human reproduction programme hrp research for impact
UNDP·UNFPA·UNICEF·WHO·WORLD BANK

ibp network

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.

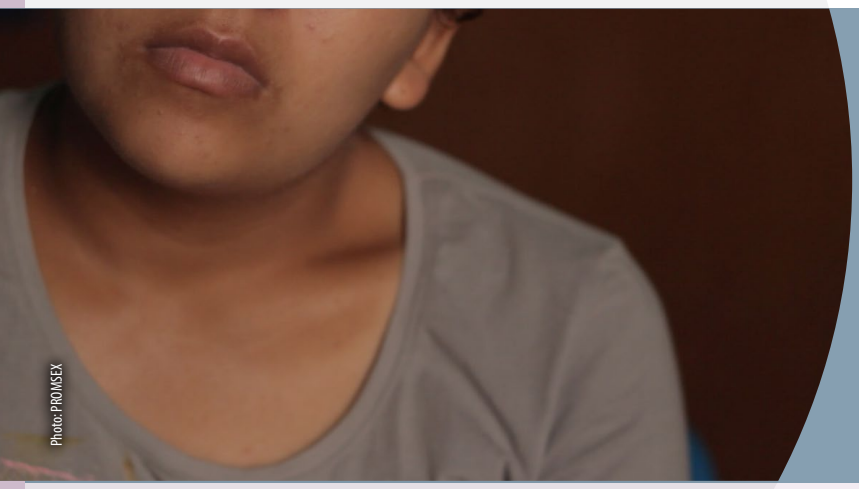


Photo: PROMSEX

ORGANIZATION
PROMSEX

CONTACT
Susana Chávez | susana@promdsr.org
Elida Guerra | elidaguerra@promdsr.org

L.C. quedó embarazada a la edad de 13 años, consecuencia de una violación. Su petición de un aborto fue denegada, con consecuencias devastadoras para su salud física y mental y su bienestar.

historia de implementación:

Cerrar la brecha entre la ley y las actitudes: **incidencia por un aborto legal y digno en Perú**

> **Mi hija tiene las piernas y los brazos paralizados. Solo tiene 14 años, y nunca volverá a caminar. La violaron, y el hombre está en la cárcel. Intentó quitarse la vida, y se lastimó la columna. ¿Cómo pueden obligarle a seguir con el embarazo, estando tan enferma? Con una sonda urinaria, sin poderse mover, y lesiones en la espalda. Todos dicen que es un embarazo de riesgo, pero nadie quiere ayudarle.**
>
> – Madre de L.C., una joven que quedó embarazada consecuencia de una violación, Lima

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

ABORTO POR CAUSALES DE SALUD: UN DERECHO EN TEORÍA, PERO NO EN LA PRÁCTICA

En Perú, el aborto inducido es legal únicamente bajo determinadas circunstancias: para proteger la vida o la salud de la embarazada (también denominado aborto terapéutico) (1). Cuando se considera que el aborto no sucede por estos motivos concretos, tanto la persona embarazada como aquellas que practican o prestan ayuda al aborto se arriesgan a penas de prisión. No obstante, estas penas de prisión pueden reducirse en algunos casos, como por ejemplo si el aborto se solicita por un diagnóstico médico, por malformaciones del feto, o cuando el embarazo es consecuencia de una violación que ha sido denunciada oficialmente e investigada (2).

Aunque el aborto por estos causales está permitido por ley desde 1924, en la práctica el acceso equitativo al aborto seguro para proteger la vida y la salud de mujeres y niñas no ha sido una realidad. Durante muchos años, esto se

debía principalmente a la ausencia de unas directrices nacionales que normalizaran la prestación de un servicio de aborto en el marco de la ley, y que pudieran complementar otros requisitos de la atención segura del aborto, como el acceso a establecimientos bien equipados y medicamentos de calidad.

Por otra parte, la idea errónea de que el aborto era ilegal y se penalizaba en todos los casos estaba muy extendida entre los encargados de la elaboración de políticas, los proveedores de salud, y las propias mujeres y niñas. Como consecuencia de ello, una gran parte de los profesionales de salud se sentía obligada a proporcionar atención del aborto de forma encubierta, mientras que otra parte se negaba a prestar tales servicios. En última instancia, el acceso al aborto para mujeres y niñas se ha visto sistemáticamente denegado, incluso en casos en que el hecho de seguir adelante con el embarazo podría llevar a la muerte o tener consecuencias irreparables en la salud de mujeres y niñas.

Mi hermana tenía problemas de riñón. Se quedó embarazada. Nadie le habló de la posibilidad de tener un aborto. A medida que el embarazo progresaba, sus riñones empeoraron. El bebé nació muy prematuro y no sobrevivió. Poco después, a mi hermana le fallaron los riñones y tuvo que someterse a diálisis todas las semanas. No encontramos donante de riñón, y a los dos años falleció, después de tanto sufrimiento.

