

Fallo de la O Aprueban protocolo pa aplicar aborto terapéu precedente e

Lo dictó el Instituto Materno Perinatal a principios de febrero, pero recién fue conocido ayer

Mediante un comunicado que difundió ayer el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), se supo que el Instituto Materno Perinatal, la otrora Maternidad de Lima, había aprobado un protocolo (es decir, los pasos a seguir) para la interrupción terapéutica de la gestación. Se trata de una directiva autorizada por el mencionado centro asistencial a través de la Resolución Directoral 031-DG-INMP-07.

¿Estamos ante una medida que de alguna manera abre la puerta al aborto en el país? En el Ministerio de Salud negaron que tal directiva autorizara el aborto. La definieron como una norma interna del Instituto Materno Perinatal que regula un procedimiento terapéutico cuando la paciente embarazada corre peligro.



NORMA INTERNA aprobado recientemente

DEL CONSULT
ENFOQUE VARI...
Especialista en Bio
Se debe
Todas nuestras

► Riesgo de la salud física o mental de la madre es un argumento válido, afirman expertos.

El fallo del Comité de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (Onu) a favor de Loren Llantoy Huamán, a quien el hospital Araobispo Loayza le impidió abortar a una niña anencefálica (sin cerebro y sin cráneo) en un precedente que impulsará el derecho de todas las mujeres a elegir esta práctica en el caso de que su salud pueda estar en riesgo...



RAZONES EL...

key divide a g por aborto te

Cipriani critica también que se intente justificar con grandes estadísticas la necesidad de legislar el tema

El proyecto de ley que plantea la interrupción del embarazo en caso de violación o malformación sí-generando polémica. Esta vez, en discrepancia con los ministros d y de la Mujer, Carlos Valle-guía Borra, respectivamente. lar de la Producción, Rafael azó rotundamente

GOBIERNO DA MARCHA ATRÁS ANTE CRÍTICAS

Postergan aplicación del aborto terapéu

Un derecho negado, una responsabilidad eludida

Comportamiento del Estado Peruano frente al aborto terapéutico



CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
Pasaje Los Pinos 156, Oficina 804, Lima 18, Perú
Teléfono: (511) 2430460
postmast@promdsr.org
www.promsex.org

Autoras: Susana Chávez y Rossina Guerrero
Acopio de información: Rosa Cisneros
Edición y corrección de estilo: Rosa Cisneros
Diseño y diagramación: Julissa Soriano
Impresión: Carmen Palomeque

Hecho depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-07499
ISBN: 978-9972-2772-4-5

Primera edición, Agosto 2007
Lima - Perú

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de:
International Planned Parenthood Federation Región del Hemisferio Occidental
IPAS
International Women's Health Coalition
Planned Parenthood Federation of America, Inc. International



Contenido

Presentación 5

1

1.1	Consideraciones sobre el aborto legal	8
1.2	El aborto terapéutico en el marco de los acuerdos internacionales	12

2

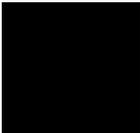
2.1	Breve historia del aborto terapéutico en el Perú	16
2.2	Opiniones sobre el aborto terapéutico	17
2.3	¿Que dice la población?	20

3

3.1	Aplicación del aborto terapéutico en el Perú: Una ruta tortuosa	24
3.2	La acción ciudadana para garantizar el acceso al aborto legal: La lucha por la implementación de protocolos	28

4

4.1	¡El aborto terapéutico salva vidas!	52
4.2	Condiciones de salud de la mujer gestante que pudiera ameritar indicación de aborto terapéutico	54



Presentación

Desde 1924 en que el Código Penal admitió la interrupción del embarazo en casos en que la vida de la gestante estuviera en riesgo o si su salud pueda sufrir un daño grave y permanente, ha habido un largo silencio en torno a este tema.

La falta de dispositivos que precisen los alcances de la norma limitó el derecho de muchas mujeres a acceder al aborto legal para proteger su vida y su salud, y restringieron a los médicos la posibilidad de desarrollar una práctica sanitaria necesaria, acorde con sus obligaciones y los principios de la ética médica y los derechos humanos.

De allí que la reglamentación del aborto terapéutico haya sido para diferentes organizaciones que promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población, una apuesta que ha demandado una larga lucha.

Este documento recoge el camino recorrido por las referidas organizaciones ciudadanas, entre las que se encuentran también actores relacionados con la provisión de los servicios públicos de salud.

Desde hace un tiempo, hay en el sector médico, principalmente entre los y las gineco-obstetras una creciente preocupación en torno a los eventos que afectan la salud reproductiva de las mujeres y que contribuyen a la alta tasa de mortalidad materna que se registra en el país¹. En ese sentido, el aborto es uno de los aspectos que concitan especial atención, por ser un problema con múltiples aristas, que no sólo involucra a las mujeres, sino también a los operadores del sector salud.

Como parte de su compromiso con el tema, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) ha asumido desde hace varios años el liderazgo que le corresponde, no sólo para promover la reflexión y el

¹En el Perú fallecen 185 mujeres por cien mil nacidos vivos. Es el tercer país con más alta tasa de mortalidad materna en América, después de Bolivia y Haití.

intercambio de información, sino también para elaborar propuestas acordes con el desarrollo científico, en el marco de los derechos humanos..

A partir de ese proceso la SPOG ha tomado posición por los derechos de las mujeres y ha establecido sinergias con otras sociedades médicas para establecer un perfil clínico para la realización del aborto terapéutico²

Más recientemente, el Colegio Médico del Perú³, siguiendo la ruta marcada, convocó a todos los decanos regionales para discutir, entre otros aspectos de salud sexual y reproductiva, el tema del aborto terapéutico, bajo el enfoque de que es un derecho de las mujeres y por lo tanto, es una obligación de los médicos, proveer la interrupción del embarazo, cuando la salud y la vida de la mujer gestante, corren peligro. Como resultado de este evento, el Colegio Médico, también viene demandando a que el MINSA acelere la aprobación de una guía nacional para normar ese procedimiento y plantea, además, incorporar en la normatividad existente el aborto legal en casos de violación sexual y de malformaciones congénitas graves o incompatibles con la vida.

La voz autorizada de organizaciones que promueven y defienden los derechos sexuales y reproductivos de la población, constituye un valioso aporte a la consolidación de la democracia en nuestro país frente a la acción de sectores conservadores que desde sus posturas confesionales buscan interferir con las políticas de Estado.

² SPOG, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos; Taller de Sociedades Médicas para identificar el perfil clínico para el aborto terapéutico. Lima 13 de Agosto del 2005.

³ Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional. I Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima 21 y 22 de marzo del 2007. Perú

⦿ INCREPA A MINISTROS DE SALUD Y DE LA MUJER POR NO DEFENDER VIDAS

Rey divide a gabinete por aborto terapéutico

Cipriani critica también que se intente jus-

...n ginecol...
...lvaria, van...
...sus denuncias...
...deficiencia del...
...del reproductiva y...
...posición consideran al...
...tual, "con todas sus difi...
...ta instancia más progre...
...I. CABETAS dialogó con...
...estudia del último saba...
...tica de fondo del posca...
...para el almuerzo.

La A...
Es co...

DRAMAS COMO EL DE KAREN LLANTOY NO DEBEN VOLVER A REPETIRSE

Fallo de la ONU crea precedente en abortos

Aprueban pro...
aplicar abortos

Lo dictó el Instituto Materno Perinatal a

GOBIERNO DA MARCHA ATRÁS ANTE CRÍTICAS

Postergan aplicación del aborto terapéutico



- 1.1 Consideraciones sobre el aborto legal
- 1.2 El aborto terapéutico en el marco de los acuerdos internacionales



Consideraciones sobre el aborto legal

En muchos casos, la gestación puede constituirse en un grave riesgo para la vida o la salud física y mental de la mujer. Frente a esta realidad, la mayoría de los países del mundo permiten la interrupción del embarazo en ciertas circunstancias.

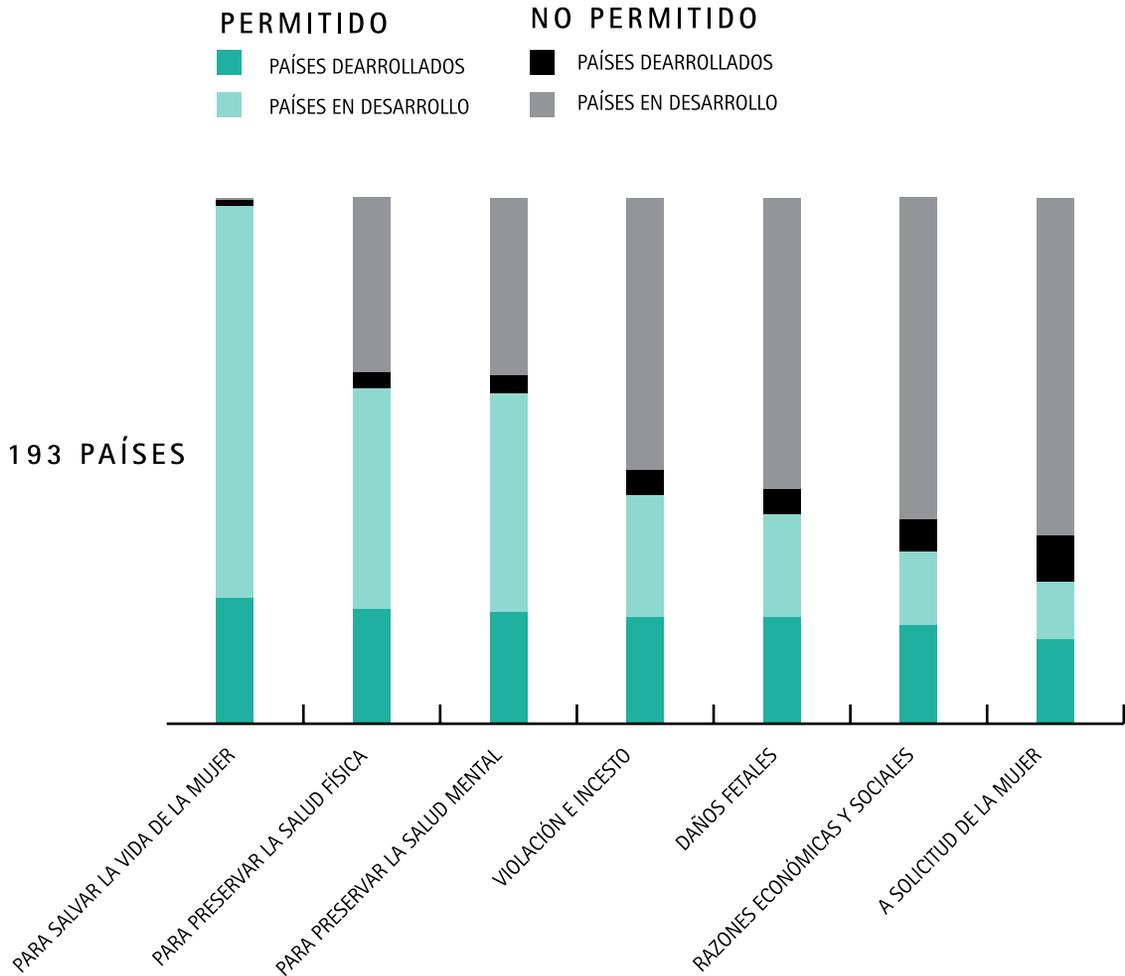
Según Naciones Unidas, el 98% de países permite la interrupción del embarazo para salvar la vida de las mujeres; el 65% para preservar su salud física; el 62% para preservar su salud mental; el 43% en casos de violación o incesto y el 39% en situaciones de malformación fetal.

