sin ser normado. Hasta la fecha no se aprueba una política nacional sobre el protocolo de atención dejando con ello en riesgo de muerte a todas aquellas mujeres cuyos embarazos, lejos de ser un acontecimiento feliz, constituye una amenaza a su salud física y mental y a su propia vida.

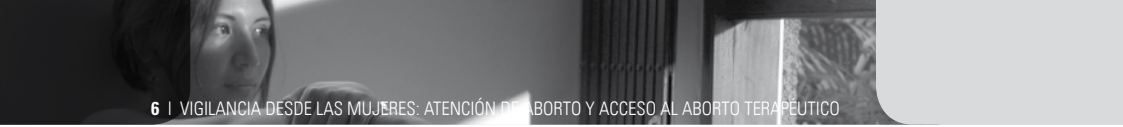
Comités de Naciones Unidas encargados de hacer vigilancia al cumplimiento de tratados internacionales sobre derechos humanos, han instado al Estado peruano a revisar su legislación punitiva del aborto, por lo señalado anteriormente y porque resulta discriminatoria, pues aquellas mujeres con acceso a recursos económicos podrán practicarse interrupciones de embarazos no deseados en condiciones seguras.

Siendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos también derechos humanos indivisibles e interdependientes, pero en constante amenaza, es de suma importancia que la propia ciudadanía continúe apropiándose de ellos, viviéndolos en el cotidiano y defendiéndolos. Por esa razón es sumamente valioso para nosotras presentar esta experiencia de vigilancia impulsada por las propias organizaciones de mujeres en hospitales de seis regiones del país.

En forma participativa y creativa, mujeres de organizaciones populares y profesionales de la salud se han involucrado en un proceso cuyos resultados aportan elementos para mejorar la calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en los hospitales de sus localidades. Nos advierten además de una serie de deficiencias en cuanto a su derecho a la información, pues la gran mayoría de usuarias encuestadas desconoce la existencia del aborto terapéutico, legal en el Perú desde el año 1924, el mismo que podría salvarles la vida o evitar severos daños a su salud, en casos de llevar embarazos de riesgo. Y por otra parte nos confirman que no existen protocolos de atención, pese a que desde hace varios años las autoridades del Ministerio de Salud han venido anunciándolo.

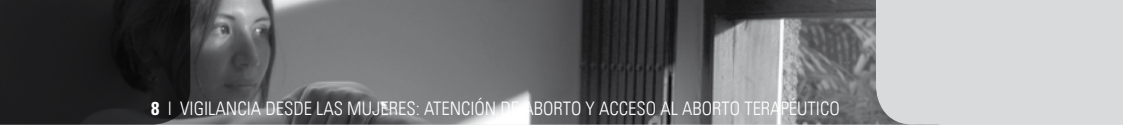
Saludamos entonces el ejercicio del derecho a la vigilancia ciudadana de todas las organizaciones de mujeres involucradas, y esperamos que sus hallazgos y propuestas sean tomados en cuenta por la sociedad, especialmente por las autoridades de salud.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán



Índice

Índice	7
Nosotras actuamos, nosotras vigilamos	9
Vigilancia ciudadana: derecho y deber	13
Un modelo que recoge el sentir de las usuarias	17
Resultados	
◦ Perfil de las usuarias	19
◦ Sobre el servicio recibido	20
◦ Conocimiento sobre situación y casos de aborto	21
◦ Conocimiento sobre el aborto terapéutico	27
◦ Aportes desde Piura y Tarapoto	32
Recomendaciones y propuestas	33
Actoria vigilante por los derechos sexuales y reproductivos	35
Anexos	
◦ Marco normativo nacional que ampara el ejercicio de la vigilancia ciudadana	37
◦ Marco normativo que obliga al Estado peruano a brindar servicios que garanticen nuestra salud sexual y salud reproductiva	41



Nosotras actuamos, nosotras vigilamos

Las diferentes organizaciones, colectivos e instituciones involucradas en las acciones de esta experiencia de vigilancia en seis ciudades del país, expresamos nuestra satisfacción por haber sido parte de un proceso en el que hemos colocado como prioridad en nuestra agenda el trabajo por la defensa y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Si estos derechos se cumplieran, la población en general y nosotras las mujeres en particular, no pasaríamos cada día por situaciones límite en nuestra salud sexual y reproductiva, no veríamos tantos casos de muertes maternas, de embarazos tempranos, de abortos practicados desesperadamente en condiciones que son un peligro para la vida.

Si estos derechos se cumplieran disfrutaríamos de poder decidir libremente, sin presiones sociales ni de la iglesia, si queremos ser mamás o no. Y en caso de apostar por tener hijos/as, podríamos celebrar una maternidad deseada y no impuesta.

Si estos derechos se cumplieran tendríamos embarazos seguros, sin que como ahora miles de mujeres mueran cada día por complicaciones en su gestación, en el parto o en el puerperio, por no haber podido acceder a una atención oportuna en los servicios de salud que les permita seguir vivas y disfrutando de los/as niños/as que planificaron tener.

Es el Estado el que tiene que asegurarnos a peruanas y peruanos el ejercicio de estos derechos generando las condiciones para ello. Y si bien es sumamente importante, no basta con que incremente el presupuesto para el sector salud, es urgente que se acuerde que la mitad de la población está constituida por mujeres. Es decir, debe tomar en cuenta que a lo largo de nuestro ciclo vital tenemos necesidades distintas y que no sólo existimos por nuestra capacidad reproductiva.

Muchas veces sentimos que nos ven sólo como reproductoras, pues las políticas públicas parecen ignorar las especificidades en salud sexual y reproductiva de las adolescentes por ejemplo, o de las mujeres adultas mayores.

Pero además de las ausencias y deficiencias en estas políticas, están los incumplimientos. Existen disposiciones orientadas a preservar nuestra salud integral, pero se ignoran. El personal de salud tiene la obligación y además responsabilidad

ética de tratarnos a las usuarias con respeto y sin lesionar nuestra dignidad. Lamentablemente muchas veces no se cumple con consecuencias negativas, pues implica que muchas mujeres pierdan la confianza en los servicios de salud y no retornen a los consultorios.

Y un incumplimiento clamoroso es que contando con el aborto terapéutico desde el año 1924, no se pueda practicar a las mujeres que lo necesitan. ¿Por qué? Porque no existe un documento, un protocolo que lo regule. Y no sólo por desinterés de las autoridades, sino por presiones desde las altas esferas de la iglesia que no reconocen a las mujeres sus derechos, y menos los sexuales y reproductivos.

Por eso es que decidimos hacer este trabajo de vigilancia. Queremos contribuir a que mejoren los servicios de salud sexual y reproductiva destinados a las mujeres. Somos críticas de las deficiencias del Estado, pero no nos quedamos en la queja, pasamos a la formulación de propuestas.

Hemos sido parte de un proceso de reflexión continua y trabajo sostenido en el que hemos contado con la permanente asistencia técnica del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, que agradecemos en forma pública y con sinceridad. Vigilar las políticas es nuestro derecho, y creemos que con mayor razón las que se refieren a nuestra salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención del aborto, que tan poca importancia recibe de los gobiernos.