– Hermana de una mujer que murió por complicaciones en el embarazo, Trujillo

A principios de la década del 2000, distintas organizaciones nacionales que trabajaban temas de derechos de la mujer en Perú comenzaron a incidir más en la falta de acceso al aborto seguro y, en especial, en la relación entre el aborto precario y la muerte materna. PROMSEX, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Perú, empezó a recopilar datos sobre el número de hospitales que ofrecían servicios de aborto para proteger la vida o la salud de las mujeres. Este mapeo de datos constató que, de los más de 50 hospitales consultados, solo tres ofrecían servicios de aborto, incluso por estos causales. Y en esos tres hospitales, tan solo se había practicado un aborto terapéutico en un periodo de tres años, entre 2002 y 2005, lo que representa una parte ínfima de todas las mujeres y niñas que sin duda hubieran necesitado una atención del aborto por causal de salud en ese periodo. Los datos se utilizaron para sensibilizar a la opinión pública sobre el hecho de que mujeres y niñas con frecuencia veían denegado su derecho al aborto incluso por motivos de salud, y para incidir por el desarrollo de unas directrices nacionales que normalizaran la prestación del aborto dentro del marco legal vigente en el país.

Este incremento en la atención de las ONG sobre el limitado acceso al aborto coincidió con la publicación de la primera edición de las directrices de la OMS Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud.[1] La atención que recibió esta guía técnica de la OMS dejó patente la ausencia de directrices nacionales en Perú que reflejaran las recomendaciones de la OMS.

Tras 11 años de una campaña de incidencia resiliente, el Ministerio de Salud elaboró una Guía técnica nacional para el aborto terapéutico, publicada oficialmente en 2014. Esta guía proporciona un protocolo a seguir para la prestación segura del aborto en el marco legal del Perú.

En esta imagen de 2008, PROMSEX y otras partes interesadas realizan labores de incidencia a favor de la creación de este protocolo en el foro El aborto terapéutico en el Perú: un derecho de las mujeres.

Photo: PROMSEX

1. Todas las versiones de esta y otras directrices de la OMS sobre el aborto han sido sustituidas por las *Directrices sobre la atención para el aborto* (2022) de la OMS, una guía consolidada sobre la atención integral del aborto en todo el espectro de la atención, desde los cuidados clínicos, la prestación de servicios, la legislación y las políticas. Se pueden encontrar recursos adicionales sobre la atención del aborto aquí.

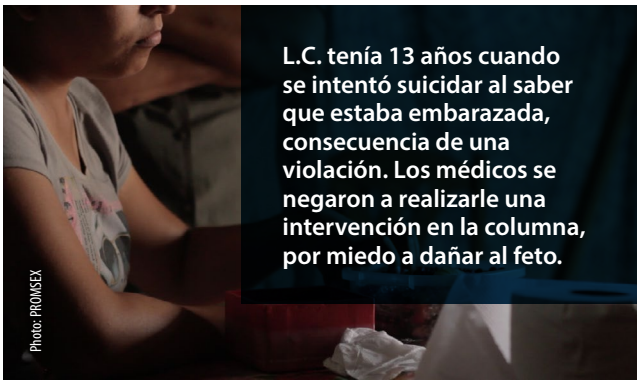
PROMSEX desempeñó un papel clave en "El aborto terapéutico salva vidas", una campaña de incidencia impulsada por ONG, organizaciones de la sociedad civil y activistas para mejorar el acceso al aborto seguro en Perú en la práctica. Esta campaña de incidencia, que incluía actividades de comunicación orientadas tanto al sector de salud como al público en general, de formación y sensibilización de profesionales de salud, y acciones de litigación, abrió el camino para la primera guía nacional (1) sobre la prestación de servicios de aborto seguro en el marco de la ley, un protocolo publicado por el Ministerio de Salud de Perú en 2014.

No obstante, y como esta historia vendrá a demostrar, la publicación de la guía nacional fue recibida con gran escepticismo por múltiples sectores del país. Por tanto, PROMSEX siguió con su labor de incidencia, para lograr una mejor aceptación y aplicación de la guía.

DIRECTRICES Y HERRAMIENTAS DE LA OMS SOBRE EL ABORTO

DESTACAR LA FALTA DE ACCESO AL ABORTO COMO CUESTIÓN DE SALUD Y DERECHOS

Aunque el acceso al aborto legal está restringido en Perú, una encuesta de población entre mujeres de 18 a 29 años constató que el 11,6% de las encuestadas se había sometido a un aborto inducido (3). No obstante, y pese a ser una necesidad sanitaria habitual entre las mujeres en Perú, el aborto está altamente estigmatizado en el país, pues se considera que va en contra de los roles reproductivos y de cuidados que se espera de las mujeres. Por este motivo, a las personas que solicitan atención para el aborto se les atribuyen características negativas, como las de ser promiscuas, pecadoras o egoístas. El estigma del aborto lleva a las mujeres a abortar en condiciones de riesgo, y contribuye a que los profesionales de salud aleguen objeción de conciencia para negarse a prestar servicios de aborto (4).