	PARA SALVAR LA VIDA DE LA MUJER	PARA PRESERVAR LA SALUD FÍSICA	PARA PRESERVAR LA SALUD MENTAL	VIOLACIÓN E INCESTO	DAÑOS FETALES	RAZONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	A SOLICITUD DE LA MUJER
TODOS LOS PAÍSES DEL MUNDO (193 PAÍSES)							
PERMITIDO	189	122	120	84	77*	63	52
NO PERMITIDO	4	71	73	119	116	130	141
PAÍSES DESARROLLADOS (48 PAÍSES)							
PERMITIDO	46	42	41	39	39	36	31
NO PERMITIDO	2	6	7	9	9	12	17
PAÍSES EN DESARROLLO (145 PAÍSES)							
PERMITIDO	144	81*	80*	45*	38*	27	21
NO PERMITIDO	2*	64	65	100	107	118	124

Fuente: Naciones Unidas⁴

*Se ha incluido información de Nicaragua, en donde se derogó la ley que permitía el aborto terapéutico, y de Colombia, que incorporó en su legislación el aborto legal en casos de riesgos de salud de la mujer (en los aspectos físico y psicológico), daños fetales incompatibles con la vida y violación.

⁴ WHO. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*. Geneva: WHO, 2004.



En el Perú, el aborto terapéutico es el único que permite la ley en situaciones en que la vida de la gestante está en riesgo o su salud enfrenta el peligro de un daño grave y permanente. En consecuencia, este procedimiento debería darse en condiciones de seguridad y bajo los estándares mundialmente aceptados, puesto que nuestro país ha suscrito diversos acuerdos internacionales que lo obligan a garantizar los derechos humanos de la población y de las mujeres en específico. (Ver más adelante *El aborto terapéutico en los tratados internacionales*).

En la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en 1999 para evaluar la implementación de las recomendaciones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), los gobiernos participantes acordaron que "en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles. Deben tomarse medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres." (Naciones Unidas 1999, párrafo 63.iii).

La realidad en nuestro país demuestra que no es suficiente la existencia de la ley para permitir el acceso al aborto legal, pues éste aún es muy restringido, entre otros motivos, por la ausencia de una reglamentación que especifique quiénes pueden someterse a esa intervención y bajo qué procedimientos, así como por la escasa información que aún tienen las mujeres, que no conocen este derecho.

Esta falta de reglamentación hace que el Estado niegue sistemáticamente el derecho de las mujeres y debilite el sistema sanitario, porque como resultado de esta situación:

- La mayoría de proveedores de salud no están debidamente capacitados y los pocos que hay, están concentrados en un número reducido de establecimientos, hecho que hace inaccesible el derecho de las mujeres a acceder al aborto legal en condiciones de calidad.
- Hay escaso conocimiento por parte de los proveedores acerca de su obligación de ofrecer atención de aborto legal en un marco de calidad de atención y de derechos humanos de las mujeres.
- No hay una estandarización de tecnologías y procesos actualizados y seguros para la interrupción legal del embarazo.
- La implementación y equipamiento de los establecimientos de salud es inadecuada.
- No se dispone de los insumos necesarios para la intervención.

Todos estos impedimentos pueden ser resueltos con una voluntad política clara de las autoridades de salud para garantizar los derechos reproductivos y los derechos sexuales de las mujeres, lo que se traduce en la aprobación y aplicación de dispositivos que regulen el aborto terapéutico en los establecimientos de salud y en el fortalecimiento de capacidades de su personal, con el fin de remontar las limitaciones mencionadas.

De esa manera se podrá dar cumplimiento a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dispone que los servicios de aborto terapéutico, además del procedimiento clínico, deben ofrecer previamente una asesoría que permita a las mujeres tomar una decisión libre e informada, así como consejería y amplia información sobre métodos anticonceptivos prevenir futuros embarazos no deseados y a reducir la necesidad de abortos. En tal sentido, los servicios de aborto legal sin riesgos requieren estar disponibles y ser suministrados por profesionales de la salud entrenados y apoyados por políticas, regulaciones y una infraestructura del sistema de salud, incluyendo equipamiento e insumos⁵.



⁵ *Aborto Sin Riesgo, Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud* OMS, 2003, p. 90.

El aborto terapéutico en el marco de los acuerdos internacionales

Diferentes acuerdos y convenciones internacionales suscritos por el Estado Peruano, respaldan la aplicación del aborto terapéutico, la única forma legal de interrupción del embarazo que existe en la normatividad nacional ⁶.

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Artículo 12, señala que el Estado deberá adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la atención médica. *Asimismo, en la supervisión de cumplimiento*, señala que se produce discriminación contra las mujeres cuando se les niega *servicios aduciendo razones de conciencia, sin ofrecerles alternativas viables*.
- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) señala que el Estado debe garantizar el aborto, en circunstancias en que no es *contrario a la ley*, y que este *procedimiento debe realizarse en condiciones apropiadas y oportunas*. (Capítulo VIII C Salud de la mujer y maternidad sin riesgo).
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995), señala medidas que deben tomar los estados para que los abortos que no sean contrarios a la ley sean atendidos en *condiciones adecuadas*. (Plataforma de Acción Mundial. Párrafo 106 - K).
- En su 37° Sesión, realizada entre el 15 de enero y el 2 de febrero de 2007, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, con relación al VI Informe periódico del Perú expresó su preocupación por el hecho de que en nuestro país el aborto ilegal continúe siendo una de las causas principales de la alta tasa de mortalidad materna y advierte que la interpretación restrictiva del Estado parte respecto del aborto terapéutico, que es legal, puede conducir a que más mujeres recurran al aborto ilegal e inseguro. Más aún, agrega,

⁶DADOR, Jennie. *El aborto terapéutico*. Documento en edición.

le preocupa que el Estado parte no haya cumplido con las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos en KL versus Perú.⁷

Asimismo, "urge al Estado parte a aumentar la provisión de información y servicios de planificación familiar a mujeres y niñas, incluyendo la anticoncepción de emergencia, y a promover la educación sexual ampliamente, particularmente en el currículo normal de educación orientado a niñas y varones adolescentes, con especial atención a la prevención del embarazo adolescente. El Comité también urge al Estado parte a brindar a las mujeres acceso a servicios de calidad para el manejo de complicaciones que surjan de abortos inseguros, a fin de reducir las tasas de mortalidad materna de las mujeres. El Comité urge al Estado parte a revisar la interpretación restrictiva del aborto terapéutico, que es legal, a poner mayor énfasis en la prevención del embarazo adolescente y a considerar la revisión de la ley relativa al aborto por embarazos no deseados con vista a retirar las disposiciones punitivas impuestas a las mujeres que se someten a abortos, en línea con la recomendación general 24 del Comité sobre mujer y salud, y la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing. Más aún, el Comité hace un llamado al Estado parte para cumplir las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos en KL versus Perú⁸.

⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Comentarios concluyentes a propósito del VI informe del Estado peruano. Párrafo 24.

⁸ Ídem. Párrafo 25.

⦿ INCREPA A MINISTROS DE SALUD Y DE LA MUJER POR NO DEFENDER VIDAS

Rey divide a gabinete por aborto terapéutico

Cipriani critica también que se intente jus-

Aprueban pro
aplicar aborto

Lo dictó el Instituto Materno Perinatal a

DRAMAS COMO EL DE KAREN LLANTOY NO DEBEN VOLVER A REPETIRSE

Fallo de la ONU crea precedente en abortos

GOBIERNO DA MARCHA ATRÁS ANTE CRÍTICAS

Postergan aplicación del aborto terapéutico

en ginecología, sus demandas de eficiencia del sistema reproductivo y posición consideran al actual, "con todas sus dificultades", "en instancia más programada. CABETAS dialogó con el médico del último embarazo de fallo del postparto el nacimiento

La A
Es co



- 2 . 1 Breve historia del aborto terapéutico en el Perú
- 2 . 2 Opiniones sobre el aborto terapéutico
- 2 . 3 ¿Que dice la población?



Breve historia del aborto terapéutico en el Perú:

- En el Perú, el aborto terapéutico es legal desde 1924, en que fue incorporado en el Código Penal y se mantiene hasta la actualidad como la única forma de interrupción del embarazo permitida en nuestro país.

Artículo 119 del Código Penal (1991)

"No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente".

- La única reglamentación que existió en el Perú con respecto al aborto terapéutico fue el Código Sanitario de 1969, actualmente derogado. Esta norma, que regía para todo el ámbito nacional mencionaba sólo procedimientos administrativos: el aborto terapéutico podría practicarse con la opinión de dos médicos y con la aprobación del jefe del servicio respectivo.
- Al año siguiente, el Colegio Médico del Perú emitió la Resolución CMP/CN-20, del 4 de noviembre de 1970. Esta norma disponía que la atención del aborto terapéutico debería hacerse con la opinión de una junta médica de no menos de tres especialistas en el cuadro que presente la gestante. Si los especialistas concluyeran que es procedente la interrupción del embarazo, ésta debía efectuarse en un hospital o clínica oficialmente reconocida⁹.

⁹ Artículos 2 y 3 de la resolución del 4 de noviembre de 1970.

- La Constitución Política de 1993 asigna derechos al concebido, pero al mismo tiempo declara en su artículo 2, numeral 1: "Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar". En tal sentido, es necesario tener en cuenta que el embarazo puede traer una serie de riesgos a la salud e integridad física y mental de la gestante, que ameriten su interrupción.
- Durante los últimos años, el Ministerio de Salud ha desarrollado normas, guías y protocolos con respecto a la mayor parte de tópicos de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en ninguno de estos instrumentos se alude a la atención del aborto terapéutico. Este vacío ha limitado el derecho de las mujeres peruanas a acceder a este procedimiento, que efectuado de manera oportuna puede salvar su vida y preservar su salud integral.

2.2

Opiniones sobre el aborto terapéutico

Las sociedades médicas más importantes en el Perú y el mundo, y también el Colegio Médico del Perú, han tomado posición favorable a que se facilite el aborto terapéutico en condiciones seguras y adecuadas, en la medida que se trata de una práctica legal, y consideran que no atender estos casos sólo conduce a que las mujeres mueran, o de lo contrario enfermen seriamente y queden con secuelas invalidantes.

Así lo consideran entidades como la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) encargadas de dar líneas directrices a los especialistas de los diferentes países afiliados

Ambas Federaciones, concuerdan en que: *"Existe un amplio consenso en el sentido de que el aborto es éticamente justificable cuando se efectúa por razones médicas para proteger la vida y la salud de la madre. La mayoría lo considera justificado en casos de incesto o estupro, así como cuando el feto está pronunciadamente mal formado o cuando la vida de la madre se ve amenazada por una u otra enfermedad grave".* Y dicen también: *"El aborto nunca deberá promoverse como método de planificación familiar.... Las mujeres tienen derecho a elegir entre reproducirse o no, y en consecuencia, a tener acceso a métodos legales de contracepción seguros, eficaces, aceptables y a precios asequibles".* (Aspectos éticos de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer, de la FIGO. Noviembre de 2006)

Por su parte, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología ha sentado posición con respecto a la necesidad de que la normatividad vigente, además de garantizar el acceso al aborto legal, ofrezca salidas a las mujeres que resultan embarazadas por violencia sexual, o a aquellas que gestan fetos con malformaciones incompatibles con la vida. Así lo señala en sus puntos 3 y 4 un comunicado del Consejo Directivo Ampliado de SPOG, publicado en febrero de 2003.

COMUNICADO DE LA SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

3. Los dispositivos legales deben amparar el aborto terapéutico en caso de riesgo de la vida y la salud de la madre al persistir las condiciones y patologías que le dan origen, ya que no es cierto que la Ingeniería Genética haya resuelto la totalidad de los problemas de salud con relación al feto y menos aún a la madre.
- 4 Los dispositivos legales deberían contemplar la despenalización del aborto en casos de violación / incesto o malformaciones congénitas fetales incompatibles con la vida.

El Colegio Médico del Perú, en su I Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, realizado en marzo de 2007, adoptó la siguiente posición con respecto al tema:

Posición del Colegio Médico del Perú frente al derecho de las mujeres a acceder al aborto terapéutico, por malformaciones congénitas incompatibles con la vida y por violación sexual¹⁰

1. Los/as médicos/as de diferentes especialidades deben orientar a sus pacientes para que no se embaracen cuando tienen una patología que se puede agravar con el embarazo o esta patología puede agravar el curso del embarazo.
2. El CMP apoya el derecho de las mujeres al aborto terapéutico; esto es, cuando el embarazo pone en riesgo su vida o puede ocasionarles daño grave y permanente.
3. El CMP apoya el derecho de las mujeres a decidir por un aborto en casos de violación sexual (previamente denunciada), por cuanto su salud mental y su integridad personal están en riesgo, con la posibilidad de ocurrencia de muerte o daño grave y permanente.
4. El CMP apoya el derecho de las mujeres a optar por un aborto por malformaciones congénitas graves ó incompatibles con la vida, por los graves daños que estas pueden ocasionar en su salud mental y eventualmente en su salud física.
5. El CMP reconoce la existencia de barreras que limitan el acceso de las mujeres al aborto establecido en la ley: Desinformación de las pacientes, desinformación de los/as médicos/as, falta de normativas internas y ambigüedad de la ley.
6. El CMP debe intervenir activamente para enfrentar las barreras identificadas, promoviendo la difusión de esta temática y la concertación con otras instituciones.