Es para nosotras muy grato poner a su alcance los resultados de esta experiencia de vigilancia realizada en el presente año en un total de nueve hospitales del sector salud de seis ciudades de nuestro país: Cusco, Chiclayo, Lima, Huancayo, Piura y Tarapoto, con el deseo de que sus aportes contribuyan a mejorar la atención que reciben las mujeres en estos nosocomios en particular, y en todo el sistema en general. Hemos realizado presentaciones en cada una de nuestras ciudades y ahora, teniendo la experiencia reunida en este volumen, renovamos nuestra expectativa de que sea útil para la sensibilización a la población sobre la importancia de respetar el derecho a la salud y la vida de las mujeres que acuden a los hospitales con complicaciones de aborto, así como a promover una exigencia ciudadana respecto de la protocolización del aborto terapéutico en los servicios de salud a nivel nacional.

Siendo para muchos sectores un tema tabú, es necesario ampliar los espacios para debatir sobre la realidad del aborto en el país al que no sólo consideramos un grave problema de salud pública que requiere de acciones urgentes del Estado, sino un asunto de justicia, equidad y ciudadanía de las mujeres. Creemos que el presente trabajo también hará su contribución en ese aspecto.

Muchas gracias.

Cusco:	Mujeres que realizan vigilancia en Derechos Sexuales y Reproductivos
Chiclayo:	Grupo Mujer
Huancayo:	Consejo Regional de la Mujer de Junín a través de su Mesa de Diálogo de la Mujer de Huancayo
Lima:	Mesa de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Organizaciones Sociales de Base de Mujeres de Lima y Callao
Piura:	Colegio Regional de Obstetras I
Tarapoto:	Comité de Vigilancia Ciudadana por los Derechos Sexuales y Reproductivos

Vigilancia ciudadana: derecho y deber

La vigilancia ciudadana compete a las personas y organizaciones de la sociedad civil. Deben observar, verificar y registrar asuntos de la gestión pública, las políticas, los programas, servicios y proyectos del Estado que son de bien común o público; y exigir responsabilidad en el cumplimiento de los compromisos asumidos, así como en la rendición de cuentas¹.

Todos los ciudadanos y ciudadanas pueden vigilar a cualquier autoridad o institución que se haya comprometido a algo frente a la sociedad. No es necesario tener conocimientos especiales o representar a un colectivo para ejercer este derecho. Sin embargo, para que la vigilancia sea más efectiva, es recomendable ejercerla de manera colectiva, desde una organización o institución. De esta forma, tendremos más fuerza para exigir que los compromisos asumidos sean respetados².

Se puede vigilar el desempeño de las autoridades, para que cumplan los roles que se les ha encomendado de manera honesta y eficaz, respetando los derechos humanos y los compromisos nacionales o internacionales que hayan asumido al respecto. Y también el desempeño de las instituciones, sean públicas o privadas, para que cumplan con los objetivos y funciones para los que han sido creadas, en beneficio de la ciudadanía.

Para que la vigilancia sea efectiva es importante demandar a las autoridades e instituciones que provean la información necesaria; garantizar el compromiso de nuestro grupo de vigilancia para un trabajo sostenible; lograr legitimidad de nuestra vigilancia para que nuestra labor sea respetada por la comunidad y las autoridades, y nuestros reclamos sean tomados en cuenta. Y difundir información general y específica sobre nuestros hallazgos, pues de esta manera se fortalecerá una cultura de la vigilancia y de la rendición de cuentas en nuestro país.

La vigilancia ciudadana tiene muchos beneficios. A las autoridades les incentiva una actitud responsable frente a los compromisos asumidos, fomenta la transparencia y el buen uso de los recursos públicos, mejora la gestión del Estado a todo nivel, al recibir aportes de la ciudadanía para una adecuada aplicación de sus políticas.

1 Casas Flores, Alexander. Manual para la Vigilancia Ciudadana.

2 Idem.

Beneficia también a la ciudadanía al crear un espacio para el ejercicio activo y efectivo de derechos y deberes, y fortalecer organizaciones de la sociedad civil involucradas. La vigilancia abre espacios de diálogo y de solución pacífica de conflictos y refuerza la gobernabilidad del país

En suma, fortalece la democracia porque se establece una nueva relación entre la sociedad civil y el Estado, porque la ciudadanía se mantiene alerta frente a los compromisos asumidos por sus autoridades y éstas rinden cuentas de su gestión de manera democrática y transparente³.

¿Por qué debemos vigilar las políticas, programas, servicios públicos orientados a garantizar nuestra salud sexual y reproductiva?

Porque somos portadores/as de derechos en esos ámbitos de nuestra existencia, y en consecuencia, el Estado tiene la obligación de proporcionarnos todos los medios y recursos para que podamos disfrutar plenamente nuestra sexualidad y tomar las decisiones más adecuadas en cuanto a tener hijos e hijas o no, y en el momento en que lo consideremos oportuno.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos están amparados por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Estos documentos internacionales suscritos por el Estado peruano buscan garantizar las condiciones mínimas para que las personas puedan atender sus necesidades básicas con dignidad.

La IV Conferencia de Población y Desarrollo realizada en 1994 en El Cairo, constituyó un hito, en cuanto permitió dar carta de ciudadanía a los derechos reproductivos y logró concretar un Programa de Acción que identifica, como uno de los elementos claves para el logro de sus objetivos y metas, la participación ciudadana⁴.

3 Propuesta Ciudadana. Preguntas clave sobre descentralización. En: <http://www.propuestaciudadana.org.pe/n-preguntasclave.shtml>

4 Huaita Alegre, Marcela. Debate Público y Participación Ciudadana en torno a las Políticas de Salud Reproductiva. En: http://palestra.pucp.edu.pe/pal_est/impresora/sociales/huaita.htm

Por tanto, es de suma importancia que la sociedad civil asuma una actitud proactiva con respecto a las políticas y programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva, que garanticen el cabal ejercicio de estos derechos.

La labor de vigilancia desarrollada por organizaciones de la sociedad civil, o por instituciones públicas como la Defensoría del Pueblo ha podido identificar, documentar y denunciar graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres, en lo que atañe a su vida sexual y/o reproductiva. Recordemos por ejemplo los casos de esterilización practicada a cientos de mujeres campesinas sin el debido consentimiento informado, durante el régimen de Alberto Fujimori, o el desabastecimiento reiterado de métodos anticonceptivos comprobado por la Defensoría del Pueblo en los últimos años.

No basta que existan leyes para que se cumplan los derechos. De ahí la importancia de vigilar para que ello suceda. En esa apuesta inscribimos nuestra intervención.

Un modelo que recoge el sentir de las usuarias

En las seis ciudades, Cusco (Cusco), Chiclayo (Lambayeque), Huancayo (Junín), Lima (Lima), Piura (Piura) y Tarapoto (San Martín), las mujeres a través de sus organizaciones e instituciones definieron de partida los objetivos de su trabajo y construyeron la metodología para los respectivos planes de vigilancia, con la asistencia técnica del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

La vigilancia buscaría información sobre el nivel de satisfacción de las mujeres en la atención de su salud sexual y reproductiva en los nosocomios seleccionados, poniendo énfasis en los casos de aborto. Y también sobre el conocimiento entre las usuarias en relación al aborto terapéutico, un procedimiento indispensable para proteger la vida de las gestantes con embarazos de peligro para sus vidas y su salud.