L.C. tenía 13 años cuando se intentó suicidar al saber que estaba embarazada, consecuencia de una violación. Los médicos se negaron a realizarle una intervención en la columna, por miedo a dañar al feto.

En este contexto, la referencia a las recomendaciones de la OMS, una organización muy reconocida en Perú, fue un factor clave para cambiar la percepción del aborto en la sociedad peruana, tanto entre trabajadores de salud como entre el público en general.

PROMSEX, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), y otras organizaciones de la sociedad civil utilizaron las directrices de la OMS en su labor de incidencia para la elaboración de la Guía técnica nacional para el aborto terapéutico del Ministerio de Salud.

Las directrices de la OMS *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* constituyeron un importante elemento de apoyo para este proceso, ya que inspiraron a PROMSEX a describir el aborto como atención sanitaria y subrayar el vínculo entre acceso al aborto seguro y derechos humanos. Mediante la integración de las recomendaciones de la OMS en su campaña de incidencia, PROMSEX logró imprimir mayor peso a sus mensajes sobre la importancia de una atención al aborto respetuosa y compasiva. Las directrices de la OMS también fueron de enorme importancia por destacar la obligación del Estado de proteger la salud de las personas a través de políticas y leyes que apoyen el acceso al aborto seguro y de calidad, e insistir en que el aborto debe estar integrado en el sistema público de salud.

Por otra parte, las directrices de la OMS señalaban las distintas barreras que inciden en el acceso a una atención al aborto de calidad. Esto inspiró a PROMSEX a identificar actores en distintos niveles del sistema de salud de Perú, como personal médico, comadronas y encargados de la elaboración de políticas, que podrían influir en la eliminación de tales barreras.

PROPUESTA PARA AMPLIAR LA DEFINICIÓN DE INDICACIÓN MÉDICA

Con la finalidad de fomentar la confianza de los profesionales de salud en la prestación de la atención para el aborto en el marco de la ley, la SPOG reunió a un grupo de asociaciones de salud para elaborar una relación de condiciones médicas que, a su juicio, podrían considerarse dentro de la causal de salud para el aborto legal. En este proceso, el grupo sugirió que los riesgos para la salud mental de las mujeres deberían considerarse una indicación médica para el aborto legal.

PROMSEX lideró el análisis de la legislación peruana de salud para este proceso, y se organizaron talleres en siete hospitales del país, en los que se abordaron las preocupaciones de los profesionales de salud sobre la prestación de servicios de aborto por razones de salud.

HISTORIA DE IMPLEMENTACIÓN

UN CASO DE VIOLACIÓN QUE EVIDENCIA LA NECESIDAD DE ACCESO A UNA ATENCIÓN DEL ABORTO OPORTUNA Y RESPETUOSA

En 2007, a la vez que se llevaba a cabo este proceso de debate sobre el concepto de causal de salud, se produjo un caso dramático en uno de los hospitales participantes. Una niña de 13 años de edad, que había sido abusada sexualmente, intentó suicidarse, saltando al vacío desde un tejado cuando supo que estaba embarazada. Como consecuencia, sufrió fractura cervical que requería una intervención quirúrgica de la columna para reducir el riesgo de que sus extremidades quedaran paralizadas. Pero cuando descubrieron que la niña estaba embarazada, los médicos se negaron a realizar la intervención, por miedo a dañar al feto. Pese a la petición de la familia de que se practicara un aborto para proteger la vida y la salud de la niña, la dirección del hospital, que reunió a su junta médica para valorar el caso, rechazó la petición (5). La niña acabó sufriendo un aborto espontáneo, y posteriormente se realizó la intervención, casi tres meses y medio después de que se hubiera valorado que esa intervención era necesaria. Durante este periodo de espera, la niña no recibió tratamiento médico, y quedó cuadripléjica. Su estado de salud ha sumido a toda la familia en una situación económica desastrosa, pues su madre, como cuidadora de la niña, no puede trabajar, y sus hermanos han tenido que abandonar la escuela para generar ingresos para la familia (6).

> **Lo que quería, lo que rogaba, es que me operaran porque mi vida misma estaba en peligro. Lo que exigimos por ley es un aborto por razones de salud. La ley me protegía, porque ya tenía la columna rota, tenía las cuatro extremidades paralizadas.**
>
> – L.C., que quedó embarazada a la edad de 13 años tras sufrir una violación

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) asumió el caso (conocido como Caso L.C. vs. Perú) como violación de los derechos a la salud, a una vida digna, y a un tratamiento no discriminatorio. En 2011, la CEDAW dictaminó que el Estado de Perú era responsable de discriminación y de la negación de un acceso puntual y de calidad a los servicios de salud. La CEDAW estableció que Perú debía revisar su legislación sobre el aborto para permitir el aborto en casos de violación y agresión sexual, y establecer un mecanismo para garantizar el acceso a servicios de aborto por motivos de violación y agresión sexual, así como por motivos de riesgo para la vida y la salud mental y física (7).