¹⁰ CMP. I Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Relato Final. Lima, 2007

7. El CMP debe promover la existencia de Protocolos para la atención del aborto terapéutico a nivel de los servicios de salud, a fin de cautelar de problemas éticos y legales a los profesionales.
8. El CMP debe instruir a los colegiados acerca de la responsabilidad ética y legal que podría recaer en el profesional médico que se ha negado a realizar un aborto terapéutico y la paciente resulta muerta o con daño grave y permanente en su salud física o mental.
9. Sin embargo el CMP reconoce también el derecho de los médicos a la objeción de conciencia, la que no debe ser aplicada a las instituciones de salud.

2.3

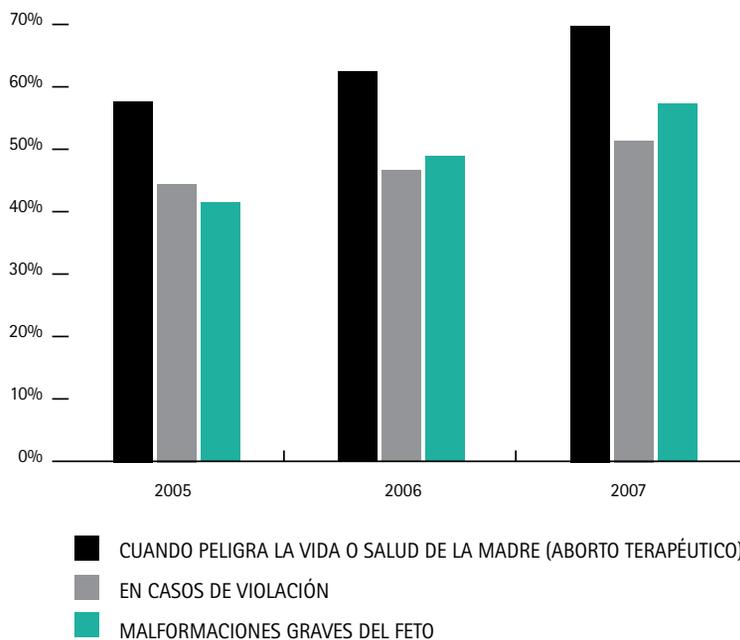
¿Que dice la población?

Los sondeos de opinión pública revelan cambios significativos en las formas de pensar de ciudadanas y ciudadanos respecto de los temas concernientes a los derechos sexuales y reproductivos. A diferencia de épocas anteriores, hoy en día las percepciones respecto del aborto ya no denotan actitudes de resistencia o rechazo generalizado.

Los siguientes estudios del Barómetro Social de la Universidad de Lima, aplicados en tres años consecutivos dan cuenta de cómo ha ido evolucionando la opinión de las personas sobre el tema.

NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL ABORTO EN POBLACIÓN DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO¹¹

2005 CUANDO PELIGRA LA VIDA O SALUD DE LA MADRE (ABORTO TERAPÉUTICO) EN CASOS DE VIOLACIÓN MALFORMACIONES GRAVES DEL FETO	APRUEBAN 57.8% 44.6% 41.6%
2006 CUANDO PELIGRA LA VIDA O SALUD DE LA MADRE (ABORTO TERAPÉUTICO) EN CASOS DE VIOLACIÓN MALFORMACIONES GRAVES DEL FETO	APRUEBAN 62.6% 46.8% 49.0%
2007 CUANDO PELIGRA LA VIDA O SALUD DE LA MADRE (ABORTO TERAPÉUTICO) EN CASOS DE VIOLACIÓN MALFORMACIONES GRAVES DEL FETO	APRUEBAN 69.9% 51.5% 57.4%



¹¹ Información basada en resultados de Barómetro Social de la Universidad de Lima de 21-22 de mayo de 2005, de 2 de marzo de 2006 y 17-18 de febrero de 2007.

⦿ INCREPA A MINISTROS DE SALUD Y DE LA MUJER POR NO DEFENDER VIDAS

Rey divide a gabinete por aborto terapéutico

Cipriani critica también que se intente jus-

Aprueban pro
aplicar aborto

Lo dictó el Instituto Materno Perinatal a

DRAMAS COMO EL DE KAREN LLANTOY NO DEBEN VOLVER A REPETIRSE

Fallo de la ONU crea precedente en abortos

GOBIERNO DA MARCHA ATRÁS ANTE CRÍTICAS

Postergan aplicación del aborto terapéutico

en gineco...
licar, sus...
demurias...
eficiencias...
del reproductivo...
y...
posición...
consideran...
al...
tual, "con...
todas...
sus...
difi...
na...
instancia...
más...
progr...
d. CABETAS...
dialogó...
con...
sobolla...
del...
último...
saba...
ción...
de...
fallo...
del...
posc...
raru...
el...
súm...
mero

La A...
Es co...



3

- 3.1 Aplicación del aborto terapéutico en el Perú: Una ruta tortuosa
- 3.2 La acción ciudadana para garantizar el acceso al aborto legal: La lucha por la implementación de protocolos

Aplicación del aborto terapéutico en el Perú: Una ruta tortuosa

Los embarazos que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer, son una realidad que enfrentan las mujeres y los gineco obstetras. Gran parte de estos últimos, alguna vez se ha visto en la situación de decidir entre salvar la vida de la mujer, o dejar que continúe el embarazo a cualquier costo. La mayoría opta por lo primero, sin embargo, dada la penalización que pesa sobre el aborto en general, la inexistencia de normas claras y la deficiente información al respecto, hay una acusada tendencia de los profesionales de la salud a reportar los abortos terapéuticos como, abortos de fetos muertos, o simplemente, a no declararlos.

De esta manera, se impide que se visibilice una práctica absolutamente legal, y lo que es peor, se perenniza el vacío que existe alrededor de ella y se impide que otras mujeres menos afortunadas, encuentren servicios garantizados de abortos legales y seguros.

Dado el estigma que rodea a este tema, muy poco se conoce de la realidad que viven muchas mujeres peruanas a quienes se les niega el derecho al aborto legal para preservar su vida y su salud integral. En tal sentido, el caso de K.LL, que tuvo amplia repercusión en los medios de comunicación y motivó un dictamen del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, sentó un precedente importante para que las mujeres peruanas puedan ejercer sus derechos.

DICTAMEN
Comunicación No. 1153/2003¹²

7. El Comité de Derechos Humanos, actuando de conformidad con el párrafo 4 del artículo 5 del Protocolo Facultativo del Pacto, considera que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 2, 7, 17 y 24 del Pacto.
8. De conformidad con el apartado a) del párrafo 3 del artículo 2 del Pacto, el Estado Parte tiene la obligación de proporcionar a la autora un recurso efectivo que incluya una indemnización. El Estado Parte tiene la obligación de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro.
9. Teniendo presente que, por ser Parte en el Protocolo Facultativo, el Estado Parte reconoce la competencia del Comité para determinar si ha habido o no violación del Pacto y que, en virtud del artículo 2 del Pacto, el Estado Parte se ha comprometido a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el Pacto y a ofrecer un recurso efectivo y ejecutorio cuando se compruebe una violación, el Comité desea recibir del Estado Parte, en un plazo de 90 días, información sobre las medidas que haya adoptado para dar cumplimiento al presente dictamen. Se pide al Estado Parte asimismo que publique el dictamen del Comité.

¹² Emitido el 24 de octubre de 2005.

ONU autorizó derecho de aborto a peruana

El Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) emitió una sentencia a favor de una peruana, fallo por el cual le autoriza a someterse a un aborto, amparándose en el derecho que tiene la madre por estar en riesgo su salud.

Se trata de Karen Noelia Llantoy Huamán, quien quedó embarazada a los 17 años de edad y albergaba en su vientre un feto anencefálico (un ser humano sin cerebro), que la exponía a un serio peligro. Sin embargo, cuando acudió a un hospital de emergencia, pese a presentar un certificado médico, no quisieron practicarle el aborto.

Tras presentar la denuncia ante las instancias correspondientes: no hallar apoyo, la joven recurrió hasta la referida oficina supranacional para demandar a las autoridades peruanas por su negativa. El dictamen, que ordena al Estado entregar una indemnización a Karen, fue dado después de que ella dio a luz a una niña que sólo sobrevivió cuatro días.

Para Isaias Peñalzoza, decano del Colegio Médico del Perú, no "hubo necesidad de llegar a tanto porque el aborto terapéutico -para el caso de Karen- está permitido en el país desde hace por lo menos 30 años". "Si se trató de una menor de edad, un juez hubiese determinado el aborto", añadió.

Bebé falleció a los 4 días y muchacha

Tragedia pudo evitarse



Karen Llantoy Huamán, de 17 años, se sometió a un aborto terapéutico. Su embarazo con un feto anencefálico iba a traer al mundo a un niño que no sobreviviría. Karen cargó con la carga de la decisión que le costó su vida. Ella sufrió un aborto terapéutico por cesárea, pero las condiciones no decidieron fuera normal. Exponiendo aún más a las adolescentes. "En abril de 2001, salió a la luz..."

Se origina controversia por aborto terapéutico

CIUDAD

ABORTO TERAPÉUTICO

Iglesia rechaza fallo de la ONU

La Iglesia cuestiona el fallo del Comité de Derechos Humanos de la ONU, en el que se le autoriza a una peruana que fue incapaz de someterse a un aborto terapéutico. Así lo dijo el Obispo arzobispo de Lima, Monseñor Luis Antonio Verónica, tras negar que la Iglesia se oponga al derecho que tiene la mujer de someterse a un aborto terapéutico. La ONU dispuso que el Estado peruano le pague a Karen Llantoy una indemnización por los gastos médicos en el Hospital Archbishop Lozano se hubiese permitido practicarle un aborto terapéutico, pese a que su bebé era anencefálico (sin cerebro) y sin posibilidad de sobrevivir. Este fallo mandó que, en este caso, los médicos actuaron debidamente, pues por encima de todo estaba la defensa de la vida desde el momento de la concepción. El Obispo de Lima, Monseñor Luis Antonio Verónica, aseguró que había procedido de manera correcta, pues la multimillonaria del feto no implicaba ningún peligro para la vida de la madre. Karen Llantoy indicó que el ciudadano y otros consideraron que el fallo de Llantoy no tenía sustento.

→ Karen Llantoy fue obligada a dar a luz en 2001, pese a que la criatura estaba condenada a morir.

Indemnización porque los médicos del Hospital Archbishop Lozano se hubiesen permitido practicarle un aborto terapéutico, pese a que su bebé era anencefálico (sin cerebro) y sin posibilidad de sobrevivir. Este fallo mandó que, en este caso, los médicos actuaron debidamente, pues por encima de todo estaba la defensa de la vida desde el momento de la concepción. El Obispo de Lima, Monseñor Luis Antonio Verónica, aseguró que había procedido de manera correcta, pues la multimillonaria del feto no implicaba ningún peligro para la vida de la madre. Karen Llantoy indicó que el ciudadano y otros consideraron que el fallo de Llantoy no tenía sustento.

El fallo de la ONU, que ordena al Estado peruano pagar una indemnización a Karen Llantoy, fue cuestionado por la Iglesia Católica. El Obispo de Lima, Monseñor Luis Antonio Verónica, dijo que el fallo de la ONU era "una injerencia en la soberanía de la Iglesia". Verónica dijo que el aborto terapéutico no es un derecho, sino un deber de la Iglesia. Verónica dijo que el aborto terapéutico es un pecado mortal. Verónica dijo que el aborto terapéutico es un pecado mortal. Verónica dijo que el aborto terapéutico es un pecado mortal.

