

Proceso de aprobación e implementación de 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 menor de 22 Semanas con Consentimiento Informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal”. Para atender casos de aborto por causal salud o terapéutico en el Perú

Approval and implementation of the “National Technical Guideline for Standardization of the Pregnant Woman Integral Care for Voluntary Interruption of less than 22 weeks Pregnancy for Therapeutic Reasons with Informed Consent within the context of Article 119th of the Penal Code”. To attend cases of abortion due to health or therapeutic reasons in Peru

Daniel Aspilcueta-Gho^{1,a,b}, Irma Ramos Chavez^{1,a,c}

¹ Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Perú.

^a Médico cirujano; ^b Coordinador nacional; ^c Equipo Técnico.

Resumen

En el Código Penal Peruano 1924 el aborto por razones médicas no está penalizado. Esta norma no ha sido aplicada por carecer de una Guía Clínica o de un Reglamento que la regule. Las condiciones básicas son: que sea practicado por un médico, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar en su salud un mal grave y permanente, y que exista consentimiento de la mujer o de su representante. Existe una serie de documentos que el Perú ha suscrito en materia de derechos humanos y que comprometen la implementación de servicios de aborto legal, tales como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW, Programa de Acción de Conferencia del Cairo (CIPD), Conferencia sobre la Mujer Beijing. El MINSA 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 menor de 22 Semanas con Consentimiento Informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal”, publicada el 28 de junio del 2014. Proporcionar servicios de aborto en el sistema público es un reto; muchos hospitales están sobrecargados y tienen limitaciones para hacer que estos servicios estén disponibles; se requiere adecuada capacitación al personal, insumos, equipos necesarios y la voluntad. Los retos son: sensibilizar y reconocer la mujer como ciudadana con derechos, amplia difusión en establecimientos y servicios de salud, capacitación para asegurar un consentimiento informado, y calidad en el procedimiento con apropiado uso de la aspiración manual endouterina-AMEU y misoprostol.

Palabras clave. Aborto Terapéutico; Aborto Legal; Salud Sexual y Reproductiva.

Abstract

Abortion for medical health reasons is not penalized by the Peruvian Penal Code 1924. This norm has not been applied as Clinical Practice Guidelines or Regulations are lacking. The basic conditions include abortion should be performed by a physician, when it is the only way to save a pregnant woman's life or to prevent serious and permanent complications, and with consent from the woman or from his legal representative. There is a series of documents that Peru has subscribed in matters of human rights that compromise implementation of legal abortion service: the Convention on Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW; the Cairo Conference Action Program (CIPD), the Beijing Conference on Women. The Peruvian Ministry of Health approved the “National Technical Practice Guideline for Standardization of the Pregnant Woman Integral Care for Voluntary Interruption of less than 22 weeks Pregnancy for Therapeutic Reasons with Informed Consent within the context of Article 119th of the Penal Code”, published on June 28, 2014. The provision for abortion services in the public health system is a challenge. Many hospitals are overloaded and have limitations to services access; adequately trained personnel, supplies, equipments and willingness are required. Challenges include sensitizing and recognizing the woman as a citizen with rights, wide diffusion in health establishments and services, training to assure informed consent and procedure quality including appropriate use of manual vacuum aspiration and misoprostol.

Keywords. Therapeutic Abortion; Abortion, Legal; Sexual and Reproductive Health.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las últimas cuatro décadas progresivamente las leyes contra el aborto han ido siendo liberalizadas por diferentes cuerpos legislativos democráticamente responsables y por las altas cortes de muchos países, respondiendo a la evolución en la protección legal de los Derechos Humanos. Dicho movimiento no es universal. De hecho, muchos cuerpos legislativos y cortes han aprobado medidas más restrictivas del aborto. No obstante, la tendencia general ha sido hacia la atenuación de leyes históricamente proscriptoras ⁽¹⁾.

La legalización del aborto por razones médicas existe en el Código Penal Peruano (CPP) desde el año 1924, que fue refrendado el año 1991. No obstante la promulgación de la ley que aprueba el CPP, esta no ha sido sistemáticamente aplicada por carecer de una Guía Clínica o de un Reglamento que regule la aplicación de la ley.

ANTECEDENTES

¿En qué consiste el aborto por causal salud o terapéutico? ⁽²⁾

Artículo 119 del Código Penal. “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”.