Photo: PROMSEX

Photo: PROMSEX

Pese a la petición de que se le practicara un aborto para proteger la vida y la salud de la niña, el aborto fue denegado. La niña quedó cuadripléjica.

UTILIZAR EL CASO L.C. Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA INCIDIR A FAVOR DE UNAS DIRECTRICES NACIONALES SOBRE EL ABORTO

El caso de L.C. vs. Perú no era la primera vez en que los organismos de derechos humanos se habían pronunciado sobre la legislación del aborto en Perú. En 2001, una adolescente de 17 años vio negada la interrupción legal de su embarazo, pese a los riesgos para su salud mental de ese embarazo, ya que el feto tenía una malformación severa (carecía de cerebro y de la mayor parte del cráneo). Se obligó a la niña a llevar el embarazo a término y a dar de mamar al bebé, que murió a las pocas horas de nacer. Este caso se llevó ante el Comité de Derechos Humanos (el caso K.L. vs. Perú), que dictaminó a favor de K.L., quien recibió una compensación años más tarde. Si bien este caso tuvo escasa repercusión pública en su día, el caso de L.C. sí estuvo en el foco de la atención, gracias al mayor conocimiento de las recomendaciones de la OMS sobre el aborto (8).

La declaración del Comité de la CEDAW sobre el caso L.C., así como las recomendaciones de la OMS sobre la atención del aborto, sembraron las bases de un largo proceso de incidencia activa a favor de unas directrices nacionales sobre el aborto en la legislación del Perú. PROMSEX llevó a cabo investigaciones para entender mejor las actitudes y creencias sobre el aborto entre los profesionales de salud, otras barreras que impiden a los profesionales de salud prestar servicios de aborto legal, la opinión pública en torno al aborto, así como la necesidad real del aborto terapéutico en el país. Estas investigaciones constataron que una parte significativa de la población peruana está a favor del aborto legal en casos específicos, como son la violación o la malformación del feto (9). Las investigaciones revelaron también que el 90% de los profesionales de salud encuestados consideran que el aborto es un problema importante de salud pública, y que la mayoría estaba a favor de la prestación del aborto terapéutico (10). Sobre la base de estas constataciones en torno a las actitudes frente al aborto entre distintos grupos, PROMSEX difundió mensajes a través de redes sociales, proporcionó sesiones de formación pública, y prestó apoyo y colaboró con movimientos en defensa de los derechos de la mujer.

UTILIZAR A PERSONAS FAMOSAS E HISTORIAS PARA REDUCIR EL ESTIGMA EN TORNO AL ABORTO

La propuesta para la elaboración de unas directrices nacionales se enfrentó a una resistencia considerable. Una petición firmada por 5 000 peruanos y peruanas, y con el respaldo de 19 organizaciones, instó al Ministerio de Salud a no promulgar unas directrices nacionales (11). Asimismo, algunos de los grupos que se oponían al aborto difundieron desinformación sobre el aborto y sobre las directrices nacionales propuestas. En respuesta a estos retos, PROMSEX desarrolló actividades de comunicación para combatir los prejuicios y la información engañosa sobre el aborto.

Un elemento clave en el éxito de la campaña de incidencia fue la formación y el fortalecimiento de las asociaciones con un conjunto de partes interesadas diversas de distintos sectores sociales y de las comunidades académica y científica, aprovechando sus perspectivas, puntos fuertes y experiencia respectiva en los procesos de incidencia. Por ejemplo, por medio de una campaña denominada "75 opiniones sobre el aborto: Un tema para hablar, una agenda para discutir" (12), 75 personalidades públicas altamente respetadas en el Perú, entre intelectuales, actores, actrices, bailarinas, músicos, cantantes, pintores/as, fotógrafos/as, sociólogos/as, abogados/as, médicos/as, escultores/

En la campaña "75 opiniones sobre el aborto: Un tema para hablar, una agenda para discutir", 75 personalidades públicas altamente respetadas en el Perú compartieron sus reflexiones sobre el aborto. La campaña contribuyó a una mayor concienciación pública sobre el aborto, poniendo el tema sobre la mesa para un debate más abierto.

as, psicoanalistas, diseñadores/as de moda, personas de la televisión, maestros/as, reporteros/as y analistas políticos, todas ellas muy conocidas en sus distintas disciplinas, compartieron sus reflexiones sobre el aborto en un libro. Esta publicación fue difundida a través de la página web y la cuenta de Facebook de PROMSEX, además de ser enviada a las distintas partes interesadas para que se incluyera en sus bibliotecas de recursos.