ONU pide otorgar

Por el derecho al aborto

Feto que llevaba en su vientre no iba a vivir

El Comité de Derechos Humanos de la ONU admitió, en el dictamen de un caso que afecta al Perú, el derecho al aborto cuando esté en serio peligro la salud de una mujer. El caso se trata de Karen Llantoy, una peruana que quedó embarazada a los 17 años de edad y albergaba en su vientre un feto anencefálico (un ser humano sin cerebro), que la exponía a un serio peligro. Sin embargo, cuando acudió a un hospital de emergencia, pese a presentar un certificado médico, no quisieron practicarle el aborto.

instancias judiciales internas en su país. Esta fue la vía utilizada por Llantoy Huamán. La presentación de este caso en la ONU no provocó objeciones del gobierno peruano, dejando el camino libre para que el Comité de Derechos Humanos de la ONU emitiese su fallo. "El peso debido a las denuncias..."

Carretero reclama protección a mujeres

El Obispo de Lima, Monseñor Luis Antonio Verónica, dijo que el aborto terapéutico es un pecado mortal. Verónica dijo que el aborto terapéutico es un pecado mortal. Verónica dijo que el aborto terapéutico es un pecado mortal.



na sufrió trauma

Evitarse

... tenía a pe-
... el trauma
... que sufrió fue
... que soportar
... sabiendo que
... mundo a un be-
... lo y asimismo
... culpa de ello, su-
... lores y compli-
... usieron en ries-

rollado la me-
... desde em-
... poco a poco, en
... confusión y tris-
... "Con-
... "Me-
... "fisi-
... madre
... "Así
... "me-
... "empe-
... "me-
... "sentí-
... "Toda-
... "lanto-
... "saba-
... "Hua-
... "Ab-
... "abun-
... "y sin-
... "que
... "Caso
... "Ar-
... "ON
... "en-
... "de-
... "Es-
... "Dere-
... "que
... "estab-
... "del
... "Tame-
... "Lamentablemente,

DRAMAS COMO EL DE KAREN LLANTOY NO DEBEN VOLVER A REPETIRSE

Fallo de la ONU crea precedente en aborto

... "fisi-
... madre
... "Así
... "me-
... "empe-
... "me-
... "sentí-
... "Toda-
... "lanto-
... "saba-
... "Hua-
... "Ab-
... "abun-
... "y sin-
... "que
... "Caso
... "Ar-
... "ON
... "en-
... "de-
... "Es-
... "Dere-
... "que
... "estab-
... "del
... "Tame-
... "Lamentablemente,

ABORTO TERAPEUTICO

► Monseñor Bambarén cuestiona fallo de la C

Contra el aborto

► Reafirma su defensa al derecho a la v

“ En lugar
de ayudarme, los
médicos me

versia utico

*** dato**
Karen presentó a la ONU certifi-
cados médicos que comprobaban
que, tras el parto, se sumió en la
depresión. El Estado peruano no
cumplió con garantizar su derecho

estaba condenado a morir”, destacó.
Karen fue obligada a dar a luz a la
niña, pese a que los médicos sabían que
no iba a sobrevivir. Efectivamente, fa-
leció a los cuatro días. Durante este cor-
to tiempo, Karen la amamantó.
Ambos especialistas consideran
que, dado que en términos médicos

noviembre 2003 - octubre 2005

La acción ciudadana para garantizar el acceso al aborto legal: La lucha por la implementación de protocolos

Desde hace varios años, organizaciones de la sociedad civil que promueven y defienden los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población, así como sectores representativos del gremio médico que comparten esa apuesta, han establecido alianzas para conseguir que se apliquen protocolos que regulen el aborto legal. Aquí las huellas de ese largo recorrido.

- El **13 DE NOVIEMBRE DE 2002**, la adolescente KLL, representada por DEMUS, CLADEM y el Centro para los Derechos Reproductivos, interpuso una denuncia contra el Estado Peruano ante el Comité de Derechos Humanos. La demandante señalaba que se le había obligado a continuar con el embarazo de un feto anencefálico, pese a que ello colocaba en riesgo su salud mental y su salud física.
- En el **2003**, el Centro de la Mujer Flora Tristán, consultó mediante el acceso a la información pública, a los distintos hospitales de Lima si contaban con protocolos de atención de aborto terapéutico y cuántos casos habían atendido en los últimos tres años. La gran mayoría de establecimientos públicos de salud carecía de un marco que regule estos procedimientos y sólo uno declaró haber registrado un aborto terapéutico.
- Ante ese vacío, el **6 Y 7 DE AGOSTO DE 2004**, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), convocó al taller *Responsabilidad médica frente a la interrupción legal del embarazo*, que tuvo como objetivo abrir entre los profesionales de la salud un espacio para la reflexión y la generación de propuestas frente a la vulneración de derechos que sufren las mujeres a quienes se les niega el acceso al aborto terapéutico. Como resultado de esta jornada de trabajo, se acordó elaborar un Protocolo que guíe el procedimiento de interrupción legal del embarazo, tomando como base los criterios esbozados en el Taller.

- El **25 DE ABRIL DE 2005**, mediante Memorando 787/03/2005-DGSP/MINSA, el Ministerio de Salud remite al Ministerio de Justicia su posicionamiento sobre el caso K.LL, en el que, entre otros aspectos señala que, de acuerdo con lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas, "el feto anencefálico constituye no sólo un riesgo para la salud física y mental de la madre, sino, como se demuestra en este caso (K.LL) hay un daño moral y psicológico por el hecho de continuar con el embarazo"... "el aborto terapéutico del feto anencefálico hubiera evitado el grave daño psicológico que significó para K.LL dar a luz un bebé sin bóveda craneana, y más aún, amamantarlo."

Poco tiempo después, en **MAYO DE 2005**, el Hospital San Bartolomé aprobó su *Protocolo de manejo de casos para la interrupción legal del embarazo*.

El **13 DE AGOSTO DE 2005**, con el fin de ampliar la discusión técnica del aborto terapéutico, la SPOG –con el auspicio del Colegio Médico del Perú– realizó un taller con nueve sociedades médicas peruanas. Producto de esta actividad se definió un perfil de entidades clínicas que podrían considerar por sus implicancias en la salud de la mujer, un aborto terapéutico.

- El **24 DE OCTUBRE DE 2005**, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas emitió dictamen en el caso KLL vs. Perú, determinando que el Estado Peruano violó los derechos humanos de esta adolescente; y que tiene la "obligación de proporcionar a la autora un recurso efectivo que incluya una indemnización", así como de "adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro", lo cual puede ser logrado, si se cuenta con una reglamentación o protocolo de aborto terapéutico.



Aborto terapéutico sigue en discusión

► Conservadores se oponen a la Ley

RECHAZAN PROPUESTA

Aborto terapéutico previo juicio

Organizaciones de defensa de los derechos de la mujer expresaron ayer su preocupación por la posición del Ministerio de Justicia, el cual ha sugerido, en un informe presentado al Comité de Derechos Humanos de la ONU, que las mujeres con un feto anencefálico—sin cerebro—interpongan un hábeas corpus para que un juez determine si procede o no un aborto.

Jeannette Uaja, del Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Demus), dijo que el planteamiento pondría en peligro las vidas de las embarazadas de bajos recursos, las cuales no podrían iniciar un proceso judicial en caso de que tuvieran que practicarse un aborto terapéutico, lo que las llevaría a recurrir a peligrosos centros clandestinos.

Exigen medidas pro aborto terapéutico

Este miércoles se vence el plazo establecido por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para que el Estado peruano adopte las medidas necesarias para que el caso de Karen Llantoy—a quien se le negó el aborto terapéutico, pese a que su feto carecía de cerebro (anencefálico)—no se repita. La afectada recibiría una indemnización económica, ya que el hecho tuvo repercusiones físicas y morales en ella.

IMA, DOMINGO 19 DE FEBRERO DE 20

► ONU da plazo Gobierno

ANGELA GONZALES • OJO

El aborto es un tema que debe ser tratado con pinzas, pero en hay opiniones encontradas respecto a...

El aborto es terror

Cardenal Cipriani se pronunció nuevamente sobre temas de salud pública.



Otras mujeres viven drama

ROCIO MENDOZA • OJO

La abogada Jeannette Uaja confirmó que tras la denuncia de la joven peruana que hoy reside en España, se han sumado una serie de casos que ponen en tela de juicio a varios hospitales de la capital, de la que no escapa EsSalud.

donde se explique en qué casos y cómo se hace el aborto terapéutico, el mismo que ya está contemplado en el código penal. Sostuvo que los médicos no pueden... que las gestantes...

que en alguno... rió con Baruc... "No estam...

ACTUALIDAD

por impedirle abortar

El Estado debe indemnizar a Karen

...mpre de-
ero si bi-
na al hospital Loayza y lo que sería un exa-
men de control -

Prismo"

* datos

El cardenal arzobispo Cipriani se refirió la semana pasada, en la misa del Señor de los Milagros, a los promotores de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), conocida como "píldora del día siguiente", a quienes llamó de "neofreudistas y sicólogos".

Se estima que cada año se ven a 40 mil mujeres en realidad abor-

...del embarazo...
...riendo que las mujeres no recurren
...a las prácticas abortivas.
...Previamente...
...pueden de que las mujeres...
...Dado...
...Estado...
...requisitos el derecho a
...opinar sobre estas...
...política nacional no puede...
...de la Iglesia...
...señala...
...menor que...
...en cuenta la...
...sanción...
...conceptos y...
...resumen al aborto."

...l inicio de
...la terrible
...raba en
...leer era

...se negó
...que eso

...ité de
...sta-

bleció que el estado Peruano había viola-
do su derecho a no ser sujeto de trato cru-
el, inhumano y degradante.
El 22 de febrero vence el plazo para que el
Estado peruano cumpla con lo dispuesto
por el Comité de DD.HH. vence, y se tendrá
que explicar los pasos que se seguirán pa-
ra aplicar las recomen-
la ONU a fin que este t
los derechos contemplan-
ción no sean nuevame

Lo recomienda la ONU

1] La adolescente peruana Karen Llantoy fue obligada a dar a luz el año pasado a pesar de que el feto que estaba en su vientre no tenía posibilidad de sobrevivir.

2] El caso fue llevado a la ONU y esta resolvió a fines del 2005 a favor de Karen y dio recomendaciones al Estado peruano.

Rechazan procesos judiciales

PROPUESTA POLÉMICA - La espera pone en riesgo la vida de la gestante - Planteamiento viola DDHH

Lucía García.

...quienes determinen si una mujer que lleva en su vientre un feto...
...-6000 (sin cerebro) puede



- En **ENERO DE 2006**, en atención al dictamen del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre el caso de K.L.L., la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, a pedido de la Ministra de Salud, Pilar Mazzetti, convocó a una comisión integrada por representantes de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y su Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos (que incluye a representantes de la sociedad civil) y a médicos gineco-obstetras de reconocida trayectoria miembros de los principales hospitales de Lima, incluyendo funcionarios clave del Instituto Nacional Materno Perinatal (Ex Maternidad de Lima), para que elaboren una propuesta de protocolo nacional para ser aprobado por el Ministerio de Salud.
- En **FEBRERO DE 2006**, PROMSEX publicó un documento sobre anencefalia como diagnóstico para aborto terapéutico, elaborado por el doctor Luis Távara, el cual describe el impacto de esta anomalía en la salud física de la mujer gestante.
- En **FEBRERO DE 2006**, el Hospital Belén de Trujillo, emite el Protocolo de manejo de casos para la interrupción legal del embarazo. Este documento incluye aspectos administrativos, médicos y legales para la atención de las mujeres que necesiten y soliciten este procedimiento.



■ El **7 DE MARZO DE 2006**, el Estado Peruano presenta su informe sobre el dictamen sobre el caso K. LL. ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Este documento, elaborado por el Ministerio de Justicia, implícitamente cuestiona la decisión del Comité, al señalar que el marco jurídico nacional no autoriza expresamente el aborto terapéutico sobre un feto anencefálico, pero penaliza el aborto eugenésico, y que no existe jurisprudencia sobre este tipo de casos, ni una regulación legal especial. Esta respuesta contradice el informe del sector Salud y este cuestionamiento implica una violación al deber que tiene el Estado Peruano de cumplir de buena fe con lo establecido en los tratados internacionales.