Como establece la Organización Mundial de la Salud, (OMS)⁵, la calidad deficiente de servicios de salud sexual y reproductiva repercute directamente en la salud de las mujeres al ser una de las causas de mortalidad materna, del aumento de infecciones de transmisión sexual y abortos en condiciones de riesgo, por lo que la calidad se expresa en mejores niveles de salud y satisfacción del/la usuaria/o.

Las mujeres, como parte de la metodología, elaboraron (en algunos casos adecuaron) y validaron una encuesta para aplicarse entre las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de los hospitales identificados en cada una de sus localidades. Decidieron también, en cuatro de las ciudades, usar la ley No 27806 de transparencia y acceso a la información pública para conocer si estos centros hospitalarios contaban con protocolos para la atención del aborto legal y recopilar de las respectivas DIRESA data sobre el número de abortos solicitados y atendidos, incluyendo el terapéutico.

Se tenía claridad sobre la importancia de tomar en cuenta la percepción de la usuaria de los consultorios de obstetricia, ginecología y planificación familiar, considerando las situaciones de aborto y aborto terapéutico así como su nivel de conocimiento respecto de ellos, pues sería determinante al momento de realizar el análisis de los datos, tramo de la metodología que también se vivió colectivamente.

Se tuvo en cuenta consideraciones éticas a fin de poder aplicar las encuestas, tanto al solicitar los permisos correspondientes a las autoridades hospitalarias, como el

5 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>, revisado 14-07-09.

consentimiento informado verbal de las usuarias, a quienes se garantizó el respeto a la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada. Las encuestas no registraron datos personales de las mujeres.

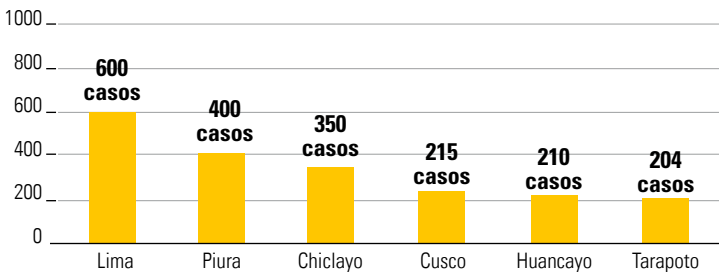
Las encuestas fueron aplicadas por las propias mujeres de las organizaciones e instituciones de cada una de las ciudades, capacitadas para el efecto, en las afueras de los hospitales cuando las usuarias salían de los consultorios externos de ginecología, obstetricia y planificación familiar.

Los hospitales del sector salud seleccionados y el número de encuestas aplicadas fueron:

Cusco:	Hospital Antonio Lorena	215 encuestas aplicadas
Chiclayo:	Hospital Regional Docente Las Mercedes	350 encuestas aplicadas
Huancayo:	Hospital Daniel Alcides Carrión	210 encuestas aplicadas
Lima:	Hospital de San Juan de Lurigancho Hospital de Collique (Comas) Hospital de Ventanilla (Callao)	600 encuestas aplicadas
Piura:	Hospital de Sullana Hospital Santa Rosa de Piura	400 encuestas aplicadas
Tarapoto:	Hospital II del MINSA	204 encuestas aplicadas

Fueron nueve los hospitales en los que se realizó la encuesta como parte de las acciones de vigilancia. Y 1 979 el número de usuarias que las respondió. Lima registra la mayor cantidad con 600 debido a que su intervención se ubicó en tres nosocomios. Le sigue Piura con 400. En dicha ciudad las encuestas se aplicaron en dos hospitales.

CIUDADES ENCUESTADAS



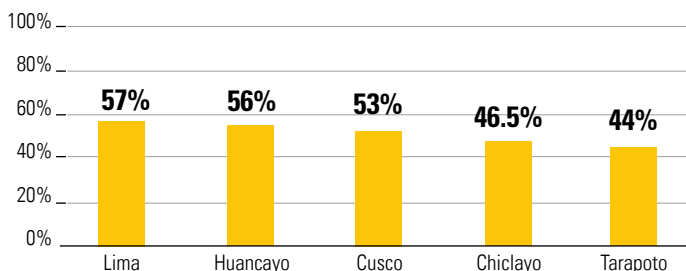
1979 casos

Resultados

Perfil de las usuarias

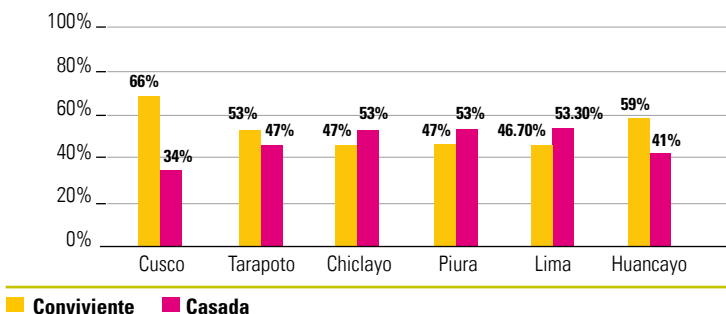
La mayoría de las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva encuestada en las ciudades de la intervención son jóvenes y en edad reproductiva, cuyas edades fluctúan principalmente entre los 15 y 30 años. En Cusco representan el 53%, en Chiclayo el 46.5%, en Huancayo el 56%, en Tarapoto el 44% y en Lima el 57%.

USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA ENTRE LOS 15 Y 30 AÑOS



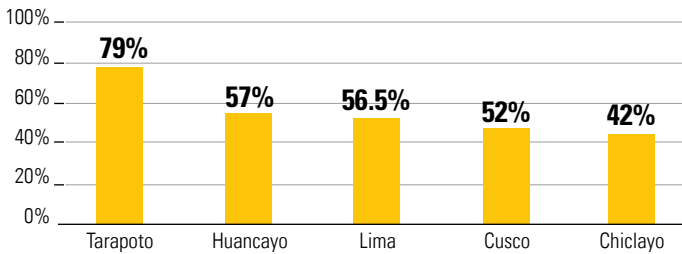
Tienen en promedio dos hijos y se mantienen con uniones estables ya sea de convivencia o matrimonio: en Chiclayo y Piura el 47% es conviviente, en Cusco el 66%, en Lima el 46.7%, en Tarapoto el 53%. Sólo en Huancayo la mayoría (41%) está casada.

USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS



Han culminado mayoritariamente la secundaria escolar y cursado estudios superiores (en Cusco los porcentajes llegan al 47% y 34% en cada caso, al 43% y 22% en Huancayo, al 62% y 20% en Tarapoto), lo que se condice con la procedencia principalmente urbana de las usuarias. Sin embargo pese a estos grados de instrucción alcanzados, suelen desempeñarse en los ámbitos doméstico y reproductivo siendo su actividad principal la de amas de casa: 52% en Cusco, 57% en Huancayo, 42% en Chiclayo, 56.5% en Lima y 79% en Tarapoto. En menor porcentaje se encuentran las comerciantes o empleadas públicas.

OCUPACIÓN DE LAS ENTREVISTADAS: AMAS DE CASA



La gran mayoría de usuarias profesa la religión católica y aseguraron en un amplio porcentaje que ésta no influyó en sus respuestas sobre el aborto.