Los elementos constitutivos del tipo penal son:

- Que sea practicado por un médico

El artículo 21 del Código Sanitario (ahora derogado) establecía que el aborto terapéutico tenía que ser practicado por un médico diplomado; contar con la opinión previa de dos médicos, además de la firma del jefe del servicio, que de acuerdo al reglamento interno del hospital debe autorizar todo tratamiento médico o quirúrgico que se realice. Aclarando el dispositivo, el Colegio Médico del Perú se pronunció

mediante Resolución CMP/CN- 20 del 4 de noviembre de 1970: “Cada caso de aborto terapéutico que se plantee en el ejercicio de la profesión debe resolverse a criterio de una junta médica de no menos de tres especialistas en el problema que se trate. Si llega a concluirse en la junta médica que es procedente el aborto terapéutico, este debe efectuarse en un hospital o clínica oficialmente reconocida”

Las normas mencionadas fueron derogadas por la Ley General de Salud ⁽⁴⁾. Si bien este cuerpo normativo no regula el procedimiento administrativo para acceder a un aborto terapéutico, sí resultan aplicables los derechos que como usuaria de los servicios de salud, establece la Ley General de Salud en su artículo 15:

- a. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b. A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece (confidencialidad).
- c. A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d. A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o si estuviere impedida de hacerlo.
- e. A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.
- f. A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- g. A que se le dé en términos comprensibles información completa y conti-

nuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.

- h. A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este.
 - i. A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.
- Cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar en su salud un mal grave y permanente.

Para solicitar y acceder a la interrupción legal del embarazo no es necesario que la gestante esté en inminente peligro de muerte, sino que es suficiente con que exista amenaza de daño grave y permanente en su salud.

La Organización Mundial de la Salud establece que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” ⁽³⁾.

Es decir, que cuando la ley penal alude a la salud, se debe entender que comprende tanto a la salud física, como a la mental. Igualmente es necesario advertir que, al no existir un consenso mínimo sobre los eventos que podrían afectar gravemente la vida o la salud de la gestante, opera la amplia discrecionalidad de los profesionales médicos y médicas.

- Consentimiento de la mujer o de su representante

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Salud, ninguna persona puede ser sometida a

tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento o el de la persona legalmente llamada a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Con excepción de las intervenciones de emergencia.

En caso que los representantes legales de las absolutas o relativamente incapaces negaren su consentimiento, el médico tratante o el establecimiento de salud debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

En el caso de las adolescentes, la ley 27201, del 14 de noviembre de 1999, modificando el Código Civil, establece que la edad mínima de mujeres y varones para prestar su consentimiento para contraer matrimonio es de 16 años. Además, otorga capacidad a las/os mayores de 14 años para reconocer a sus hijos/as, reclamar o demandar los gastos de embarazo o parto, y demandar la tenencia o alimentos.

En ese sentido, y de acuerdo con los Lineamientos de Políticas en Salud de las/os adolescentes, se considera que el Estado deberá garantizar el acceso universal de adolescentes a atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, con especial énfasis en Salud Mental, Sexual y Reproductiva, entre otras. Con esta finalidad, el marco legal normativo deberá permitir el ejercicio del derecho a la salud de las/os adolescentes.

Debe quedar claro que, en caso del aborto terapéutico, es la mujer gestante quien tiene la titularidad para decidir la interrupción del embarazo, ya que la vida y/o la salud que podrían afectarse de continuar con el proceso de gestación son precisamente las de ella.

COMPROMISOS DEL ESTADO PERUANO REFERENTE AL ACCESO AL ABORTO POR CAUSAL SALUD O TERAPÉUTICO

Existe una serie de documentos que el Perú ha suscrito en materia de derechos

humanos y que comprometen la implementación de servicios de aborto legal.

- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW. En su artículo 12 señala: Los Estados Partes adoptarán todas las convenciones, acuerdos internacionales y las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (ICPD). Se realizó en 1994, se adoptaron acuerdos por parte de los Estados: En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se debería ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.
- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing. En el párrafo 106° de la Plataforma de Acción de Beijing (PAB), donde se establecen las medidas que han de adoptar los gobiernos en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales, en la letra K se señala que en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden

también a evitar la repetición de los abortos, considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos.

- Otras recomendaciones. En su 37ª sesión, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) realizada entre el 15 de enero y el 2 de febrero de 2007, el VI Informe periódico del Perú expresó su preocupación porque 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, le preocupa que el Estado parte no haya cumplido con las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos del caso KL versus Perú. 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 Perú ⁽⁵⁾.