Gracias a la colaboración de personas de prestigio reconocido, la campaña ayudó a reducir el estigma en torno al aborto, además de atraer la atención de los medios.[2] Contribuyó a una mayor concienciación pública sobre el aborto, poniendo el tema sobre la mesa para un debate más abierto. Por otra parte, al incluir las voces de una amplia diversidad

2. Ver, por ejemplo, este artículo sobre la campaña.

La campaña "75 Opiniones sobre el aborto" contó con personalidades públicas muy conocidas, entre intelectuales, figuras políticas, escritores, cantantes y profesionales del cine y de la moda. La inclusión de las voces de una amplia diversidad de mujeres y hombres famosos ayudó a reducir el estigma en torno al aborto, además de atraer la atención de los medios y demostrar que el aborto es un problema de salud que afecta a personas de todos los grupos sociales.

de mujeres y hombres, incluyendo personas indígenas, jóvenes, y defensores de los derechos humanos, la campaña demostró que el aborto es un problema de salud que afecta a personas de todos los estratos y grupos sociales.

PROMSEX comprobó la importancia de colaborar con partes interesadas del sector de la salud. Para subrayar la necesidad de contar con políticas basadas en la evidencia y abordar el estigma en torno al aborto y sus causas subyacentes entre los profesionales de salud, PROMSEX elaboró la publicación *Interrupción terapéutica del embarazo por causales de salud* (13), que recopila declaraciones de los médicos más conocidos del país sobre su posición frente al aborto terapéutico.

Tras 11 años de una campaña de incidencia resiliente, el Ministerio de Salud elaboró una Guía técnica nacional para el aborto terapéutico, publicada oficialmente en 2014. Esta guía proporciona un protocolo a seguir para la prestación segura del aborto en el marco legal del Perú, y sigue en vigor hoy.

INCIDENCIA PARA LA ACEPTACIÓN DE LA NUEVA GUÍA NACIONAL

Taller sobre SSR con proveedores de salud del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Lima. En colaboración con la SPOG, PROMSEX organizó talleres sobre atención del aborto en más de 20 hospitales del Perú entre 2014 y 2019.

La publicación de la guía nacional fue solo el comienzo de un largo proceso para mejorar el acceso al aborto seguro en Perú. Los grupos que estaban en contra de la ampliación del acceso al aborto seguro se opusieron a esta nueva guía. Tras tantos años de desinformación y estigma, muchos trabajadores de salud seguían sin entender adecuadamente la ley, y pensaban que el aborto, bajo cualquier circunstancia, podía conllevar sanciones legales tanto para ellos como para sus pacientes.

Para hacer frente a estos desafíos, PROMSEX identificó y trabajó estrechamente con médicos afines, y desarrolló campañas informativas dirigidas a los profesionales de salud. En colaboración con la SPOG, PROMSEX organizó talleres de formación en más de 20 hospitales del país. Entre 2014 y 2019, 1 458 profesionales de salud, entre ellos ginecólogos-obstetras y comadronas, recibieron formación sobre la aplicación de la nueva guía nacional a la realidad de su trabajo diario en el marco de la legislación vigente sobre el aborto.

UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LAS PERCEPCIONES SOBRE EL ABORTO

La nueva guía nacional cambió el enfoque sobre cómo abordar el aborto en Perú. Si bien el aborto por determinados causales ya estaba permitido por ley, la nueva guía nacional ayudó a "formalizar" y legitimar la intervención, reconociendo el aborto como servicio de atención en salud y reconociendo también que un aborto seguro, oportuno y respetuoso puede prevenir un daño grave y permanente para la salud de la mujer. La guía nacional aclara, por ejemplo, las obligaciones de los establecimientos de salud, tanto privados como públicos, de proporcionar un servicio de aborto en los casos en los que continuar con el embarazo supone un riesgo para la vida o la salud de la persona embarazada (1). El país pasó así de ser un lugar donde apenas existía el aborto legal y seguro dentro del sistema de salud, a registrar un aumento en el número de abortos practicados de forma legal (14).

El primer paso para acceder al aborto legal es que la mujer o la niña que lo precise lo solicite. Si bien hacer más accesible el aborto en los casos necesarios sigue siendo un proceso lento y con muchas barreras, se ha producido un aumento en el número de solicitudes de aborto en Perú, hecho que indica un mayor conocimiento entre mujeres y niñas sobre la disponibilidad de los servicios, así como sobre su derecho legal a abortar por motivos de protección de su vida o su salud. PROMSEX trabajó para informar a las mujeres y las niñas de tales derechos.

Photo: PROMSEX

Los talleres organizados por PROMSEX y la SPOG formaron a casi 1 500 profesionales de salud en la aplicación de la nueva guía nacional a la realidad de su trabajo diario en el marco de la legislación vigente sobre el aborto.

3. El archivo técnico de registro del misoprostol en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud hace referencia a la guía y al uso específico del misoprostol para el aborto terapéutico.