Sobre el servicio recibido

La principal razón por las cuales las usuarias recurren a los hospitales es para

RAZONES POR LAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL



1979 casos

realizar sus controles de embarazo, seguido de atenciones gineco obstétricas y de planificación familiar. En Cusco son las menores de 19 años quienes usan más este servicio (45%), mientras que en Huancayo se reporta un preocupante 10% de consultas por embarazos de alto riesgo.

En general consideran como buena la atención recibida en los diferentes centros hospitalarios, pero en significativos porcentajes la perciben como regular. Cuando éstos se suman a la percepción de una mala atención se llega a alcanzar niveles del 62% como en Huancayo. Las principales críticas son por la demora, la escasez de personal e insuficiente información brindada sobre sus diagnósticos y tratamiento. En Chiclayo se refiere inclusive la no entrega de métodos anticonceptivos.

PRINCIPALES CRÍTICAS AL SERVICIO BRINDADO

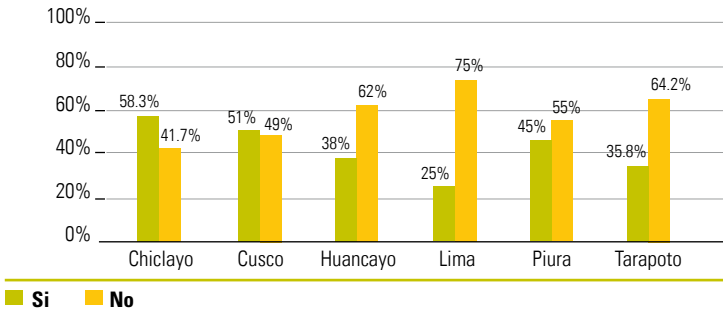


1979 casos

Conocimiento sobre situación y casos de aborto

La constante entre las usuarias de las seis ciudades es su respuesta negativa a la consulta de si conocen casos de abortos. Se evidencia la fuerte carga en torno a esa situación sobre la que recaen la condena de la iglesia y el temor a una posible sanción legal, además del estigma social.

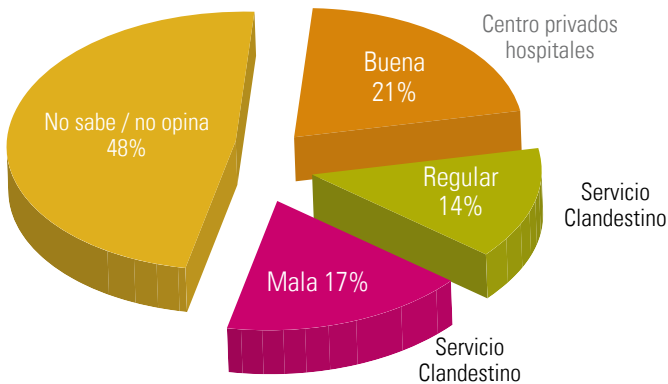
CONOCIMIENTO SOBRE ALGÚN CASO DE ABORTO



Chiclayo. La mayoría de las mujeres encuestadas (47.14%) indica ese desconocimiento. Las que sí saben de casos de aborto señalan en un 17.14% que esta práctica es clandestina, y el 10% que si las mujeres llegan al hospital lo hacen por abortos incompletos debido a perforaciones uterinas, infecciones, entre otras complicaciones.

De los casos de abortos de los cuales tienen referencia, el 21% indica que la atención recibida fue buena y prestada en centros privados y hospital. Los servicios clandestinos fueron de regular calidad (14.29%) y malos (17.14%), y pusieron en riesgo las vidas por lo que fueron derivadas a centros hospitalarios, en su mayoría al HRDLM.

ATENCIÓN RECIBIDA EN CASO DE ABORTO - CHICLAYO

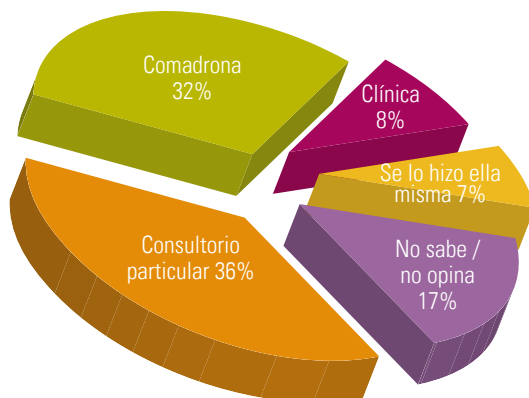


De esos casos describen que pese a haber abortado producto de la violencia recibieron malos tratos en el hospital: demora en la atención, desprecio a ellas y sus familiares, demasiada presencia de practicantes, carencia de información, entre otras situaciones. Este trato provenía generalmente de algunas enfermeras, obstetrices y personal técnico.

Aquí se aporta el dato de que aspiran a un buen trato que les permita sentirse acompañadas, sin ser juzgadas ni discriminadas por haberse practicado un aborto, y a que el Estado dé mayor información y acceso a métodos anticonceptivos en centros urbanos y rurales.

Cusco. El 51% de las usuarias conoce algún caso de aborto, mientras que el 49% indica no saber de alguno. No especificaron si se trató de uno provocado o espontáneo. El 36% del primer grupo cree que las mujeres recurrieron a un consultorio particular para practicarse el aborto, el 32% que buscaron a una comadrona, mientras que un 8% indicó la clínica. El 7% dijo que las mujeres lo hicieron ellas mismas y el 17% no opinaron.

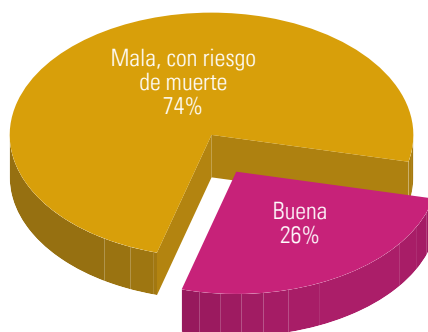
LUGARES DONDE SE REALIZÓ EL ABORTO - CUSCO



En casos de complicación, el 86% piensa que las mujeres recurren a un hospital en busca de ayuda. Respecto del Hospital Antonio Lorena, el 36% del total de encuestadas cree que la atención en casos de abortos incompletos es mala, el 28% que es regular, y el 21% que es buena.

Huancayo. El 62%o de las usuarias no tiene conocimiento de ningún caso de aborto. El 38% sí sabe de mujeres de su entorno en esa situación, y mayoritariamente piensa que recurrieron a establecimientos clandestinos (farmacias, curanderas, profesionales) donde la atención recibida fue mala (40%) inclusive con riesgos de muerte y regular (33%). El 27% indica un buen servicio.

ATENCIÓN RECIBIDA EN CASO DE ABORTO - HUANCAYO



Lima. Menos de la cuarta parte respondió afirmativamente a la pregunta de si conocían casos de aborto, lo que como en las otras ciudades podría revelar las tensiones y temores que persisten al hablar de este tema, inmediatamente relacionado con el pecado y el delito. Sin embargo, mayoritariamente se mostraron de acuerdo con que los hospitales tengan una guía de atención pues contribuiría a orientar a las mujeres en situación de aborto, a que reciban una mejor atención libre de discriminaciones, a la reducción de las prácticas clandestinas inseguras y, por tanto, a disminuir los riesgos que genera.