DESDE DIVERSAS INSTANCIAS DEL ESTADO Y EN PARTICULAR DESDE EL MINISTERIO DE SALUD SE PREPARÓ UNA RESPUESTA

La realidad en nuestro país demuestra que no es suficiente la existencia de la ley para permitir el acceso al aborto legal, pues este 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 ha permitido que desde el Estado se pueda negar el derecho de las mujeres y debilitar el sistema de salud, 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 siempre se dispone de los insumos necesarios para la intervención.

ACCIONES DESDE EL MINISTERIO DE SALUD, PREPARACIÓN Y REVISIÓN DE LA GUÍA

En razón a las recomendaciones que el Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que hiciera el Estado peruano sobre el caso de KL, se elaboró una Guía para la Atención en los casos en que estuviera indicado el aborto terapéutico.

2006: La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva convoca a un grupo de profesionales expertos en la materia, conjuntamente con las sociedades científicas y ONG's, a fin de revisar y evaluar los protocolos existentes en este tema, con el propósito de elaborar un documento normativo que garantice la atención oportuna y de calidad en estos casos.

La revisión final del documento fue encomendada al Instituto Nacional Materno Perinatal, por su experticia en el manejo de las patologías obstétricas.

Con Oficio N° 1690-DG-INMP-06, el Instituto Nacional Materno Perinatal envía al MINSA la propuesta de documento normativo con las modificaciones respectivas. La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva eleva el Proyecto de Guía Clínica de Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo Menor de 22 semanas al Despacho Viceministerial para su consideración y trámite correspondiente.

El documento en mención fue remitido a la Oficina de Asesoría Jurídica para opinión técnica, la cual mediante Oficio N° 2536-2006-OGAJ/MINSA, indica que el Proyecto de Guía Clínica estaría colisionando la disposición legal regulada en el artículo 119° del Código Penal vigente, por lo que se recomienda sea revisada nuevamente por la DGSP.

La ESNSSR reformula la Guía de Atención Integral para la Interrupción del Embarazo Menor de 22 semanas, obviando las causas fetales, siendo enviado luego al Instituto Nacional Materno Perinatal.

Por otro lado cabe señalar, que el Consejo Nacional de Derechos Humanos con Oficio N° 1255/2006/JUS/CNDH-SE y la Defensoría del Pueblo con Oficio N° 068-2006/DP-ADDM mostraron su preocupación por la no aprobación del protocolo de Atención del Aborto Terapéutico, recomendando continuar con el trámite iniciado por la anterior gestión del Ministerio de Salud y disponer lo conveniente para la aprobación de dicho Protocolo. Con Oficio N° 19-2007/DP-ADDM se reitera la solicitud al Viceministro de Salud de aprobar a la brevedad dicho protocolo, ya que la no aprobación afecta el derecho de las mujeres a acceder a un aborto en condiciones seguras.

Así mismo, la Defensoría del Pueblo con Oficio N° 0003-2007/DP-ADDM del 8 de enero 2007 solicita información al Instituto Nacional Materno Perinatal sobre la opinión respecto al documento normativo. Con oficio N° 18-2007/DP-ADDM del 12 de febrero 2007 reitera el pedido.

El Instituto Nacional Materno Perinatal mediante Resolución Directoral N° 031-DG-INMP del 7 de febrero 2007 aprueba la Directiva N° 046-DG-INMP-07 "Manejo Integral de la Interrupción Terapéutica de la Gestación menor de 22 semanas", la misma que no cumple con lo establecido en la Resolución Ministerial 826-2005/MINSA que aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, basado en la normatividad vigente con respecto a los documentos normativos del MINSA.

La Ley del Ministerio de Salud N° 27657 señala que es el órgano encargado de conducir, regular y promover la intervención del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de las personas, a través de la promoción y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de las personas desde su concepción hasta la muerte.

La Ley N° 26842 Ley General de Salud señala: La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El Decreto Supremo No. 023-2005-SA - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el artículo 41° dice: La DGSP es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental. Inciso a) Proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud con alcance sectorial e institucional. d) Establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las estrategias sanitarias nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud.....artículo 7° Inciso n) expedir resoluciones ministeriales en los asuntos de su competencia y resolver en última instancia administrativa las reclamaciones interpuestas contra órganos dependientes de él, salvo en los casos que la ley exige resoluciones supremas.