■ El **30 DE MARZO DEL 2006**, seis congresistas, de reconocida trayectoria anti derechos sexuales y reproductivos –Judith de La Mata, Elvira de la Puente, Carmen Hoyos, Luis Gasco, Luis Santa María y Manuel Noriega– envían una carta a la ministra de Salud, Pilar Mazzetti, presionándola para que se inhiba de emitir un protocolo nacional que regule el aborto terapéutico.

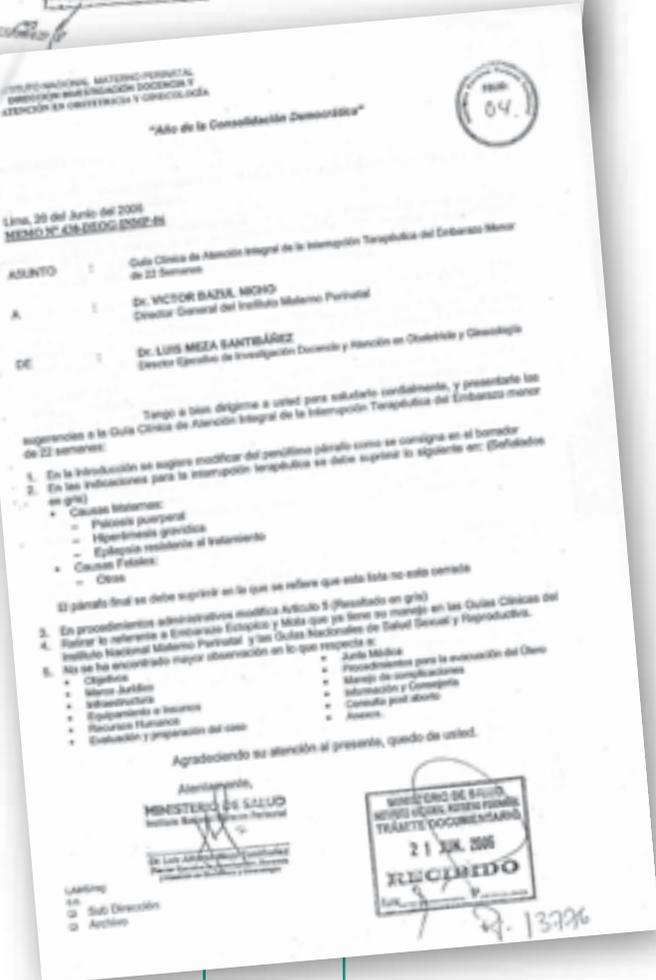
- En **ABRIL DE 2006**, DEMUS pone a disposición un documento elaborado por la jurista Rosa Mavila León, titulado A propósito de la obligación de gestación y alumbramiento del feto anencefálico, el cual brinda argumentos jurídicos que respaldan la interrupción terapéutica de un embarazo con feto de las características señaladas.
- Ante la inoperancia del Ministerio de Salud para dar pase a la aprobación del protocolo, el **2 DE MAYO DE 2006**, organizaciones de la sociedad civil cursaron una carta a congresistas de diversas bancadas expresando su preocupación por la falta de respuesta efectiva del Estado peruano respecto del caso de K. LL. y a la sentencia emitida por el Comité de Derechos Humanos, que dispone la aprobación de un protocolo la implementación del aborto legal.
- El **11 DE MAYO DE 2006** las mismas instituciones enviaron una carta a la ministra de Salud Pilar Mazzetti, en la que le solicitaban información sobre las acciones emprendidas para implementar un protocolo de atención del aborto terapéutico. El documento argumenta que la existencia de un protocolo constituiría una herramienta para que las mujeres cuyo embarazo deba ser interrumpido por razones terapéuticas tengan acceso a una práctica segura que protejan su vida y salud, y para que los médicos puedan actuar en un marco legal acorde con los derechos humanos.
- El **15 DE MAYO DE 2006** veinte organizaciones enviaron una carta al Presidente Alejandro Toledo demandando la implementación de las medidas señaladas en dictamen de Naciones Unidas frente al caso KLL versus Perú.
- **EL 18 DE MAYO DE 2006**, la Defensora Adjunta de los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, en respuesta a una queja formulada por PROMSEX, SPOG, CIES Y DEMUS, se dirige al vice ministro de Salud José Carlos Del Carmen Sara, a quien le señala su

En efecto, el Comité de Derechos Humanos, en el mencionado dictamen señala que el Perú "tiene la obligación de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro", lo que implica que se debe garantizar el acceso al aborto seguro en los casos similares a los de Karen Llantoy, quien tenía 17 años cuando quedó embarazada de un feto anencefálico y se le negó el aborto terapéutico en el Hospital Arzobispo Loayza. Para cumplir con lo señalado por el





preocupación por la no aprobación del protocolo del aborto terapéutico, y le hace un recuento de todos los compromisos del Estado peruano y sus implicancias con el cumplimiento del derecho a este tipo de servicios. El Viceministro responde con fecha 6 de junio mediante Oficio N° 408-2006-DVM/MINSA, que "el proyecto de Guía Clínica de Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas, elaborado por un comité consultivo de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, conformado por profesionales expertos de sociedades científicas, ONG's y el MINSa ha sido remitido para opinión del Instituto Materno Perinatal, el cual dentro de la estructura del Ministerio de Salud protocoliza el manejo de las patologías materno perinatales, mediante el desarrollo de la investigación y capacitación, proponiendo su aplicación a nivel nacional".

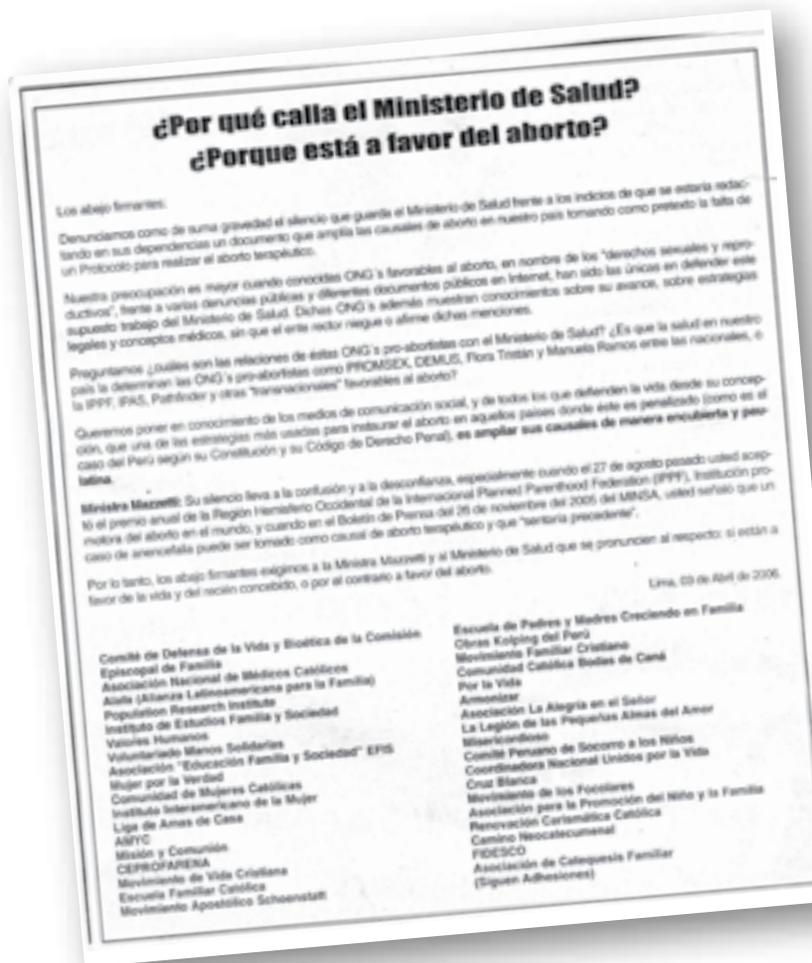


El 1 DE JUNIO DEL 2006, faltando sólo un mes para la transferencia de gobierno, el Viceministro de Salud, José Carlos del Carmen Sara, envía una carta al Director del INMP, doctor Víctor Bazul Nicho, solicitando sus comentarios, que servirán para "orientar el accionar de la Alta Dirección" acerca de este tema.

El 5 DE JULIO, el Director del Instituto Materno Perinatal, Víctor Bazul responde al pedido del Viceministro (1690-DG-INMP-06) y adjunta un documento con las sugerencias elaboradas por el Director Ejecutivo de Investigación y Docencia, que consisten principalmente en algunas precisiones técnicas, y no presenta objeciones a la propuesta de protocolo.

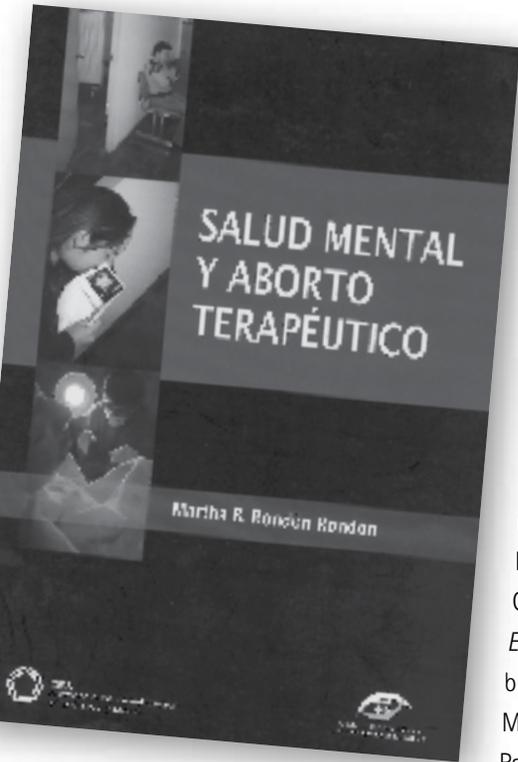
EN ESTE MISMO PERIODO, se produce una denuncia pública, a través de Carlos Polo, representante del *Population Research Institute* (PRI), quien señala “*que algunas organizaciones estarían presionando a funcionarios del INMP, para aprobar una normativa que atienda el aborto ilegal*”. En este momento, se establece un periodo de silencio por parte del MINSa, pues era el primer semestre de funciones del nuevo gobierno.

- El 12 DE JULIO, El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM-Perú), envía una carta a la Defensoría del Pueblo, exponiendo su preocupación por la resistencia del Estado peruano a aceptar el Dictamen del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el caso de K.L.L. Asimismo, solicita que se haga seguimiento de la queja interpuesta, y que supervise al Ministerio de Justicia para que honre los deberes asignados por el Decreto Supremo 014-2000-JUS¹³, y en este sentido, cumpla con lo resuelto por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre el caso de la mencionada adolescente.



¹³ Decreto que establece que "las decisiones, resoluciones o recomendaciones adoptadas en el marco de los procedimientos y mecanismos internacionales de protección de derechos humanos de naturaleza no jurisdiccional, serán procesadas por el Estado de acuerdo a principios de buena fe, fiel observancia de los tratados respectivos y cooperación con las instancias de promoción y protección de derechos humanos"

EL 28 DE JULIO DE 2006, con el cambio de gobierno, el nuevo ministro de Salud anuncia que la salud sexual y reproductiva está garantizada. Señala, además, que la anticoncepción oral de emergencia estará en la gama de métodos anticonceptivos y que el aborto terapéutico será uno de los temas que su sector atenderá.



■ En **AGOSTO DEL 2006**, PROMSEX envía cartas de acceso a la información a 9 hospitales de Lima. Las respuestas indican que sólo uno de ellos contaba con un protocolo especializado para la atención del aborto terapéutico.

■ En **SETIEMBRE DEL 2006**, El Observatorio del Derecho a la Salud del Centro de Investigación Económica y Social (CIES), lanza la publicación *Salud Mental y Aborto Terapéutico*, de la destacada psiquiatra Marta Rondón, que hace un análisis sobre la necesidad de incorporar el componente de daño a la salud mental entre las consideraciones para la decisión del aborto terapéutico.