La nueva guía nacional ha contribuido también a cambiar la percepción falsa entre algunos profesionales de salud de que el aborto es una intervención en extremo compleja. La guía reconoce también que el aborto médico es un método de aborto seguro, lo que ha contribuido a la inclusión del misoprostol en la lista nacional de medicamentos esenciales para la salud primaria.[3]

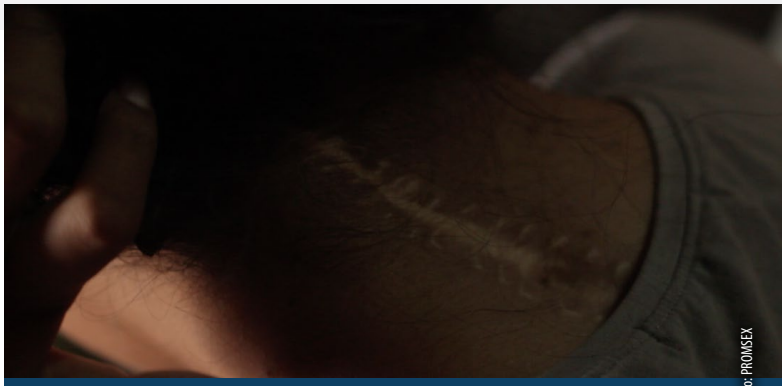


Photo: PROMSEX

A L.C. le fue denegado el aborto, y no se le practicó la intervención de columna hasta después de haber sufrido un aborto espontáneo.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) dictaminó que el Estado de Perú era responsable de discriminación y de la negación de un acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

Esta declaración, así como las recomendaciones de la OMS sobre la atención del aborto, sembraron las bases de un largo proceso de incidencia durante el cual PROMSEX y otras ONG, organizaciones de la sociedad civil y activistas realizaron labores de incidencia a favor de unas directrices nacionales sobre la atención del aborto en el marco de la legislación del Perú.

VINCULAR LA VIOLACIÓN CON LA SALUD MENTAL Y EL ACCESO AL ABORTO LEGAL

La guía nacional también ha sentado la base para otros protocolos nacionales que señalan los derechos de mujeres y niñas que quedan embarazadas como consecuencia de una violación.

El Protocolo de actuación conjunta para víctimas de violencia,[4] publicado por el Ministerio de Salud en 2019, afirma que el acceso al aborto por la causal de violación puede proteger la salud mental de mujeres y niñas. Por otra parte, el Instituto Nacional Materno y Perinatal del Ministerio de Salud publicó el Protocolo de Maternidad de Lima[5] en 2019, con el objetivo de salvaguardar el acceso a un aborto seguro y digno. Este protocolo afirma que las mujeres y las niñas que quedan embarazadas como consecuencia de una violación tienen derecho a ser evaluadas por un proveedor de salud para determinar si la solicitud de aborto debe ser aprobada por motivos de salud.

HERRAMIENTA PARA APOYAR LA VIGILANCIA DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS

El hecho de que esta guía nacional fuera desarrollada y validada por el Ministerio de Salud ayuda a otros organismos públicos a proteger los derechos humanos de mujeres y niñas necesitadas de un aborto. Por ejemplo, la Defensoría del Pueblo de Perú puede ahora vigilar el cumplimiento de la guía nacional, apoyándose en un protocolo establecido oficialmente y exigiendo cuentas a los responsables cuando no lo cumplan. En julio de 2021, la Defensoría del Pueblo publicó un informe sobre la atención integral en establecimientos de salud a niñas y adolescentes embarazadas que habían recibido atención del aborto como consecuencia de una violación (15). El informe identificaba una serie de carencias en los servicios de salud existentes, entre ellas el hecho de que muchos profesionales de salud aún desconocen la existencia de la guía nacional y no entienden la legislación sobre el aborto terapéutico, pues la mayoría se autoforma sobre el tema al no garantizar el Ministerio de Salud dicha formación. El informe también concluía que casi la mitad de los establecimientos de salud documentados preferían no proporcionar atención del aborto a pacientes embarazadas menores de edad, sino que las derivaban a otros establecimientos de salud (16).

La aplicación de la guía nacional es algo que también

Photo: PROMSEX

El estado de salud de L.C. ha sumido a toda la familia en una situación económica desastrosa, pues su madre, como cuidadora de la niña, no puede trabajar, y sus hermanos han tenido que abandonar la escuela para generar ingresos para la familia.

4. El título completo del protocolo es *Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE. SS.) para la atención a las víctimas de violencia versión amigable*.

5. El título completo es *Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos para la atención del aborto terapéutico*.

Photo: PROMSEX

El Ministerio de Justicia ofreció una disculpa pública a L.C. en 2018.

vigila PROMSEX, en colaboración con otras organizaciones que trabajan en los derechos de la mujer. Mediante la utilización de mecanismos oficiales para acceder a la información sobre los servicios de aborto prestados en el país, PROMSEX puede realizar un mapeo del número de abortos realizados que se registran siguiendo el protocolo establecido en la guía nacional. La organización hace un seguimiento además de los causales para los cuales se aprueban o deniegan las solicitudes de aborto, ya que estos son datos que el Ministerio de Salud no está recopilando.