La Resolución Ministerial N°826-2005/ MINSA establece que los documentos técnicos, cuando se abocan al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico, recibe el nombre de Guía Práctica Clínica (GPC), la cual a través de la Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA aprueba su estructura ad-hoc así como el proceso de elaboración validación y aplicación.

Por lo anteriormente mencionado se concluye que el Instituto Nacional Materno Perinatal es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que debe lograr el liderazgo a nivel nacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas.

En consecuencia, los documentos normativos que regulan los procedimientos de diagnóstico y tratamiento tienen un esquema básico y definido por el Ministerio de Salud, no siendo

posible que estos sean aprobados por los Órganos Desconcentrados del Sector.

Con Resolución Viceministerial N° 336-2007-SA-DVM se deja sin efecto la Resolución Directoral N° 031-DG-INMP-07 que aprueba la Directiva N° 046-DG-INMP-07 “Manejo Integral de la Interrupción Terapéutica de la gestación menor de 22 semanas” emitida por el Instituto Nacional Materno Perinatal.

El Estado Peruano requiere de un documento normativo de alcance nacional que regule los procedimientos para garantizar una atención integral del aborto terapéutico, con un enfoque de calidad y respeto a los derechos humanos.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, preparó el Proyecto De Guía Técnica Para La Atención Integral de La Interrupción Terapéutica Del Embarazo Menor De 22 Semanas, con el propósito de estandarizar los procedimientos para la atención integral de los casos de interrupción terapéutica del embarazo menor de 22 semanas en los hospitales del Ministerio de Salud, dentro del marco legal vigente y con un enfoque de calidad y de respeto a los derechos humanos.

El 9 de mayo del 2007, el Sr. Ministro envía el oficio N° 961-2007-DM/MINSA a la Presidencia del Consejo de Ministros solicitando la evaluación del “Proyecto de Guía técnica para la Atención Integral de la Interrupción Terapéutica del Embarazo menor de 22 Semanas”; así mismo, la conformación de una Comisión Multisectorial que pueda revisar y opinar en relación al Proyecto de Guía.

El 1 de abril del 2009 se realizó una reunión para la revisión de la “Guía Técnica: Guía De Práctica Clínica Para La Atención Integral Del Aborto Terapéutico Menor De 22 Semanas”, convocada por el Dr. Fernando Campos, Jefe del Gabinete del Despacho, con la que participaron CLADEM PERÚ, PROMSEX, Flora Tristán, DEMUS, Colegio Médico del Perú, Manuela Ra-

mos, representante de la FLASOG en el Perú; los participantes realizaron algunas sugerencias y manifestaron estar totalmente de acuerdo con el contenido de la mencionada Guía. La propuesta de Guía fue elevada para los trámites correspondientes.

En el 2011, en reunión con representantes de la PCM y Ministerio de Justicia, solicitan cambiar el nombre de la Guía y denominarla: “Guía Técnica Para La Atención Integral De La Interrupción Voluntaria Por Indicación Terapéutica Del Embarazo Menor De 22 Semanas Con Consentimiento Informado”.

En enero del 2011, en reunión con representantes del Colegio Médico, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, FLASOG, OGAJ, SG, ESNSR y Asesores del Despacho Viceministerial se revisa la última versión de la Guía.

El 5 de marzo del 2012, el proyecto de Guía Técnica fue remitido a la Presidencia del Consejo de Ministros, al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y a la Defensoría del Pueblo, para la opinión respectiva.

En el mes de agosto del 2012 se recibió la opinión sobre la “Guía Técnica para la atención integral de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado”, de la Presidencia del Consejo de Ministros, ratificando su opinión, manifestando que el proyecto de la Guía en mención resulta jurídicamente inviable en virtud que su contenido contraviene el marco normativo constitucional y legal vigente al afectar el derecho fundamental a la vida del concebido.

HOSPITALES QUE CONTABAN CON GUÍA HACIA 2012:

- Instituto Nacional Materno Perinatal
- Hospital San Bartolomé

- Hospital Nacional Hipólito Unánue
- Hospital María Auxiliadora
- Hospital Carrión Callao
- Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Hospital Belén de Trujillo
- Hospital Regional Chiclayo
- Hospital Carrión Huancayo
- Hospital La Merced Huancayo
- Hospital Apoyo II Sullana
- Hospital Amazónico de Pucallpa
- Hospital de Tarapoto
- Hospital Antonio Lorena Cusco

Mayo del 2013: el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos concluye: "...La Guía Técnica tiene por objeto el desarrollo normativo, por parte del órgano rector en la materia, de las condiciones para el ejercicio de este derecho fundamental que goza de sustento constitucional y legal. Por consiguiente, la aprobación de la referida Guía Técnica no solo resulta constitucionalmente permitida, sino constitucionalmente obligatoria..."