Adicionalmente indicaron que la atención en esos casos debe reunir calidad, buen trato, eficacia y respeto, evitando el personal de salud emitir juicios de valor sobre la situación de las mujeres. Esta aspiración y demanda responde claramente a la inseguridad, desconfianza y temor que rodea a las usuarias ante la ocurrencia de un aborto en sus vidas y la decisión de acudir o no a un hospital.

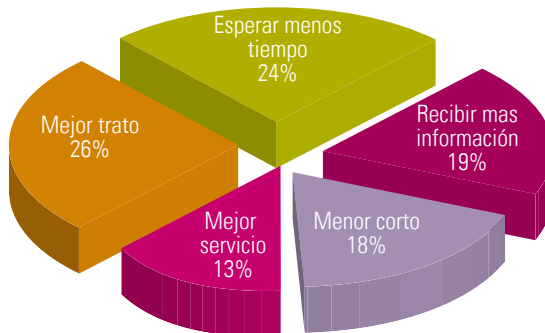
CARACTERÍSTICAS PARA UNA BUENA ATENCIÓN, EN CASO DE ABORTO - LIMA



Piura. Están mayoritariamente (96%) en desacuerdo con el aborto. El 25% de las entrevistadas refirió haber tenido la experiencia a través de una persona cercana a ellas, mientras que un 20% la vivió personalmente. De ese porcentaje, menos de la mitad, el 48%, buscó atención médica. Sobre esa vivencia indicaron que les hubiese gustado ser mejor tratadas (26%), esperado menos tiempo (24%), recibir mayor información (19%), pagar menos (17%) y en general acceder a un mejor servicio (13%).

El 15% de las usuarias sabe de casos en que mujeres en situación de aborto provocado no recibieron atención en hospitales. El 85% no tiene información al respecto.

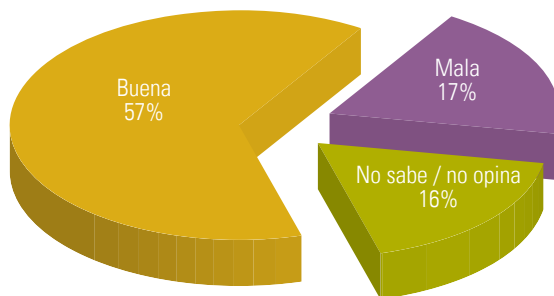
LO QUE ESPERAN DE UNA ATENCIÓN, EN CASO DE ABORTO - PIURA



Tarapoto. El 64.2% no sabe de casos de aborto. Un 35.8% respondió que sí. De este segundo grupo, el 64.4% indica que las mujeres que interrumpieron su embarazo no se atendieron en un hospital; y un poco más de la tercera parte, el 32.9%, refiere que sí lo hizo.

Al preguntarle al mismo grupo que dijo conocer de casos de aborto sobre cómo fue la atención recibida, el 66.7% manifestó que buena porque se actuó con rapidez salvando la vida de la mujer. El 16.7% considera por el contrario que fue mala por la demora en la atención y por falta de explicación del procedimiento.

ATENCIÓN RECIBIDA, EN CASO DE ABORTO - TARAPOTO



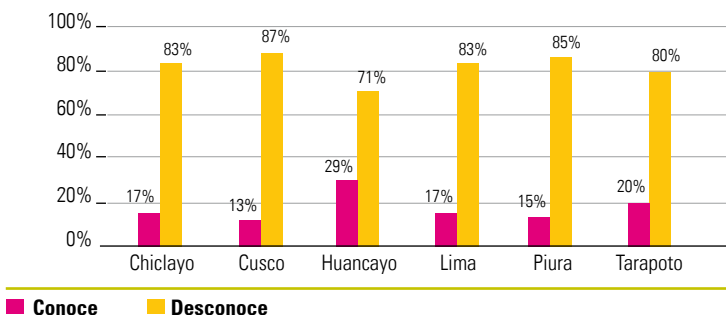
También se aporta la percepción de las mujeres sobre cómo les hubiese gustado ser atendidas. En un gran porcentaje respondieron que deseaban un buen trato especialmente por parte de los médicos y en forma oportuna para evitar las muertes maternas.

Están de acuerdo (65.2%) con que el hospital cuente con un protocolo de atención para casos de aborto porque permitiría una mejor atención de la gestante y del/a hijo/a, y porque las mujeres sabrían a dónde recurrir en caso de atravesar por esa situación. El 34.8% manifiesta su oposición porque con los protocolos se liberalizaría el aborto, se incurriría en actos ilegales, se atentaría contra un ser.

Conocimiento sobre el aborto terapéutico

La vigilancia en las ciudades de seis regiones pone sobre el tapete, en este punto, la ineficaz, débil e indolente respuesta estatal frente a la realidad de los embarazos de alto riesgo que ocasionan la muerte a las mujeres. Diversas estimaciones sitúan en 100 el número de muertes maternas anuales debido a la ausencia de servicios de aborto terapéutico en la red de hospitales públicos del país, aun así, los protocolos para su regulación siguen siendo un pendiente del Estado hacia las peruanas desde el año 1924.

CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO



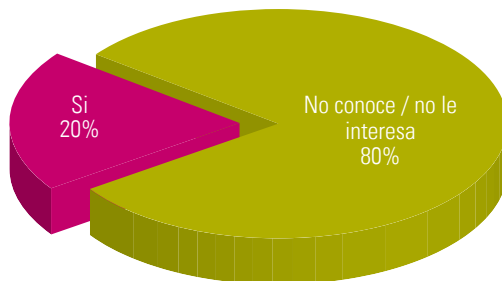
Chiclayo. La gran mayoría (82.86%) desconoce la existencia de este tipo de aborto y además manifiesta temor frente a la justicia y las consecuencias en su vida y salud si les tocara practicárselo alguna vez. Sólo el 17.14% tiene conocimiento y es el sector con nivel superior de estudios.

Consultadas sobre su legalidad, el 16.57% responde afirmativamente, mientras el 80% indica que no conoce o no le interesa. Un 3.43% cree que es ilegal. Es preocupante que un gran porcentaje de mujeres ignore la legislación vigente mucho más en un tema que atañe a su cuerpo y sexualidad, lo que revela una grave deficiencia de las instituciones estatales en difundir las normas legales.

Pese a este vacío informativo, el 67.43% se muestra favorable a la aprobación de la guía sobre atención de aborto terapéutico pues serviría para salvar la vida de las mujeres y para que las/os médicas/os cuenten con el marco legal para intervenir y hacerlo con mayor responsabilidad.

Las mujeres entrevistadas opinaron que la Consejería y Orientación en el uso de métodos anticonceptivos, así como el soporte psicológico, son los servicios más urgentes después de un aborto.

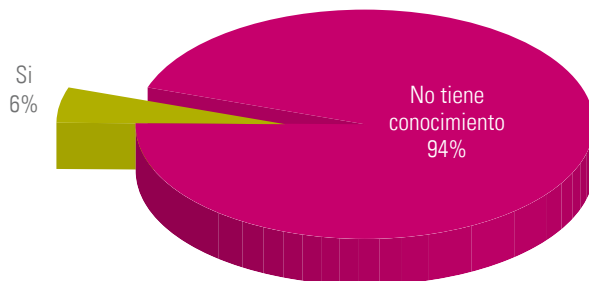
TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO TERAPÉUTICO - CHICLAYO



Cusco. La mayoría de usuarias no sabe sobre el aborto terapéutico (87%), sólo un 13% tiene información principalmente por medio de la televisión, charlas y afiches. La mayoría de este porcentaje de mujeres lo identifica como un procedimiento para salvar la vida de la madre y cuando hay evidencia de malformaciones congénitas.