UN PRIMER PASO EN LOS ESFUERZOS CONTINUOS POR ELIMINAR BARRERAS AL ABORTO NO DISCRIMINATORIO Y BASADO EN LA EVIDENCIA

Si bien la guía nacional de Perú integra algunas de las recomendaciones de la OMS sobre atención para el aborto, el desarrollo de la guía fue el resultado de una serie de concesiones sobre los estándares internacionales a incluir. Sin embargo, las consecuencias negativas de continuar con un embarazo no deseado para la salud mental y el bienestar de mujeres y niñas siguen sin estar incluidas en este concepto de causales de salud. A pesar de que el grupo de trabajo reunido por la SPOG propuso la inclusión de la salud mental como causal de salud, el Ministerio de Salud no amplió la interpretación de la salud de mujeres y niñas en su guía nacional para incluir este concepto.

Por otra parte, la guía nacional establece una serie de requisitos que la OMS considera barreras para acceder a una atención del aborto equitativa, puntual y respetuosa, concretamente: límites en la edad gestacional, autorización de terceros por medio de una junta médica, asesoramiento obligatorio, y normas que exigen que los abortos sean practicados únicamente por médicos especialistas y en hospitales (y no en otros establecimientos de salud o a través de otros modelos de prestación de servicios).[6]

No obstante, la guía nacional es una base sólida para una futura labor de incidencia con el fin de mejorar las leyes y políticas nacionales. Por ejemplo, PROMSEX sigue realizando una labor de incidencia para el acceso legal al aborto más allá de las 22 semanas, el registro de la mifepristona, la eliminación del requisito de autorización de terceros por medio de juntas médicas, que la atención al aborto sea prestada por una serie de profesionales de salud más amplia y en más ubicaciones, y que la salud mental y el bienestar se tengan en cuenta a la hora de valorar los causales de salud.

Photo: PROMSEX

"La identificación de una laguna en la política pública, con consecuencias graves para la salud y la vida de las mujeres, ha sido un aspecto crítico a la hora de lograr que el foco de la atención recaiga no solo en el acceso al aborto por causales de salud, sino en cuán perjudicial resulta que únicamente se pueda abortar de forma legal bajo determinados causales. El acceso al aborto es una cuestión de salud pública y derechos humanos. La guía nacional ha sido un verdadero hito."

– Susana Chávez, Directora Ejecutiva, PROMSEX

6. Para saber más sobre barreras para una atención del aborto de calidad, ver las Directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2022).

LECCIONES APRENDIDAS

La armonización de las políticas nacionales con recomendaciones ya existentes a nivel mundial es una vía necesaria y posible para proteger y promover el acceso a un aborto seguro y respetuoso en la práctica. Para lograr que los estándares internacionales se conviertan en realidad a nivel de país, y con el fin de promover la aceptación y aplicación de políticas públicas que reduzcan la discriminación contra las mujeres, un posible enfoque son las estrategias de litigación.

Es imprescindible establecer alianzas con profesionales médicos. Las colaboraciones con asociaciones médicas pueden apoyar los esfuerzos de incidencia por unas políticas basadas en la evidencia. Por otra parte, es imprescindible hacer partícipes a los profesionales de salud, logrando su aceptación y abordando sus preocupaciones respecto de la prestación del aborto en su trabajo cotidiano.

Mediante el desarrollo de estrategias efectivas de comunicación, es posible concienciar a la opinión pública y a los encargados de la elaboración de políticas sobre la importancia de proteger y promover los derechos de salud sexual y reproductiva (DSSR). Las actividades de comunicación son clave para hacer frente a los prejuicios y a la desinformación sobre la atención para del aborto e impulsar el diálogo.

consejos para el logro de los DSSR

01 **Difundir el mensaje de que el aborto es una cuestión de salud**. Las estrategias de comunicación deben ser claras y concisas y estar basadas en la evidencia. Deben tener por objetivo reducir el estigma, y subrayar que la atención para el aborto seguro y centrado en la persona salvaguarda el bienestar físico, mental y social de la mujer.

02 **Utilizar la legitimidad de la OMS y otras organizaciones de las Naciones Unidas**. A la hora de incidir por el acceso a un aborto seguro, utilizar publicaciones y declaraciones oficiales de las agencias de las Naciones Unidas, como la OMS.

03 **Realizar un seguimiento de la aplicación de las leyes y las normativas** para permitir una vigilancia adecuada, evaluar la viabilidad de la legislación nacional, y garantizar el acceso a la atención para el aborto en la práctica.

04 **Destacar los aspectos de derechos humanos en el acceso a la atención del aborto**. Realizar una labor de incidencia por unas políticas públicas nacionales que protejan y promuevan el logro de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Desarrollar estrategias de rendición de cuentas para casos de violación de derechos y negación del aborto en el marco de la ley.

05 **Promover alianzas estratégicas entre organizaciones para lograr una diversidad de voces** que abarquen distintos grupos. Asegurarse de incluir a grupos indígenas y grupos de jóvenes, así como a representantes de distintos sectores de la sociedad, incluyendo la comunidad académica y científica, defensores de los derechos humanos, el sector de la cultura y personas famosas.