Asimismo, formula una serie de recomendaciones que permitirían adaptar en mayor medida el contenido de la Guía Técnica a determinadas exigencias constitucionales y del derecho internacional de los Derechos Humanos, explicitando que sin perjuicio de lo expuesto.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos informó que el artículo 119 del Código Penal, que bajo ciertas condiciones permite la realización de un aborto cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, es plenamente constitucional. Si bien representa una medida limitativa del derecho fundamental a la vida del concebido, ella supera el denominado test de proporcionalidad, pues persigue un fin constitucionalmente válido de manera idónea, necesaria y estrictamente proporcional.

Dado que nadie está impedido de hacer lo que la ley no prohíbe (artículo 2 inciso 24 de la Constitución Política), y el aborto terapéutico tiene por objeto la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la mujer gestante. Esta goza de un derecho fundamental a que, cumplidas las exigencias previstas en el artículo 119 del código penal, el Estado le garantice y otorgue todas las condiciones necesarias para la interrupción del embarazo, con pleno resguardo de su vida, de su salud y de su dignidad.

La Guía Técnica tiene por objeto el desarrollo normativo, por parte del órgano rector en la materia, de las condiciones para el ejercicio de este derecho fundamental que goza de sustento constitucional y legal. Por consiguiente, la aprobación de la referida Guía Técnica no solo resulta constitucionalmente permitida, sino constitucionalmente obligatoria. A su vez, al tener alcance nacional, su entrada en vigor permitiría concretizar el derecho a la igualdad en la aplicación del ordenamiento jurídico y el principio de seguridad jurídica, además de atender importantes y reiteradas observaciones y recomendaciones formuladas al Estado Peruano tanto por parte del Comité de Derechos Humanos como del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.

Sin perjuicio de lo expuesto, existen ciertas recomendaciones que esa Dirección formuló y que permitirían adoptar en mayor medida el contenido de la Guía Técnica a determinadas exigencias constitucionales y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Tales recomendaciones son las siguientes:

- De acuerdo con diversa jurisprudencia vinculante del Tribunal Constitucional y con el criterio técnico de diversos órganos internacionales especializados en derechos humanos, tales como la OMS, el derecho fundamental a la protección de la salud incluye también a la salud mental.

Por ende, debe interpretarse que las patologías que pueden justificar la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica, son también aquellas que representan el riesgo de provocar un mal grave y permanente en la salud mental de la gestante. Se recomienda enfatizar ello en la sección 6.1 de la Guía Técnica.

- Se recomienda incorporar en la sección 6.5 de la Guía Técnica el criterio jurídico en virtud del cual si una misma conducta se subsume al unísono en una norma que expresamente la despenaliza y en otra que la penaliza es imperativo que todo profesional que presta un servicio público interprete que la conducta se encuentra jurídicamente permitida, conforme al principio de interpretación más favorable en caso de conflicto entre leyes penales, previsto en el artículo 139 inciso 11 de la Constitución Política. Con ello se cumpliría además con la recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de no interpretar restrictivamente el aborto terapéutico, evitando violaciones al Derecho Internacional de los Derechos Humanos como las acaecidas en los casos KL y LC contra el Perú.
- Se recomienda que en la sección 6.5 relativa a "Información y Orientación/consejería", se introduzca el respeto al derecho a la igualdad y no discriminación como un valor transversal en el procedimiento encaminado a la interrupción voluntaria del embarazo por indicaciones terapéuticas, lo cual permitiría instaurar mecanismos tendientes a asegurar el acceso, sin discriminación, a la práctica del aborto terapéutico de miembros de poblaciones especialmente vulnerables como los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, etc.
- En la sección 6.5 se ha incluido: Derecho a la igualdad y no discriminación.

La OMS tiene una lista de recomendaciones técnicas elaborada por expertos a nivel mundial, que prevé la atención integral en los casos de aborto tomando en consideración al respeto y garantía de los derechos a la vida y a la salud (aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, Ginebra 2012). Se recomienda incluir en la Guía Técnica este informe como un documento de referencia, a fin de que los médicos cuenten con recomendaciones técnicas que responden a los estándares internacionales de derechos humanos. Se incorporó en la bibliografía.