El desconocimiento se eleva al 94% con la pregunta de si saben que el aborto terapéutico es legal en el país. Un 6% responde afirmativamente, pero no coincide con el porcentaje que antes había señalado conocer sobre este tipo de interrupción del embarazo (13%).

TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO TERAPÉUTICO - CUSCO

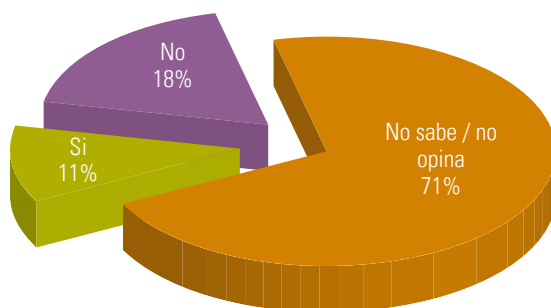


Un alto 95% está de acuerdo con que los hospitales cuenten con una guía de atención para los casos de complicaciones de aborto. Y si se trata de protocolos para abortos terapéuticos la aceptación llega al 99%.

Las usuarias opinan (49%) que además de atender los casos de aborto, los hospitales deben brindar consejería, orientación en métodos anticonceptivos y su provisión, así como servicios psicológicos post aborto (39%).

Huancayo. Menos de la tercera parte de las mujeres encuestadas (29%) sabe del aborto terapéutico mientras la gran mayoría (71%) está desinformada. Sólo el 11% sabe de su legalidad, mientras un confundido 18% piensa que no lo es.

TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO TERAPÉUTICO - HUANCAYO



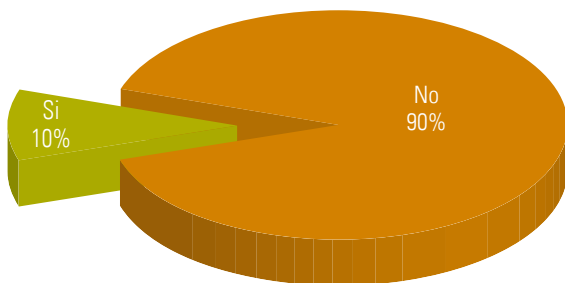
Una mayoría que alcanza el 76% está de acuerdo con protocolos de atención de aborto terapéutico porque asegurarían una atención integral a las mujeres, frente a un 24% que expresa su oposición por considerarlo un atentado a los derechos del concebido.

Consideran que se requiere de servicios post aborto como soporte psicológico (31%), consejería y orientación sobre gama de anticonceptivos (43%) y provisión de éstos (26%).

Lima. Más del 83% no tiene referencia alguna sobre esta forma no punible de interrupción del embarazo. Entre quienes tienen conocimiento (15,50%), la mitad sabe de su legalidad, y también que se aplica cuando es necesario salvaguardar la vida de la gestante. Sin embargo, no mencionaron que igualmente se puede realizar cuando se trata de evitar un daño grave y permanente en su salud, que en el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ente rector en la materia, involucra las dimensiones física y mental de las mujeres.

Pese a este elevado desconocimiento, una vez informadas al respecto respondieron afirmativamente, en un 96,7 por ciento, a la pregunta de si estarían de acuerdo con que los hospitales cuenten con una guía para la atención de las mujeres que requieran de este tipo de intervención.

TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO TERAPÉUTICO - LIMA



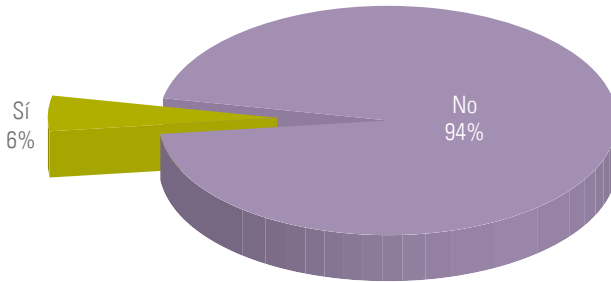
Entre las razones expuestas están que su aplicación podría ayudar a una mejor atención en los hospitales, evitaría la muerte materna por embarazos riesgosos y de esta forma se avanzaría en el respeto a sus derechos humanos.

Piura. También existe un marcado desconocimiento sobre el tema, inclusive un 85% menciona que nunca escuchó nada al respecto. El porcentaje de desinformación sube al 94% cuando se pregunta si saben que es legal en el país. Sólo el 6% respondió afirmativamente.

Pese a ello e 65% de las usuarias estaría de acuerdo con el aborto terapéutico si la vida de una familiar directa estuviese en peligro. En relación a ello, el 70% se mostró conforme con la aplicación de un protocolo para la atención.

Además de la guía en referencia, las mujeres consideraron que una atención integral a mujeres en situación de aborto debe incluir la consejería y orientación en planificación familiar (40,0%), el soporte psicológico (27,0%), y la provisión de métodos anticonceptivos (23,5%).

TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO TERAPÉUTICO - PIURA

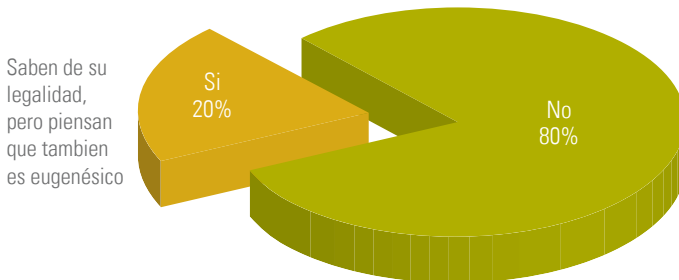


Tarapoto. La mayor parte de las usuarias (80%) nunca escuchó hablar del aborto terapéutico. El porcentaje restante que sí tiene conocimiento sabe que es legal pero erróneamente piensa que también es eugenésico.

Aun así un mayoritario 66.2% muestra su conformidad con el establecimiento de un protocolo para su atención porque evitaría poner en riesgo la vida de las mujeres y se tendría un mayor conocimiento sobre su existencia. Un 33.8% no está de acuerdo.

Además de la atención médica, las usuarias consideran que las mujeres en situación de post aborto requiere servicios de soporte psicológico (37.9%), consejería y orientación en métodos anticonceptivos (36.2%) y su provisión (23.2%).

TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO TERAPÉUTICO - TARAPOTO



Aportes desde Piura y Tarapoto

El informe de Vigilancia de Piura aporta data recogida de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) sobre el número de abortos realizados del 2005 a setiembre del 2008, así como las percepciones del personal de salud sobre el aborto en general, y el aborto terapéutico.

La DIRESA reporta que en dicho periodo los abortos ascendieron a 4,989, mostrando un ritmo creciente anualmente. Según los grupos de edad, los casos se presentan mayormente entre los 20 y 44 años, pero también es preocupante el número que se registra entre niñas y adolescentes de 10 a 19 años que llega a 836.