■ El **13 DE OCTUBRE DE 2006**, la Universidad Cayetano Heredia, DEMUS, Flora Tristán, el Observatorio por el Derecho a la Salud del CIES, la SPOG y PROMSEX realizan el seminario *Responsabilidad Estatal en materia de aborto terapéutico: Caso K.LL*. Esta actividad buscó fomentar un diálogo interdisciplinario entre el Derecho, la Medicina (Psiquiatría, Ginecología y Obstetricia, principalmente) y la Psicología, en el tema de aborto terapéutico, y con ello generar un mejor entendimiento sobre el tema.

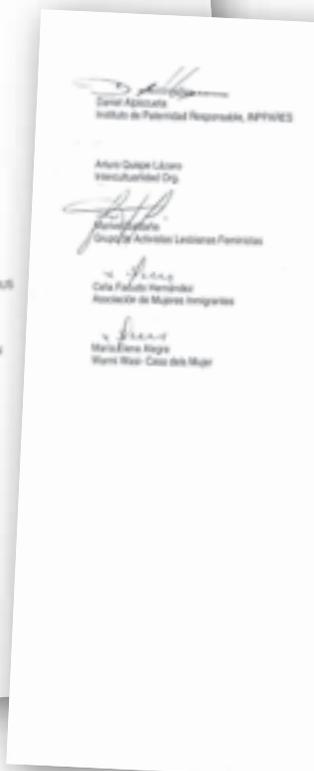
El **24 DE OCTUBRE DEL 2006** la Mesa de Vigilancia Ciudadana de los Derechos Sexuales y Reproductivos envía una carta al Ministro de Salud, Carlos Vallejos, expresando preocupación por la demora en la aprobación del protocolo, hecho que perjudica a las mujeres más pobres y a los profesionales de la salud, que no



cuentan con una guía que les permita ofrecer atención bajo estándares adecuados de calidad.

- El 8 DE NOVIEMBRE DE 2006 se envía una nueva queja a la Defensora del Pueblo para que interceda ante el MINSA para concretar la emisión del protocolo.

Ante la insistencia de los periodistas el Ministro de Salud, señala que el aborto terapéutico es un tema "difícil" y que debe ser discutido muy ampliamente por diversos sectores de la sociedad. No hizo mención a lo que sus asesores ya conocían: que el INMP tenía el encargo de elaborar una norma nacional.



Documento sin título

http://www.censarcio.org/observatorio/bol_obs/obs9/obs9-entr_Car

The Best De... Web Design... Scotiabank Perú... Email - Inbox... http://evista... Spanish.asp... Personal Training

Observatorio del Derecho a la Salud | Consorcio de Investigación Económica y Social

Perspectiva de la salud pública 2006 - 2011

Construyendo Ciudadanía | Boletín del Observatorio de la Salud

Envíe esta nota por E-mail

Entrevista con el Ministro de Salud Carlos Vallejos Sologuren

San los nueve y quince de la mañana del 18 de diciembre, estamos en la Sala Azul del despacho ministerial del MINSA con el Ministro de Salud Carlos Vallejos Sologuren, que ha tenido la amabilidad de recibirnos.

Ministro, no hay país desarrollado si es que no se va con una salud que funciona. En el Perú se ha hecho mucho de reforma de la salud, de una reforma integral. ¿Existe la voluntad en el gobierno del que usted es de llegar a esa reforma, realmente iniciar los cambios nuestro sistema de salud para que así la gente tenga aspiración de vida mejor?

Definitivamente sí. Eso se lo puedo afirmar porque nosotros estamos viviendo una coincidencia feliz. En primer lugar una decisión política que no es únicamente del gobierno, sino multipartidaria en ese sentido. Existe el Acuerdo Nacional, en el cual participaron decenas de partidos llegando a conclusiones concordantes desde todo punto de vista, dentro de las que se inscribe el partido de gobierno. Nuestro Presidente en su plan de gobierno anunciado a la Nación, ha manifestado que se

Ministro, tenemos algunos temas puntuales. Hay preocupación por la política de planificación familiar y los derechos sexuales y reproductivos. En ese campo existe el tema clave de los protocolos de aborto terapéutico y que hoy dos hospitales aplican, uno en Lima y otro en el norte del país. Esto es una situación bastante delicada. Como Ministro voy a tener que avisarles personalmente para poder dar una opinión. Nosotros estamos en principio a favor de la política de planificación familiar que funciona en favor de la política de salud sobre estas dos situaciones que usted me acaba de mencionar. Pero no quiero pronunciarme en todos los aspectos, y como Ministro de Salud, implicarían una responsabilidad muy grande. Tengo que profundizar muchísimo en mi conocimiento respecto a estas dos situaciones.

Pero lo va a estudiar. Así es, definitivamente.

MINISTERIO DE SALUD 2006

ESTA SEMANA COMENZARÍAN A ELABORAR NORMA PARA INTERFERIR CON...

Tres ministerios verán el aborto terapéutico

► Carteras de Salud, Justicia y de la Mujer integran comisión que hará guía para hospitales.

► Ministro Vallejos asegura que todos los líderes de opinión podrán participar en debate.

Esta semana comenzaría a trabajar la comisión intersectorial encargada de elaborar una guía para el llamado abor-



PARTICIPARÁ LA IGLESIA Comisión multisectorial

• Minsa convoca a líderes de la sociedad civil.

... convocará a una ...

nte. Si bien reconoce que los dictámenes no son jurisdiccionales —como sí lo son las resoluciones de la Corte Interamericana—, advierte que "son resoluciones que el Perú debe aceptar de buena fe, de acuerdo a su legislación interna, y no de ser parte del Pacto de Lima. Las Cortes Civiles y Políticas de las Américas Unidas y haberse comprometido voluntariamente y soberanamente a la competencia del Comité de Derechos Humanos". El ministro Vallejos niega que su propuesta sea "la modificación de la legislación penal actual respecto al aborto terapéutico" y añade que "de la resolución de Naciones Unidas le corresponde al Ministerio de Justicia. El ministro Vallejos de alerta se ha mostrado al titular de Salud, Fernando

Aborto Tormen

Naciones Unidas pide independencia que el Estado negó abortos. Políticos se oponen por temor a que modifique legislación sobre

OTRO caso que enfrenta al Perú con las instancias supranacionales ha despertado la honda preocupación de personajes políticos como el ministro Rafael Rey y la congresista Fabiola Morales.

No se relaciona con ejecuciones extrajudiciales ni debelamiento de motines carcelarios. Tensa, sí, una fibra sensible y menos audible en la discusión pública, como es la legislación peruana sobre aborto.



Congresista Fabiola Morales y ministro Rafael Rey han enviado comunicaciones legales del cumplimiento del dictamen. Ex ministro Carbone también...

Embarazada a los 13

Nuevo drama vuelve a llamar la atención del Estado sobre la urgencia de protocolo para regularizar aborto terapéutico

de". Además, "dada la edad de la paciente y la lesión neurológica, existen potenciales complicaciones de la dilatación del parto".

El informe firmado nada menos que por el doctor del Colegio Médico del Perú (CMP), Antonio Vargas, sostiene "argumentos suficientes para considerar la necesidad de...

Puede ser el informe del CMP. La señora Palacios, que atendió su trabajo para atender a su hija, explicó además que el jefe de la clínica del hospital dejó de atender la operación a las pocas horas cuando una enfermera descubrió el embarazo.

Ante la situación, la señora Palacios envió el 12 de abril un oficio al doctor José Antonio...

Ministro Vallejos...

... de la...

PROCEDIMIENTO NO HA SIDO REGLAMENTADO POR LAS AUTORIDADES

Aborto terapéutico se hace en dos hospitales

ectorial discutirá protocolo de abortos terapéuticos



del embarazo para salvar a Maternidad

DISCUTIBLE MEDIDA

ción General de Salud de las Perso...
...estará si en algún hospital

? sa
En 2005, la ONU en favor de Kar...
negó el al...
Perú pese...
...iforms

Aprueban protocolo para aplicar aborto terapéutico

Lo dictó el Instituto Materno Perinatal a principios de febrero, pero recién fue conocido ayer

Mediante un comunicado que difundió ayer el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproducción (Prom-sex), se supo que el Instituto Materno Perinatal, la otrora Maternidad de Lima, había aprobado un protocolo (es decir, los pasos a seguir) para la interrupción terapéutica de la prestación. Se trata



y nta

mnizar a joven a to terapéutico. or a que se el tema.



está en grave

solo este
pensión
medio p
tante o
mal gra
En la
denas, q
miembr
Magistr
La as
yoso eva
aborto,
cos adsc
siguiero
tra Mar
informe
que la si
cencia g
la ha so
llevar a

enero2007-junio2007

- El **12 DE ENERO DE 2007**, el ministro de la Producción Rafael Rey, en declaraciones a través de Radio Programas del Perú, en pleno debate público sobre el aborto terapéutico, afirmó *"El aborto es el crimen más alevoso contra la persona más indefensa e inocente que es el niño en el vientre de la madre"*¹⁴.

- El **1 DE FEBRERO DEL 2007**, en respuesta a la comunicación hecha por la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, en la que expresa su preocupación por la no aprobación de los protocolos de atención de aborto terapéutico, el Viceministro de Salud, doctor Diego Fernández Espinosa, responde lo siguiente; *"El Ministerio de Salud no ha estado ajeno a la preparación de la denominada Guía Clínica Integral de la Interrupción terapéutica del embarazo menor de 22 semanas, pues en efecto, se ha avanzado en el proyecto de la misma, contando con opiniones y apoyo del INMP"* y señala que ha considerado solicitar opinión especializada a un conjunto de sociedades médicas y que está en espera de las respuestas pendientes para culminar la redacción de la Guía.

En **FEBRERO DE 2007**, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en un taller nacional ratifica su posición institucional sobre el aborto terapéutico. La SPOG considera que existen barreras que limitan el acceso a esta forma legal de interrupción del embarazo y recomienda desarrollar protocolos en las regiones del país, y brindar capacitación a los profesionales de salud.

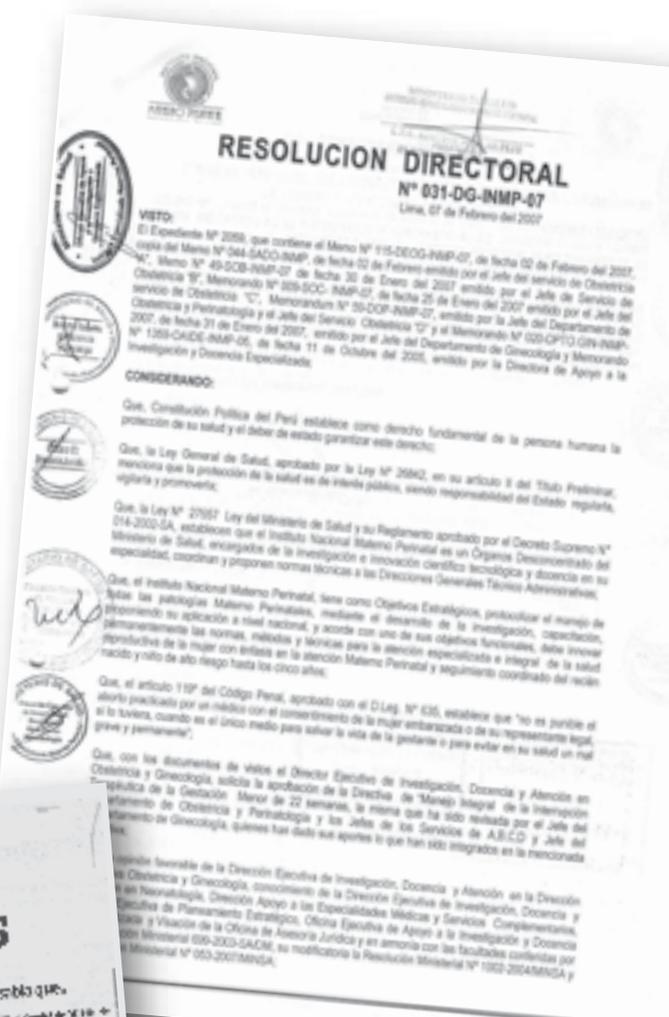
- En ese **MISMO MES**, el Colegio Médico del Perú, en un taller nacional toma posición favorable al aborto terapéutico. Señala que promoverá la existencia de protocolos para su atención en los servicios de salud a nivel nacional, a fin de cautelar de problemas éticos y legales a sus afiliados.