- Se recomienda que la Guía Técnica establezca la necesidad de que todos los profesionales de la salud que provean servicios de salud reproductiva estén capacitados acerca de todos sus alcances. En ese sentido, se debería también prever cursos de capacitación continua sobre la materia. Se realizará la capacitación respectiva para la implementación de la Guía.

En razón de las recomendaciones remitidas por las instancias señaladas anteriormente se realizó las modificaciones al texto de la “Guía”, la cual se remitió a la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión y opinión técnica.

Con fecha 9 de diciembre del 2013, la Oficina General de Asesoría Jurídica, con opinión brindada en el Memorandum N° 1143-2013-OGA/MINSA, manifiesta que por la naturaleza del documento “Guía Técnica para la Atención Integral de la Interrupción Voluntaria por indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con Consentimiento Informado”, es necesario solicitar opinión técnica a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Dirección General de Promoción de la Salud; Defensoría de la Salud y Transparencia; Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Salud Mental; Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; Instituto Nacional Materno Perinatal; Instituto de Enfermedades Neoplásicas; previamente a emitir la opinión legal correspondiente.

Incorporar en la Guía Técnica las recomendaciones de la OMS sobre la información mínima que se debe brindar a la solicitante de un aborto terapéutico, en cada fase de la atención.

Las siguientes Direcciones, institutos y sociedades científicas dieron opinión:

- La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
- La Dirección de Servicios de Salud
- La Dirección General de Promoción de la Salud
- La Dirección de Salud Mental
- El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchy”
- El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- El Instituto de Enfermedades Neoplásicas
- La Sociedad Peruana de Obstetricia Ginecología
- La Sociedad de Endocrinología
- La Sociedad Peruana de Neurología

APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN EN DIARIO OFICIAL EL PERUANO. NORMAS LEGALES 526379

Se consolidaron todos los aportes y el Ministerio de Salud 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 menor de 22 Semanas con Consentimiento Informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119° del Código Penal” a través de la Resolución Ministerial RM N° 486 2014-MINSA. Esta RM fue publicada en el Diario oficial El Peruano. Normas legales 526379, el sábado 28 de junio de 2014. Se abrió un público debate, donde se expresaron los alcances de la norma, los temores y las implicancias de esta Guía.

El Ministerio de Salud ha expresado que es respetuoso de las leyes vigentes y no está trabajando por la liberalización del aborto. Los programas de salud vigentes trabajan y velan por el ejercicio de una sexualidad responsable a través del fortalecimiento de la orientación en salud sexual y reproductiva y de la planificación familiar, evitando así los embarazos no deseados y en consecuencia los abortos.

CARACTERÍSTICAS DE LA NORMA RM APROBADA

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.

I. Finalidad

Asegurar la Atención Integral de la gestante en los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de calidad, género e interculturalidad.

II. Objetivo

Estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, conforme dispone el artículo 119° del Código Penal y normas legales vigentes.

III. Ámbito de aplicación

La presente Guía Técnica es de aplicación a nivel nacional para todos los

establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención del sistema de salud nacional.

IV. Procedimiento a estandarizar

Atención integral a la gestante en los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, conforme dispone el artículo 119° del Código Penal y normas legales vigentes.

V. Consideraciones generales

5.1 Base Legal

5.2 Criterio Fundamental

El esfuerzo del personal de salud de los establecimientos de salud en la atención del embarazo es primordialmente proteger la vida y la salud de la gestante y del feto. Solo cuando el diagnóstico médico evidencie que está en riesgo la vida de la gestante, o para evitar en su salud un mal grave y permanente, se considerará la posibilidad de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, con consentimiento informado de la gestante.

5.3 Recursos Necesarios

La atención para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas se realizará en los establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención del sistema de salud nacional; para ello se debe garantizar la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos mínimos, según el anexo 4 de la presente guía técnica.

VI. Consideraciones específicas

6.1 Entidades Clínicas Para La Interrupción Voluntaria Por Indicación Terapéutica Del Embarazo Menor De 22 Semanas Con Consentimiento Informado Cuando Es El Único Medio Para Salvar La Vida De La Gestante

O Para Evitar En Su Salud Un Mal Grave y Permanente:

La interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas es una alternativa que se considera cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave o permanente. Esta situación y dicha alternativa deben ser puestas en conocimiento de la gestante afectada para que, de manera voluntaria e informada, pueda decidir si desea optar o no por la referida alternativa.