Para más información y recursos recientes de la OMS sobre la atención del aborto, consultar la página web de la OMS sobre el aborto.

Photo : PROMSEX

Photo : PROMSEX

Esta historia ha sido escrita por PROMSEX, con la colaboración de la IBP Network y la Unidad de Prevención del Aborto Inseguro (PUA) del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS (incluyendo el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana [HRP]). Este documento no representa necesariamente las decisiones, las políticas o las opiniones de la OMS o del HRP. La mención de determinadas sociedades comerciales o de los productos de determinados fabricantes no implica que la OMS o el HRP los apruebe o recomiende con preferencia a otros de naturaleza análoga no mencionados.

REFERENCIAS

1. Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal. Lima: Ministerio de Salud; 2016 (http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf, consultado el 21 de junio de 2022).
2. Perfil de País: Perú. En: WHO Global Abortion Policies Database (Base de datos en línea de políticas mundiales sobre el aborto) [portal web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (en inglés) (https://abortion-policies.srhr.org/country/peru/, consultado el 21 de junio 2022).
3. Grossman D, Baum S, Andjelic D, Tatum C, Torres G, Fuentes L et al. A harm-reduction model of abortion counseling about misoprostol use in Peru with telephone and in-person follow-up: A cohort study [Modelo de reducción de daños en el asesoramiento sobre el uso del misoprostol en Perú con seguimiento telefónico y presencial; Estudios de cohortes]. PLoS One; 2018 (en inglés) (https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189195#pone.0189195, consultado el 21 de junio 2022).
4. Guevara S, Juanola L. Informe de País: Perú. Evaluación de Necesidades en Advocacy Sobre Aborto Seguro. Amsterdam: KIT-Royal Tropical Institute; 2018 (www.figo.org/sites/default/files/2020-03/Peru%20Country%20Report_Informe%20de%20Pa%C3%ADs%20FIGO%20Peru%20final.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
5. L.C. vs. Peru. En: CRIN (Red de información sobre los derechos del niño) [portal web]. Londres: CRIN; 2011 (https://archive.crin.org/en/library/legal-database/l-c-v-peru.html, consultado el 21 de junio 2022).
6. Comunicación No. 22/2009. Dictamen aprobado por el Comité en su 50º período de sesiones, celebrado del 3 al 21 de octubre de 2011. Nueva York: Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 2011 (www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CEDAW-C-50-D-22-2009%20English%20(clean%20copy).pdf, consultado el 21 de junio 2022).
7. L.C. vs. Peru (Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer). En: Centro de Derechos Reproductivos [portal web]. Nueva York: Centro de Derechos Reproductivos; 2021 (https://reproductiverights.org/case/l-c-v-peru-un-committee-on-the-elimination-of-discrimination-against-women/, consultado el 21 de junio 2022).
8. Cook RJ, Álvarez BIA, Labrín JAB, Armestar LAL, Cárdenas MA, Alvarado SC et al. L.C. vs. Perú. Memoria del litigio. Lima: PROMSEX; 2018 (https://promsex.org/publicaciones/l-c-vs-peru-memoria-del-litigio/, consultado el 21 de junio 2022).
9. Sexualidad, Reproducción y Desigualdades de Género. Lima: PROMSEX; 2011 (https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/10/Encuesta2011SexualidadyReproduccion.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
10. Távara Orozco L, Delgado DS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Médicos Ginecoobstetras Peruanos en Relación al Aborto. Lima: PROMSEX; 2008 (https://promsex.org/wp-content/uploads/2008/05/conocimientosyactitudesLuisTavara.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
11. Peruanos a ministro de salud: No apruebe protocolo de aborto terapéutico. En: ACI Prensa [portal web]. ACI Prensa; 2012 (www.aciprensa.com/noticias/peruanos-a-ministro-de-salud-no-apruebe-protocolo-de-aborto-terapeutico, consultado el 21 de junio 2022).
12. 75 Opiniones sobre el aborto: Un tema para hablar, una agenda para discutir. Lima: PROMSEX; 2011 (https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/03/Libro75opiniones.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
13. Peralta FA, Ramos SC, Ruiz OC, Sánchez PM, Benavides CS, Távara Orozco L et al. Interrupción Terapéutica del Embarazo por Causales de Salud. Lima: PROMSEX; 2009 (https://promsex.org/wp-content/uploads/2009/11/interrupcionterapeuticacausalesTavara.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
14. Guevara Ríos E. Interrupción terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009-2013, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016;62;1:19–30 (www.redalyc.org/pdf/3234/323445253003.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
15. Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. Lima: Defensoría del Pueblo; 2021 (www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf, consultado el 21 de junio 2022).
16. Defensoría del Pueblo: urge garantizar la atención integral de salud a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. En: Defensoría del Pueblo [portal web]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2021 (www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-garantizar-la-atencion-integral-de-salud-a-ninas-y-adolescentes-victimas-de-violencia-sexual/, consultado el 21 de junio 2022).

Photo: PROMSEX

L.C. quedó cuadripléjica.