El **7 DE FEBRERO DE 2007**, la Dirección del Instituto Materno Perinatal (Maternidad de Lima), después de una amplia discusión en todas las instancias y servicios del Instituto, emitió la Resolución Directoral N°031 -DG-INMP-07 que aprueba el

¹⁴ http://www.rpp.com.pe/portada/politica/61873_1.php

protocolo denominado *Manejo integral de la interrupción terapéutica de la gestación menor de 22 semanas en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Su condición de Instituto Especializado y el hecho que la aprobación del protocolo se basa en un documento elaborado por el propio MINSA, podría permitir que este instrumento sea aplicado en todos los hospitales a nivel nacional. Sin embargo, la norma es clara en señalar que es de cumplimiento obligatorio para los profesionales de salud de dicho instituto.

■ Inicialmente, el Ministerio de Salud no se pronuncia, y dos semanas después, personal de ese sector desmiente que haya un protocolo nacional para aborto terapéutico.



... que requiera la interrupción de la gestación...
 ... que requiera la interrupción de la gestación...
 ... que requiera la interrupción de la gestación...



El **23 DE FEBRERO**, el director del Instituto Nacional Materno Perinatal envía el Oficio N° 0770-DG-INMP-07 dirigido al Viceministro del Salud, indicando que mediante Oficio N° 1690-DG-INMP-06 de fecha 5 de julio de 2006, dicha institución remitió a su despacho un informe con apreciaciones sobre el Proyecto de Protocolo Nacional. Asimismo, hace entrega de la Directiva *Manejo Integral de la Interrupción Terapéutica de la Gestación Menor de 22 semanas*, aprobada el 7 de febrero de 2007 en el Instituto Materno Perinatal, señalando que ésta podría contribuir a la elaboración de una guía de aplicación nacional.

- El **1 DE MARZO**, en un reportaje titulado *Aborto y tormenta*, la revista *Caretas* del 1° de marzo de 2007 afirma que el ministro de la Producción, Rafael Rey, dirigió un oficio al canciller José Antonio García Belaúnde, en el que expresa su preocupación por el hecho que las recomendaciones emitidas por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ante el caso K.LL, sean de carácter obligatorio y por lo tanto, sienten un precedente. El ministro Rafael Rey se negó a brindar declaraciones sobre el tema. Asimismo, la nota periodística da cuenta de las presiones de la congressista de Unidad Nacional, Fabiola Morales ante Torre

Tagle, para que no se avance con el cumplimiento de ese dictamen. El ministro de Relaciones Exteriores, José García Belaúnde le respondió detalladamente. Señala que, si bien los dictámenes del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas no son jurídicamente vinculantes –como sí lo son las sentencias de la Corte Interamericana– “son recomendaciones que el Perú debería adoptar de buena fe, de acuerdo a su legislación interna, por el hecho de ser parte del Pacto de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas y haberse sometido voluntaria y soberanamente a la competencia del Comité de Derechos Humanos”.

- El **6 DE MARZO DE 2007**, el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) hace llegar su felicitación al Ministerio de Salud, por cuanto algunos establecimientos del sector, en clara respuesta a las necesidades y a los derechos de las mujeres, han aprobado protocolos para la atención del aborto terapéutico, en concordancia con lo establecido en el Código Penal Peruano, y congratula de manera especial por la aprobación del protocolo del Instituto Materno Perinatal. Por su parte, la SPOG también envía una carta de felicitación.

- El **7 DE MARZO**, un mes después de haber sido aprobada la norma del INMP, el Viceministro de Salud, Melitón Arce, solicita a la Secretaria General del MINS¹⁵ "proyectar la resolución ministerial que resuelva a partir de la fecha, que toda norma técnica en materia de salud, "antes de ser publicada, deberá ser previamente puesta en conocimiento del nivel central del Ministerio de Salud". La Secretaría General, informa sobre esta nueva disposición al Director del INMP el 13 de marzo, mediante oficio circular N° 015-2007.

- El **8 DE MARZO DE 2007**, 1185 mujeres de Organizaciones Sociales de Base de Lima y Callao, envían carta de felicitación al Ministro de Salud por la aprobación del protocolo de aborto terapéutico en el INMP.

- El **8 DE MARZO**, el Viceministro de Salud, envía una carta al Director del INMP, para que, en cumplimiento de la disposición señalada en el punto anterior, *"se sirva realizar las medidas correctivas correspondientes al documento aprobado, según Resolución Directoral N° 031 (Aprobación de protocolo), remitiendo a este despacho el texto corregido, para su revisión y ulterior aprobación"*.

- El **9 DE MARZO**, el Ministro de Salud anunció su decisión de anular la directiva emitida por el Instituto Materno Perinatal, aduciendo que no se ajustaba a los procesos administrativos. Asimismo, señala que convocará de inmediato a una comisión de expertos y representantes de la sociedad civil para elaborar una guía técnica sobre este procedimiento en el ámbito nacional. Según sus declaraciones, esta comisión sería convocada por el propio consejo de Ministros.

¹⁵ Memorandum 092-07

25 DE MARZO DE 2007, Ministro de la Producción Rafael Rey y cardenal Juan Luis Cipriani, critican fuertemente al Ministerio de Salud y de la Mujer por el tema de aborto terapéutico, logrando dividir al gabinete respecto a este tema, sus declaraciones aparecen en diario OJO.

INCREPA A MINISTROS DE SALUD Y DE LA MUJER POR NO DEFENDER VIDAS

Rey divide a gabinete por aborto terapéutico

Cipriani critica también que se intente justificar con grandes estadísticas la necesidad de legislar el tema

El proyecto de ley que plantea la interrupción del embarazo en caso de violación no solo ha causado una querrela política. En vez, en clara discrepancia con los ministros de Salud y de la Mujer, Carlos Vallejo y Virginia Escobedo, el ministro de la Producción, Rafael Rey, se pronunció en contra al asunto terapéutico.

«Bien sé que se sabe la posición de la mayoría. Rey simplemente quiere tener la culpa de ser profeta de una violación. ¿Por qué vamos a permitir que se mate a la víctima y no al violador?», se preguntó. En ese sentido, atacó a los colegas de su mismo partido cuando se refirió al ministro de la Salud, Carlos Vallejo, al decir que se prepara el juicio al violador. «Yo he visto nunca a denunciar la situación del defensor del derecho a la vida de la víctima por matar», indicó. Dijo que no se puede tener un juicio a la víctima por haber sido violada.

Polémico. Ministro de la Producción, Rafael Rey, se pronunció en contra del aborto terapéutico.

«Si crees en Dios y tienes una conciencia que dice que el aborto es el quinto mandamiento: No matarás, sólo el cambio, tras haberlo, no dejarse llevar por emociones».

«El ministro de la Producción, Rafael Rey, se pronunció en contra del aborto terapéutico, discrepando así, con los titulares de Salud y de la Mujer, quienes ven esa propuesta como solución al drama del embarazo de un niño malformado o fruto de una violación. Aunque dijo respetar la posición de sus colegas, se preguntó "qué culpa tiene la criatura, por qué vamos a permitir que se mate a la víctima y no al violador"».

Rafael Rey en contra del aborto terapéutico

● El ministro de la Producción, Rafael Rey, se pronunció en contra del aborto terapéutico, discrepando así, con los titulares de Salud y de la Mujer, quienes ven esa propuesta como solución al drama del embarazo de un niño malformado o fruto de una violación. Aunque dijo respetar la posición de sus colegas, se preguntó "qué culpa tiene la criatura, por qué vamos a permitir que se mate a la víctima y no al violador".

El **27 DE MARZO DE 2007**, la Defensora Adjunta para los derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, envía una carta a José Calderón Yberico en su calidad de Viceministro de Salud, reiterando la preocupación de este organismo por la inexistencia de una norma que reglamente la práctica del aborto terapéutico en los establecimientos públicos del país, y exhorta al Ministerio de Salud a adoptar las medidas necesarias para la aprobación inmediata del protocolo de aborto terapéutico, y para su difusión entre todos los profesionales de salud.

El **19 DE ABRIL** el MINSA emite una resolución viceministerial que declara nula la Resolución Directoral N° 031 y encarga a la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que en un plazo no mayor de quince días, elabore la propuesta de Guía Técnica, que describa el conjunto de procedimientos del Manejo Integral de la Interrupción Terapéutica de la Gestación Mayor de 22 semanas". Es importante señalar que los considerandos de esta resolución están referidos principalmente a que la directiva no había sido puesta a consideración para su aprobación por el MINSA. Sin embargo, es preciso señalar que la directiva 031 está basada en un documento que es remitido por el propio Ministerio de Salud.



El 17 DE MAYO, interrogado nuevamente acerca de los protocolos, el ministro de Salud Carlos Vallejos, señaló que el tema sería discutido por la consabida comisión de alto nivel. Se consultó otra vez a la presidencia del Consejo de Ministros, y se reconfirmó que el tema no estaba en agenda. Periodistas deciden realizar una nota sobre el tema. Caretas #1976, mayo 2007.



- El 1 DE JUNIO, el Ministerio de Salud mediante oficio N° 2257-2007-SG/MINSA, responde al congresista José Urquiza que la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado el Proyecto de Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas, la que ha sido remitida a la Presidencia del Consejo de Ministros para que una Comisión Multisectorial pueda consensuar dicho documento y luego de ello, sea aprobado para su aplicación a nivel nacional.

- En el mes de **MAYO**, el despacho del Congresista Daniel Robles convoca a una audiencia pública sobre aborto terapéutico, a realizarse en el Congreso el 18 de junio. Se anuncia que habían confirmado su participación el Ministro de Salud y otras autoridades de alto nivel, como representantes del Colegio Médico. El Ministro de Salud ofrece dar a conocer en esa audiencia el documento base del protocolo de aborto terapéutico. Sectores ultra conservadores se movilizan en contra de este evento¹⁶. Faltando sólo un día para su realización, fue cancelado por el congresista, sin establecerse una próxima fecha.

■ El **21 DE JUNIO**, el MINSA, mediante oficio N° 2305-2007-SG/MINSA, contesta a una carta cursada por el Instituto Prensa y Sociedad (IPYS), que el 10 de mayo, en el marco de la Ley de acceso a la información pública, había indagado sobre los motivos para anular el protocolo del Instituto Materno Perinatal. En la respuesta del ente oficial de Salud se señala que el protocolo fue derogado por recomendación del Informe N° 010/2007-DGSP/DESC/ESNSSR-MINSA, según el cual, la aprobación de la mencionada guía no había cumplido los trámites administrativos establecidos. No obstante, la citada comunicación sugería la emisión de un nuevo protocolo de alcance nacional. Expertos en derecho consultados sobre este



¹⁶ www.aciprensa.com.

tema, señalan que la nulidad de oficio –término con el que se derogó el protocolo del INMP– no era aplicable por la causal de vicios administrativos, sino ante la demostración de que dicho documento incurriera en agravio del interés público, lo cual, hasta la fecha, no ha podido ser sustentado o probado por el MINSA.

El 28 DE JUNIO, la revista Caretas en su número 1982, relata una nueva historia, la de una adolescente que necesitó un aborto terapéutico, el cual fue negado por el hospital a más de un mes de su solicitud formal. Con ello se pone en evidencia la ausencia de respuesta del Estado ante este derecho y la necesidad urgente de un protocolo que regule esta práctica médica.



En Deuda

La historia vuelve a poner sobre el partidor la necesidad de implementar un protocolo para especificar las causas de aborto terapéutico. Karen Llantoy, otra menor a la que el Estado le impidió abortar a pesar de cargar con un feto con malformaciones mortales, llevó su caso hasta Naciones Unidas y esa organización instó al Perú a corregir la situación (CARETAS # 1965).

- Hasta el cierre de este informe, **30 DE JUNIO DE 2007**, no hay por parte del Ministerio de Salud una respuesta clara acerca de este derecho incumplido.