Sobre la base de lo consensuado por sociedades médicas del Perú se consideran las siguientes entidades clínicas de la gestante, en las que se amerita evaluar la interrupción terapéutica del embarazo:

- Embarazo ectópico tubárico, ovárico, cervical.
- Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
- Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
- Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.
- Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento.
- Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco.
- Lesión neurológica severa que empeora con el embarazo.
- Lupus Eritematoso Sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento.
- Diabetes Mellitus avanzada con daño de órgano blanco.
- Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno < 50 mm de Hg y saturación de oxígeno en

sangre < 85%.y con patología grave; y

- Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica.

6.2 Procedimientos Administrativos-Asistenciales

6.3 Conformación De Junta Médica

6.4 Procedimientos De Evaluación Para La Interrupción Voluntaria Por Indicación Terapéutica Del Embarazo Menor De 22 Semanas Con Consentimiento Informado.

- Anamnesis
- Examen Clínico
- Exámenes Auxiliares
- Uso De Inmunoglobulina Anti-Rh

6.5 Información Y Orientación/Consejería

6.6 Consentimiento Informado

6.7 Procedimientos Para La Evacuación Del Contenido Uterino

Los procedimientos estarán en función a la cronología del embarazo:

- Métodos hasta las 12 semanas de gestación
- Métodos para evacuar el contenido uterino entre las 13 y menos de 22 semanas

6.8 Cuidados Post- Intervención

6.9 Seguimiento

VII. Responsabilidades:

VIII. Disposiciones Finales:

IX. Anexos:

- Anexo 1: Formulario de consentimiento informado y autorización de procedimiento, que suscribe la gestante.
- Anexo 2: Formulario de consentimiento informado y autorización de procedimiento que suscribe el representante legal cuando la gestante es incapaz.

- Anexo 3: Formulario de revocatoria del consentimiento informado y autorización de procedimiento.
- Anexo 4: Recursos Necesarios.
- Anexo 5: Flujograma para 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.

LA GUÍA Y SU DISEMINACIÓN

Una guía clínica y los lineamientos administrativos correspondientes son importantes para formalizar y estandarizar la provisión de aborto por causal salud y la atención médica necesaria. Por lo general son desarrollados y diseminados por organizaciones gubernamentales, con el apoyo de otros grupos interesados como ONGs y otras instituciones.

Se ha puesto en la página Web del Minsa y se han distribuido por medio magnético a nivel nacional. Se han organizado actividades específicas como talleres, video conferencias y se incluye en diversas actividades de capacitación que realiza la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva.

CONOCIMIENTO PÚBLICO SOBRE LAS MODIFICACIONES LEGALES

En la mayoría de los escenarios se llevaron a cabo actividades de difusión, aunque con diversos niveles. La difusión puede tener un alcance limitado de manera intencional, debida a que funcionarios públicos pueden considerar al aborto legal como una desventaja política, o existen limitaciones por la falta de recursos, o por el estigma que rodea al aborto.

EL USO DE LOS SERVICIOS DE ABORTO POR CAUSAL SALUD O TERAPÉUTICO

Proporcionar servicios de aborto a través del sistema público de salud en

general en nuestro medio es un reto, muchos hospitales cuentan con servicios de salud sobrecargados y tienen financiamiento insuficiente. Después de la publicación de la RM sobre Interrupción Voluntaria Por Indicación Terapéutica Del Embarazo Menor De 22 Semanas Con Consentimiento Informado se trabajó con directores, Jefes de departamento y responsables administrativos para implementar una estrategia para hacer que los servicios estuvieran disponibles, que incluía la capacitación a personal de salud del sector público, la provisión de los insumos y equipos necesarios.

IMPACTO DE LA RM SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO

Una pregunta importante sobre esta RM que reglamenta y busca asegurar adecuados servicios a mujeres con patología y requieren Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado es si tiene un efecto en la cantidad y seguridad de los abortos realizados y si finalmente contribuyen a mejorar la salud de las mujeres.

La evidencia a un año de su publicación es limitada; porque muchas mujeres y proveedores se rehúsan a informar sobre los procedimientos, probablemente debido al estigma relacionado con el aborto, particularmente cuando el acceso al mismo está restringido.