Los abortos terapéuticos que la DIRESA indica para el mismo periodo muestran una tendencia decreciente con un total de 75 casos acumulados.

El personal de salud encuestado estuvo conformado en un 60% por obstetras seguido por un 19% de enfermeras y 8% médicos que laboran en los hospitales de Sullana y Santa Rosa (Piura). El 89% indicó no haber recibido capacitación para la atención del aborto terapéutico. Sobre su opinión respecto de esta interrupción legal del embarazo, el 58% expresó su desacuerdo, el 34% su conformidad en casos de riesgo de vida para la mujer, y el 4% cuando se trata de gestaciones producto de una violación sexual.

Sin embargo cuando se les consultó sobre el contenido del artículo 119 del Código Penal, el 87% del personal entrevistado mostró su acuerdo, lo que revela una profunda desinformación y por tanto posiciones contradictorias en torno al aborto terapéutico, que se evidencia nuevamente en el 92% de desconocimiento sobre la existencia de un protocolo para proveer el servicio. El mismo mayoritario porcentaje indica que no lo aplica, dato revelador de la carencia de atención a las mujeres que requieren de esta intervención para salvar sus vidas o preservar su salud. Pese lo señalado, el 77% expresó su acuerdo con que se aplique.

El informe de Vigilancia de Tarapoto da cuenta que según la DIRESA de la región San Martín, la red pública hospitalaria no cuenta con un protocolo para la atención de los casos de aborto terapéutico. Sin embargo, evitó pronunciarse sobre el número de casos de aborto en el periodo del 2007, punto sobre el que no respondieron al requerimiento de las organizaciones en el marco de la ley de transparencia y acceso a la información pública.

Recomendaciones y propuestas

Los diferentes trabajos de vigilancia coinciden en sus recomendaciones al Estado particularmente a las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA). Estas provienen de las necesidades recogidas de entre las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de los hospitales y de sus anhelos para una mejor atención. Quienes ocupan puestos de decisión tienen la oportunidad de recoger la voz y propuestas de la propia población beneficiaria de la red pública de salud. Este documento alcanza sus principales sugerencias.

- Que los hospitales adopten guías o protocolos de atención de aborto terapéutico para brindar el servicio gratuito y seguro a las mujeres que lo requieran. Esta medida debe ir acompañada del presupuesto necesario, capacitación al personal, mejoramiento de la infraestructura y del sistema administrativo.
- Que las autoridades del sector desarrollen una amplia divulgación (incluyendo la producción de materiales informativos y educativos) dirigida principalmente a las mujeres, sobre la existencia de un tipo de aborto legal en el país. Se informará sobre su procedimiento y en qué situaciones se aplica. De esta forma se orientará a las usuarias sobre determinadas condiciones físicas y de salud que pueden verse agravadas con la gestación; ellas podrán ejercer su derecho a decidir si continúan o no con esos embarazos, y si optan por interrumpirlo hacerlo sin arriesgar sus vidas. Por otra parte habrá dotado del marco de seguridad necesario para garantizar el desempeño del personal de salud.
- Además de lo señalado anteriormente, que los hospitales ofrezcan a las mujeres consejería en aborto terapéutico.
- Que el servicio a las mujeres intervenidas por aborto terapéutico sea integral e incluya atención complementaria con orientación sobre métodos anticonceptivos y acceso al que considere más adecuado a su persona, y soporte psicológico a cargo de personal especializado.
- Que además del terapéutico, los hospitales cuenten con guías de atención a mujeres con cualquier complicación relacionado al aborto. Se les debe asegurar un servicio integral donde estén incorporados la consejería y orientación en planificación familiar, soporte psicológico y provisión de métodos anticonceptivos.

- Que el trato del personal de salud a las mujeres en situación de aborto sea respetuoso de su dignidad, evitando los juicios de valor y la discriminación que minan la autoestima de las usuarias y vulnera sus derechos.
- Que los establecimientos del sector fortalezcan la educación integral sobre salud sexual y reproductiva asegurando servicios especializados que incorporen a la población adolescente y joven y su acceso al uso informado de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia. Esta medida contribuirá a evitar embarazos no deseados y por tanto abortos inseguros.
- Que el personal de salud sea capacitado y sensibilizado en un enfoque género, derechos e interculturalidad para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. Se promoverá con ello el respeto a las costumbres de las usuarias y el fortalecimiento del buen trato, favoreciendo por tanto la continuidad de las mujeres y evitando el rechazo que muchas veces generan la hostilidad y desinterés con que son tratadas en los establecimientos de salud.

Actoria vigilante por los Derechos Sexuales y Reproductivos

Las organizaciones que participaron en esta experiencia de vigilancia tienen una trayectoria y camino recorrido orientados a la promoción de los derechos de las mujeres. Trabajan con las pobladoras mediante la información y sensibilización a fin de contribuir a la prevención de la morbi mortalidad materna y de la violencia en todas sus formas, causante muchas veces de embarazos no deseados productos de violación. Todo ello como parte del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Estas son:

Cusco: Mujeres que realizan vigilancia en derechos sexuales y reproductivos para promover su cumplimiento.

Chiclayo: Grupo Mujer, institución con más de 25 años en la Región Lambayeque trabajando por los derechos humanos de las mujeres con énfasis en los sexuales y reproductivos.

Lima: Mesa de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos integrada por organizaciones sociales de base de Lima y Callao

Huancayo: Mesa de Diálogo de la Mujer de Huancayo, colectivo conformado por mujeres de diversos gremios que aborda la situación altos índices de mortalidad materna por abortos inseguros en la región Junín.

Piura: Colegio Regional de Obstetras I

Tarapoto: Comité de Vigilancia Ciudadana por los Derechos Sexuales y Reproductivos

Las autoras e impulsoras de esta experiencia agradecen a los responsables de los nueve hospitales que accedieron a autorizar nuestro trabajo de vigilancia mediante la aplicación de encuestas a las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva, a las Direcciones Regionales de Salud consultadas que atendieron nuestro pedido de información, así como al personal que gentilmente respondió nuestra encuesta.

Octubre 2009

Anexos:

Marco normativo nacional que ampara el ejercicio de la vigilancia ciudadana

Artículo 2 Inciso 17 de la Constitución Política:

Toda persona tiene derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación. (...)

Ley 26 300. Participación y control ciudadanos.

Artículo 2.- Son derechos de participación de los ciudadanos los siguientes:

- a) Iniciativa de Reforma Constitucional;
- b) Iniciativa en la formación de las leyes;
- c) Referéndum;
- d) Iniciativa en la formación de dispositivos municipales y regionales; y,
- e) Otros mecanismos de participación establecidos por la presente ley para el ámbito de los gobiernos municipales y regionales.

Artículo 3.- Son derechos de control de los ciudadanos los siguientes:

- a) Revocatoria de Autoridades,
- b) Remoción de Autoridades;
- c) Demanda de Rendición de Cuentas; y,
- d) Otros mecanismos de control establecidos por la presente ley para el ámbito de los gobiernos municipales y regionales.

Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado N° 27 658

Artículo 4º.- Finalidad del proceso de modernización de la gestión del Estado

El proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos. El objetivo es alcanzar un Estado:

- a) Al servicio de la ciudadanía.
- b) Con canales efectivos de participación ciudadana.
- c) Descentralizado y desconcentrado.
- d) Transparente en su gestión.
- e) Con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados.
- f) Fiscalmente equilibrado.