Este recuento de hechos permite visualizar todas las trabas administrativas y políticas que se han mantenido de manera sistemática, para evadir la responsabilidad del Estado en la atención del aborto legal, poniendo en grave riesgo la salud y la vida de las mujeres. La cronología expuesta revela no sólo la escasa voluntad política por parte del Estado y en particular del Ministerio de Salud, sino también las presiones que se han ido dado en los distintos niveles, a pesar que la mayoría de los sectores involucrados, como son los propios médicos, las instancias técnicas del Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y las mujeres organizadas, han hecho muchos esfuerzos para cumplir con la ley.

Asimismo, los hechos descritos también dan cuenta del rol activo que desempeñan las diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil, incluidas entidades representativas de los profesionales de la salud, en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, a través de permanentes acciones de abogacía ante las autoridades y de la búsqueda de espacios de expresión en los medios masivos de comunicación.

No es aceptable que el país y en particular las mujeres, tengan que esperar por otros 80 años para tener un protocolo de aborto legal, la responsabilidad es ahora y cada día que pasa, son muchas las mujeres que se ven negadas de este elemental derecho. No es posible combatir a la mortalidad materna, sin enfrentar el aborto y es un atentado a los derechos humanos de las mujeres más pobres de este país, negarles el aborto terapéutico.

INCREPA A MINISTROS DE SALUD Y DE LA MUJER POR NO DEFENDER VIDAS

Rey divide a gabinete por aborto terapéutico

Cipriani critica también que se intente jus-

Aprueban pro
aplicar aborto

Lo dictó el Instituto Materno Perinatal a

DRAMAS COMO EL DE KAREN LLANTOY NO DEBEN VOLVER A REPETIRSE

Fallo de la ONU crea precedente en abortos

GOBIERNO DA MARCHA ATRÁS ANTE CRÍTICAS

Postergan aplicación del aborto terapéutico

...n gineco...
...licar, sus...
...sus denuncias...
...deficiencias del...
...del reproductiva y...
...posición consideran al...
...tual, "con todas sus difi-...
...na instancia más progr-...
...d. CABETAS dialogó con...
...sbilidad del último raba-...
...ción de fardo del pascu-...
...carru el almuerzo

La A...
Es co...



4

4.1 ¡El aborto terapéutico salva vidas!

4.2 Condiciones de salud de la mujer gestante que pueden ameritar indicación de aborto terapéutico

¡El aborto terapéutico salva vidas!

Testimonios

“Era una señora que había hecho lo imposible por tener hijos, tenía un útero tabicado, se sometió a cirugías para lograr su tan soñada maternidad, finalmente salió embarazada y a las 16 semanas, presentó una infección uterina muy grave que la puso en riesgo de morir. La mandamos a Lima y en Maternidad de Lima, le tuvieron que hacer una histerectomía (extirpación del útero) con feto vivo... eso a ojos de cualquiera es un aborto terapéutico, pero no se registró así, sólo se puso feto muerto e histerectomía” ■

(MÉDICA, HUANCAMELICA)

“Mi hermana tenía problemas renales, pero estaba controlada, lamentablemente su médico no le decía nada acerca que debe cuidarse, le veía sólo los riñones, en eso, salió embarazada. Nadie le dijo que hacer, sólo le indicaron tratamiento y absoluto reposo, conforme iba avanzando el embarazo se ponía peor. Al final, nació la bebe, muy prematura y no pudo sobrevivir y al poco tiempo, ella hizo insuficiencia renal y cada semana le hacían su diálisis, no pudimos encontrar donantes y a los dos años, falleció después de tanto sufrimiento” ■

(HERMANA, TRUJILLO)

“ Mi hija está inválida, el doctor dice que cuadripléjica, sólo tiene 14 años y nunca volverá a caminar, ella fue violada, el hombre está en la cárcel, pero por falta de comunicación, quiso matarse y así se dañó la columna. Ella no quiere el embarazo. ¿Cómo le van a hacer que tenga un embarazo, así enferma, con sonda, sin moverse, con heridas en su espalda? Todos dicen que es un embarazo de riesgo, pero nadie quiere ayudarla...” ■

(MADRE DE JOVEN VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL, LIMA).

“ Tuve la suerte de tener un buen doctor, Me habían detectado un cáncer en el seno, pero también se dieron cuenta que estaba embarazada. Yo pensaba que era que mi regla se estaba retirando. El doctor me dijo, si sigues con el embarazo no podrás tener el tratamiento, pero si lo interrumpes, podemos seguir, Me dio una dirección, fui y me atendieron bien. Yo tenía que elegir entre mí y tener un bebe, pero yo también pensaba en mis otros hijos, así que tuve que decidir y ahora después de mi control de tres años, creo que ha sido la mejor decisión que he tomado” ■

(SOBREVIVIENTE DE CÁNCER, LIMA)

Aborto
sigue

GOBIERNO DA MARCHA ATRÁS

Poster
del abo

► Ministerio de Salud
anulará norma aproba-
da por Maternidad para
interrumpir embarazo.

► Convocarán a comi-
sión multisectorial para
elaborar guía técnica.
Llamarían a la Iglesia.

ELENA MIRANDA

El Ministerio de Salud anulará la directiva emitida por la ex Maternidad de Lima que regula el llamado aborto terapéutico y convocará de inmediato a una comisión de expertos y representantes de la sociedad civil para elaborar una guía técnica sobre este procedimiento a nivel nacional.

Pese a que el aborto terapéutico es legal y está incluido en el CADI...

Condiciones de salud de la mujer gestante que pueden ameritar indicación de aborto terapéutico

Establecidas en el Taller de Sociedades Médicas para Identificar el Perfil Clínico para el Aborto Terapéutico – 13 de agosto de 2005.

Las y los especialistas asistentes al taller, representantes de nueve Sociedades Científicas¹⁷ concordaron en que existen entidades clínicas que ponen en riesgo la vida, o que pueden causar un mal grave y permanente en la salud de las mujeres gestantes, por lo que deben ser dadas a conocer oportunamente a las interesadas para que decidan, de manera informada, su derecho a solicitar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas.

Se señala que las entidades clínicas identificadas no constituyen una lista acabada. Quedará a evaluación de cada profesional de la salud el curso de otras enfermedades ocurridas durante la gestación, que puedan ameritar la interrupción terapéutica del embarazo.

Las referidas entidades clínicas son:

- Insuficiencia renal crónica.
- Mujeres en diálisis.
- Lupus eritematoso sistémico con daño renal severo.
- Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blanco y/o comorbilidad asociada.
- Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvular o no valvular), hipertensión arterial o cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia hepática crónica causada por hepatitis B, hepatitis C, trombosis del sistema portoesplénico con vórices esofágicas.
- Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera tratamiento quirúrgico, radio y quimioterápico.
- Insuficiencia respiratoria, demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm de mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85%.
- Diabetes mellitus avanzada.
- Neoplasias malignas a nivel del sistema nervioso central.
- Epilepsia rebelde al tratamiento.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento.
- Cáncer invasivo de cuello uterino.

¹⁷ Sociedad Peruana de Cardiología, Asociación Peruana de Diabetes, Sociedad de Gastroenterología del Perú, Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Sociedad Peruana de Nefrología, Sociedad Peruana de Neumología, Asociación Psiquiátrica Peruana, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

- Otros cánceres ginecológicos.
 - Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
 - Embarazo ectópico no roto.
 - Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento.
 - Corioamnionitis.
 - Antecedente demostrado
- de psicosis puerperal, por el riesgo de suicidio ú homicidio.
 - Violación sexual, por el riesgo de estrés postraumático, abuso de drogas, alcohol, depresión, suicidio y conducta violenta.
 - Se consideró la necesidad
- de recoger mayores evidencias científicas para considerar la posibilidad de aborto terapéutico en los casos de tuberculosis sistémica y tuberculosis multidrogoresistente.

Además de estas indicaciones, Távara¹⁸ (2007), realiza una sistematización de numerosa literatura científica que da cuenta de otras patologías o condiciones clínicas en mujeres gestantes que justifican la interrupción legal del embarazo. En virtud de ello menciona los siguientes casos:

- Cuadros hipertensivos de naturaleza renovascular o de otras causales.
- Dermatomiositis que se agrave en el embarazo.
- Coagulación intravascular diseminada de presentación temprana, asociada a deficiencia de proteína S.
- Cáncer de mama en el primer trimestre que requiere radio y quimioterapia.
- Cáncer de colon tributario de tratamiento quirúrgico, radio y quimioterapia.
- Cáncer de cuello uterino que requiera tratamiento quirúrgico o radioterapia.
- La aplicación de radiación ionizante para el tratamiento del cáncer durante la gestación.
- Leucemia, que es poco frecuente pero que requiere de
- quimioterapia.
- Porfiria hepática aguda, acompañada de manifestaciones psiquiátricas precoces, manifestaciones neurológicas con convulsiones que semejan un estatus epiléptico y presencia de signos hemorrágicos.
- Encefalopatía de Wernicke que complica la hiperemesis gravídica.

LA ANENCEFALIA

La *anencefalia* es una grave malformación congénita que incluye ausencia del cerebro, falta de la calota craneana, de cuero cabelludo y, generalmente, se asocia con compromiso de otros órganos del feto. Aparece entre los 24 y 26 días después de la fecundación, por un defecto del tubo neural y es incompatible con la vida. Además de ser una anomalía letal para el feto, expone a la mujer embarazada a serias complicaciones obstétricas y emocionales que ponen en riesgo la salud y la sobrevivencia de la gestante, como el caso de K.L.L., sucedido el 2001.

El feto anencéfalo no tiene ninguna posibilidad de sobrevivencia, legalmente puede ser considerado como muerto dentro del útero. La interrupción del embarazo por esta causa debe ser asumida como aborto terapéutico, considerado legal en nuestra legislación.

¹⁸ Távara, Luis. Ponencia | Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Colegio Médico del Perú. Lima, 2007.

PROMSEX

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Pasaje Los Pinos 156, Oficina 804, Lima 18, Perú

Teléfono: (511) 2430460

postmast@promdsr.org

www.promsex.org

ISBN: 978-9972-2772-4-5

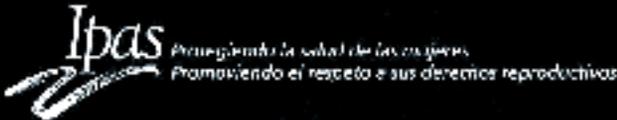


9 789972 277245

www.promsex.org



Programa de Emergencia Oral de la



Promoviendo la salud de las mujeres. Promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos



International Women's Health Coalition

recién fue conocido ayer

Mediante un comunicado que difundió ayer el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproducción (Promsex), se supo que el Instituto Materno Perinatal, la otrora Maternidad de Lima, había aprobado un protocolo (es decir, los pasos a seguir) para la interrupción terapéutica de la gestación. Se trata de una directiva autorizada por el mencionado centro asistencial a través de la Resolución Directoral 031-DG-INMP-07.

¿Estamos ante una medida que de alguna manera abre la puerta al aborto en el país? En el Ministerio de Salud negaron que tal directiva autorizara el aborto. La definieron como una norma interna del Instituto Materno Perinatal que regula un procedimiento terapéutico cuando la paciente embarazada corre peligro

key dividio por aborto

Cipriani critica también que se intente justificar con grandes estadísticas la necesidad de legislar el tema

El proyecto de ley que plantea la interrupción del embarazo en casos de violación o malformación sí que generando polémica. Esta vez, en clara discrepancia con los ministros de Salud y de la Mujer, Carlos Vallejos y Virginia Berra, respectivamente, el titular de la Producción, Rafael Rey, rechazó rotundamente el aborto terapéutico. Si bien dijo que respeta la posición de los ministros, Rey afirmó que una crisis no tiene la culpa de ser producto de una violación. "¿Por qué vamos a permitir que se mate a la víctima y no al violador?", se preguntó. En ese sentido, instigó a las organizaciones internacionales que se autodenominan defensores de los derechos humanos porque "a su juicio sólo defieren a los terroristas. "No he visto nunca a Amnistía Internacional defender el derecho a la vida

GOBIERNO

Polé
Po
d

Polé

Mi
anu
da p
int

"Si c
conste
con el g
No mat
nal, tras
llevar por

de la crisis