Del total de muertes maternas con respecto a la mortalidad materna indirecta, el primer lugar lo ocupa el suicidio, que se incrementó de 39% en el 2010 a 44% en el 2012. Las muertes maternas de causa indirecta se han ido

incrementando de 18% en el año 2000 a 29,4% en el 2012. Hay que mencionar que dentro de las causas indirectas en los últimos años se ha incluido al suicidio, que cada año se incrementa, en particular en el grupo de edad adolescente ⁽⁸⁾.

Se define muerte obstétrica indirecta a aquellas que derivan no directamente a una causa obstétrica, sino que es resultado de una enfermedad pre-existente o de una enfermedad que apareció durante el embarazo, parto o puerperio y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo ⁽⁹⁾. La tendencia de la mortalidad materna directa es al descenso, comparando los periodos 2002-2006, con una razón de MM 103,1 y para el periodo 2007-2011 fue 77,8, observándose que para la mortalidad materna indirecta un incremento de la razón de 13,8 a 23,1 para similar periodo; la misma tendencia se observa para las muertes de causa incidental.

Un reciente informe ⁽¹⁰⁾ a la semana epidemiológica 52 del 2014, se registraron 70 muertes maternas por causa indirecta, siendo las principales razones: 8 casos (11%) por accidente cerebro vascular, tuberculosis 6 casos (9%), suicidio 4 casos (6%), tirotoxicosis 4 casos (6%). Esto muestra qué patología en la gestación produce daño y muerte.

La obtención de datos oficiales dentro del Minsa no ha sido una tarea sencilla, primero debido que muchos servicios no están registrando apropiadamente los procedimientos, y que el sistema estadístico no tenía un código especial para los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado. Desde enero 2015 se tiene un código, lo que se espera facilite el proceso de recolección de información.

El Aborto Médico, Legal, Terapéutico, Sin Complicación, Por Regiones 2009 – 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DIRESA Total	23	29	52	45	25	15

Fuente: Egresos Hospitalarios OGEI.

RETOS Y DESAFÍOS PARA IMPLEMENTAR LA GUÍA

- Sensibilizar y reconocer la mujer como ciudadana con derechos. El personal de salud en general y los gineco-obstetras deben reconocer a la mujer en general y a la gestante, quien se encuentra en una particular situación de vulnerabilidad; se la debe reconocer como una ciudadana con derechos. Teniendo para ello conocimiento y una perspectiva bioética.
- Difusión amplia de la Guía en establecimientos de salud, servicios clínicos que atienden pacientes de riesgo por patología que incluye a mujeres en edad reproductiva. Estos proveedores de salud deben tener especial cuidado de proteger de embarazo a estas mujeres en situación de mayor riesgo.
- Capacitación de profesionales involucrados en aplicación de la Guía, quienes deben conocer los alcances de la RM, asegurar un consentimiento informado y poder ser apoyados

por una Junta Médica que analice la situación de salud de la mujer y su bienestar.

- Capacitar para un adecuado uso de las aspiración manual endouterina - AMEU y misoprostol
- Apoyar a Red de profesionales vinculados a la prestación de servicios modelo, para poder difundir buenas prácticas y responder a las necesidades de salud de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cook RJ, Arango Olaya M, Dickens BM. Healthcare responsibilities and conscientious objection. (2009) 104 Int J Gynecol Obst. 2009 Mar;104:249-52. doi: 10.1016/j.ijgo.2008.10.023.
2. Dador Tozzini MJ. El aborto terapéutico en el Perú. Lima: Promsex. 2010.
3. OMS. Definición de Salud. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

- La definición no ha sido modificada desde 1948.
4. Ley General de Salud Ley N° 26842. Promulgada: 9 de julio de 1997 Publicada: 20 de julio de 1997. Congreso De La Republica.
 5. Chávez-Alvarado S. Aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. Rev peru med exp salud publica. 2013;30(3):494-9.
 6. A Guttmacher Institute. Los servicios de aborto a partir de las reformas legales. 2012. Series 2012, No.1.
 7. Diario Oficial El Peruano. Normas legales 526379. RM N° 486 2014-MINSA. 28 de junio de 2014.
 8. del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad maternal en el Perú, 2000-2012. Rev peru med exp salud publica. 2013;30(3):461-4.
 9. Maguiña Guzmán M, Jorge Miranda Monzón J. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011 Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología: 2013.
 10. DGE Minsa. Informe Técnico IT- DEVE N° 002-2015.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en la elaboración y publicación de este artículo.

Correspondencia:

Dr. Daniel Aspilcueta

Dirección: Conquistadores 424, Lima 12, Perú

Correo electrónico: daspilcueta25@gmail.com