Artículo 8º.- Democracia participativa

El Estado debe promover y establecer los mecanismos para lograr una adecuada democracia participativa de los ciudadanos, a través de mecanismos directos e indirectos de participación.

Artículo 10º.- Derechos y obligaciones de los ciudadanos

El ciudadano en su relación con las instituciones del Estado tiene los derechos y deberes establecidos en los Artículos 55º y 56º de la Ley N° 27444, nueva Ley del Procedimiento Administrativo General, sin perjuicio de los demás derechos contenidos en la citada Ley.

Ley de Bases de la Descentralización N° 27 783

Artículo 6º.- Objetivos

La descentralización cumplirá, a lo largo de su desarrollo, con los siguientes objetivos:

Objetivos a nivel político:

- a) Unidad y eficiencia del Estado, mediante la distribución ordenada de las competencias públicas, y la adecuada relación entre los distintos niveles de gobierno y la administración estatal.
- b) Representación política y de intermediación hacia los órganos de gobierno nacional, regional y local, constituidos por elección democrática.
- c) Participación y fiscalización de los ciudadanos en la gestión de los asuntos públicos de cada región y localidad.
- d) Institucionalización de sólidos gobiernos regionales y locales.

Objetivos a nivel económico:

- a) Desarrollo económico, auto sostenido y de la competitividad de las diferentes regiones y localidades del país, en base a su vocación y especialización productiva.
- b) Cobertura y abastecimiento de servicios sociales básicos en todo el territorio nacional.

- c) Disposición de la infraestructura económica y social necesaria para promover la Inversión en las diferentes circunscripciones del país.
- d) Redistribución equitativa de los recursos del Estado.
- e) Potenciación del financiamiento regional y local.

Objetivos a nivel administrativo:

- a) Modernización y eficiencia de los procesos y sistemas de administración que aseguren la adecuada provisión de los servicios públicos.
- b) Simplificación de trámites en las dependencias públicas nacionales, regionales y locales.
- c) Asignación de competencias que evite la innecesaria duplicidad de funciones y recursos, y la elusión de responsabilidades en la prestación de los servicios.

Objetivos a nivel social:

- a) Educación y capacitación orientadas a forjar un capital humano, la competitividad nacional e internacional.
- b) Participación ciudadana en todas sus formas de organización y control social.
- c) Incorporar la participación de las comunidades campesinas y nativas, reconociendo la interculturalidad, y superando toda clase de exclusión y discriminación.
- d) Promover el desarrollo humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población para la superación de la pobreza.

Artículo 17

17.1 Los gobiernos locales y regionales están obligados a promover la participación ciudadana en la formulación, debate y concertación de sus planes de desarrollo y presupuestos en la gestión pública.

Para este efecto deberán garantizar el acceso de la población a la información pública, con las excepciones que señala la ley, así como la conformación y funcionamiento de espacios y mecanismos de consulta, concertación, control, evaluación y rendición de cuentas.

Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales N° 27 867

Modificada 27 902

Artículo 8°.- Principios rectores de las políticas y la gestión regional.

La gestión de los gobiernos regionales se rige por los siguientes principios:

1. Participación.- La gestión regional desarrollará y hará uso de instancias y estrategias concretas de participación ciudadana en las fases de formulación, seguimiento, fiscalización y evaluación de la gestión de gobierno y de la ejecución de los planes, presupuestos y proyectos regionales.
2. Transparencia.- Los planes, presupuestos, objetivos, metas y resultados del Gobierno Regional serán difundidos a la población. La implementación de portales electrónicos en internet y cualquier otro medio de acceso a la información pública se rige por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública N° 27806.

Ley Orgánica de Municipalidades N° 27 972

Artículo IX

Planeación local:

El proceso de planeación local es integral, permanente y participativo, articulando a las municipalidades con sus vecinos. En dicho proceso se establecen las políticas públicas de nivel local, teniendo en cuenta las competencias y funciones específicas exclusivas y compartidas establecidas para las municipalidades provinciales y distritales. El sistema de planificación tiene como principios la participación ciudadana a través de sus vecinos y organizaciones vecinales, transparencia, gestión moderna y rendición de cuentas, inclusión, eficiencia, eficacia, equidad, imparcialidad y neutralidad, subsidiariedad, consistencia con las políticas nacionales, especialización de las funciones, competitividad e integración.

Artículo 113°.-

Ejercicio del derecho a la participación:

El vecino de una jurisdicción municipal puede ejercer su derecho de participación vecinal en la municipalidad de su distrito y su provincia, mediante uno o más de los mecanismos siguientes:

1. Derecho de elección a cargos municipales.
2. Iniciativa en la formación de dispositivos municipales.
3. Derecho de referéndum.
4. Derecho de denunciar infracciones y de ser informado.
5. Cabildo Abierto, conforme a la ordenanza que lo regula.
6. Participación a través de Juntas Vecinales, comités de vecinos, asociaciones vecinales, organizaciones comunales, sociales u otras similares de naturaleza vecinal.
7. Comités de gestión.

Marco normativo que obliga al Estado peruano a brindar servicios que garanticen nuestra salud sexual y salud reproductiva

Ley General de Salud N° 26842⁶

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

⁶ Portal del Ministerio de Salud. En: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/normatividad/LEY2684202.HTM>

Norma Técnica de Planificación Familiar (Resolución Ministerial N° 536-32005/ MINSa)

Establece como criterios para la atención de las usuarias y usuarios:

Privacidad; información; identificación de las personas proveedoras de los servicios; seguridad personal; comunicación; toma de decisiones; rehusar a recibir tratamiento; respeto y dignidad; reclamo y resarcimiento.

En cuanto a la calidad óptima de los servicios, considera:

Garantizar la decisión libre e informada y el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos.

Brindar información veraz, completa y oportuna sobre todos los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos, incluyendo las características de los mismos.

Garantizar la competencia técnica y humana de las personas prestadoras de los servicios.

Fomentar relaciones interpersonales de cordialidad y mecanismos de medición de la satisfacción de las/os usuarias/os, la observancia de los derechos ciudadanos y la participación ciudadana en la evaluación de la atención de los servicios

Asimismo, se cuenta con otras normas y directivas dentro de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud:

Manual de Orientación Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Norma Técnica para la Atención del Parto vertical con Adecuación Intercultural 598-2005

Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas en los Establecimientos de Salud

Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales". - Resolución Ministerial N° 142-2007

Este documento se imprimió en los talleres gráficos
de Ymagino Publicidad S.A.C.
Jr. Cusco N° 412 Oficina 101
Lima, mayo de 2010

flora
tristán



centro de la mujer peruana

Mujeres que Realizan Vigilancia
en Derechos Sexuales y
Reproductivos en Cusco



Mesa de
Vigilancia

por los Derechos Sexuales y Reproductivos
de las Organizaciones Sociales de Base
de Mujeres de Lima y Callao



Colegio Regional I - Piura



Comité por los Derechos Sexuales
y Derechos Reproductivos de
San Martín

Auspicia



International
Planned Parenthood
Federation



ETXEROTETA ETA GIZARTI
GAETAKO ENDA
Gobernua Lehiaketa Zuzendaritza