

INADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DEL ABORTO TERAPÉUTICO

El 27 de junio de 2014, el Estado Peruano aprobó la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo”.



En la práctica, son varias las **barreras identificadas para garantizar la implementación de esta guía:**

- **Límite gestacional de 22 semanas, aún cuando el Código Penal en el Artículo N°119 no establece dicho límite temporal¹.** Ello es especialmente grave pues el aborto terapéutico es una atención en la cual el embarazo pone en grave riesgo la vida o la salud de las mujeres, en un país donde el 30 % de muertes maternas se deben a causas indirectas; es decir, por la presencia o agravamiento de enfermedades no relacionadas al embarazo. Son muertes que se pudieron evitarse con el acceso a un aborto terapéutico².
- **Interpretación restrictiva del aborto terapéutico**, pues no se está dando atención a las posibles afectaciones graves a la salud de las mujeres, tanto físicas y mentales, pues se espera que su vida se encuentre en grave riesgo y las somete a situaciones extremas que llegan a cobrar sus vidas. Entre el 2014 y 2017, el promedio de las muertes maternas en menores de 19 años constituyó el 13,8% del total de los casos³, siendo las niñas entre 10 y 14 años las que tienen cuatro veces más riesgo de morir durante el parto que una mujer adulta³.
- **Carecer de enfoque de infancia, y en la práctica, no se garantiza la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas víctimas de violación sexual** cuyos embarazos ponen en riesgo su vida, salud mental, física y social, obligándolas a continuar con embarazos y maternidades forzadas y someténdolas a situaciones de revictimización y tratos crueles.
- **No provisión en casos de embarazos con malformaciones fetales incompatibles con la vida⁴**, pues no se valora el daño en la salud mental de las mujeres, quienes son sometidas a situaciones de violencia obstétrica. En algunas de sus formas, estas constituyen tratos crueles contra ellas, como hacerlas escuchar los latidos fetales u obligarlas a compartir espacios de atención y recuperación con otras mujeres y sus recién nacidos⁵. Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo reportó que la violencia obstétrica es uno de los factores que influyen en las tasas de mortalidad materna, que el 2017 ascendió a 377 casos⁶.

La penalización del aborto como regla general viene operando como una barrera para la aplicación del aborto terapéutico.

El Congreso de la República tiene pendiente discutir el Proyecto de Ley N.º 387-2016/CR, que propone la despenalización del aborto en casos de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidas y malformaciones fetales incompatibles con la vida.

1 Examen Periódico Universal (EPU), Desafíos en materia de igualdad y no discriminación para mujeres y personas LGBT en Perú, PROMSEX, 2016.

2 MINSAL. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

3 Respuesta del Ministerio de Salud a nuestra solicitud de información pública, mediante Carta Nro. 08-2017-SIS/OGIIT, Base de datos del Sistema Integral de Salud 2016.

4 Sobre el particular, cabe notar que en el 2001, K.L una joven de 17 años fue obligada a parir y amamantar a un feto anencefálico que sobrevivió cuatro días. A pesar de haberse solicitado que se practique el aborto terapéutico, el director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se opuso. El Comité de Derechos Humanos encontró responsabilidad al Estado peruano por haberle negado un aborto terapéutico a la adolescente K.L, al obligarla a mantener un embarazo de feto anencefálico pese a que esta situación conllevaba un grave riesgo para su salud física y mental. Este caso es muestra que la irrestrictiva interpretación de la Guía Técnica Nacional impacta de manera grave y permanente no solo la salud física, sino la salud mental de las mujeres, como el caso K.L.

5 Otras formas de violencia obstétrica están: ausencia de información o entrega de información veraz, desinformación sobre el pronóstico del embarazo, las posibilidades de nacimiento y/o las tasas de supervivencia y por la negativa y/o retrasos en su derechos a acceder a un aborto terapéutico, exposición a espacios comunes con otras mujeres gestantes y/o sus recién nacidos. Información obtenida de un estudio de investigación realizado por las ONG PROMSEX y CMP Flora Tristán aún no publicado. 2018.

6 Nota de prensa Defensoría del Pueblo, Propuesta de Defensoría del Pueblo para la implementación de una norma que prevenga la violencia obstétrica, fue acogida por Minsa, 16 de febrero de 2018.

Recomendaciones sugeridas para el CAT:

- Informar a las mujeres y niñas sobre sus derechos relacionados con el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar el ejercicio de estos.
- Garantizar la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas víctimas de violación sexual y aquellas mujeres con embarazos diagnosticados con malformaciones fetales incompatibles con la vida; así como complementar el Protocolo de Aborto Terapéutico con la estandarización del procedimiento para embarazos posteriores a las 22 semanas.
- Armonizar la ley sobre aborto, que lleve a su despenalización total o al menos parcial, cuando el embarazo sea producto de una violación sexual o se diagnostique una malformación fetal incompatible con la vida, para evitar embarazos y maternidades forzadas y no deseadas.
- Incorporar dentro de las políticas públicas la prevención de la violencia obstétrica, que puede constituir un trato cruel, inhumano, degradante y deshumanizado por parte del personal de salud durante la atención de un embarazo, parto o posparto, así como en el proceso de interrupción del embarazo.