



boletín redpaas

BOLETIN DE LA RED PERUANA DE APOYO AL ACCESO AL ABORTO SEGURO

● ÍNDICE

1 EDITORIAL

El derecho que tienen las mujeres a acceder al Aborto Terapéutico

3 ARTÍCULO

A objecao de consciencia e a recusa em prestar cuidados em saúde reproductiva

Wendy Chavkin, Liddy Leitman, Kate Polin, de la Rede Médica pelo Direito de Decidir. Global Doctor for Choice/Brasil, 2015

6 ACTIVIDADES

II Taller para la Conformación de una Red de Profesionales para Mejorar el Acceso de la Mujeres al Aborto Terapéutico

● EDITORIAL

EL DERECHO QUE TIENEN LAS MUJERES A ACCEDER AL ABORTO TERAPÉUTICO

El aborto terapéutico (AT) en el Perú es legal desde 1924, según el artículo 119 del Código Penal, ratificado en 1991; sin embargo ha pasado todo este tiempo sin transformarse en entrega de servicios clínicos por carecer de una normativa que regule su aplicación.

No obstante la aprobación, desde el Ministerio de Salud, de la Guía Nacional para la Interrupción Legal del Embarazo menor de 22 semanas por causales, aún se aprecia un retraso en la entrega de servicios. Este hecho puede ser explicado por las razones siguientes:

- Las mujeres no tienen suficiente conocimiento del derecho que les asiste a solicitar una aborto terapéutico en los servicios públicos
- Los médicos están también desinformados acerca de la Guía Nacional
- Los médicos tienen temor a los estigmas derivados de la entrega de servicios de interrupción del embarazo

Desde la Red Peruana de Apoyo a las Mujeres para Acceder al Aborto Terapéutico (REDPAAS) se busca en general mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres peruanas y específicamente mejorar/facilitar su acceso al aborto terapéutico, dentro del marco legal y con estricto apego al respeto de los derechos humanos de las mujeres y a los principios bioéticos. Dentro de ese marco, se han venido desarrollando diversas actividades de abogacía y capacitación entre los profesionales de la salud.

En la Reunión de Investigaciones llevada a cabo en la ciudad de México en el mes de septiembre de 2015, se desarrolló un Panel sobre la experiencia del Aborto Legal en USA, México DF y Uruguay. Fue sorprendente la presentación del representante de México al hacer conocer que de casi 100,000 interrupciones legales, realizadas en el primer nivel de atención, por médicos generales, no hubo complicaciones mayores y ninguna muerte materna.

En el reciente Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología, organizado por la FIGO, en la ciudad de Vancouver, Canadá se presentó dentro de un Symposium las Barreras existentes para la Entrega de Servicios de Aborto Terapéutico en el Perú. En ese mismo Symposium, la representante de Pakistán presentó la experiencia de reemplazo de la técnica del legrado uterino por la de aspiración manual endouterina, para resolver los abortos incompletos y de este modo reducir la frecuencia de abortos inseguros, el representante del Instituto Alan Gutmacher presentó los resultados de una investigación, según la cual, los países en donde se había despenalizado el aborto habían conseguido aumentar el uso de anticonceptivos pos aborto y de este modo reducir la frecuencia de embarazos no deseados y de abortos, y la representante de Argentina presentó los avances llevados a cabo en la Provincia de Buenos Aires y sorprendió la cantidad de intervenciones efectuadas a nivel de los servicios de Atención Primaria, que al igual que en México son entregados por los llamados médicos generalistas, con evidentes buenas condiciones técnicas y sin complicaciones preocupantes.

En el mes de Octubre de este año se desarrolló el Congreso Boliviano de Obstetricia y Ginecología en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Durante este magno evento se expusieron conferencias y un symposium en relación a las consecuencias favorables que se derivan de reducir los abortos inseguros y despenalizar el aborto por causales.

De esas experiencias podemos aprender que en el país, con la actividad intensa que viene desarrollando el Ministerio de Salud y REDPAAS, debemos esperar que la entrega de servicios sea cada vez más y mejor. ●

DIRECCIÓN DEL BOLETÍN:

Comité de Coordinación
de REDPAAS

CORRECCIÓN DE ESTILO:

Jorge Apolaya

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Julissa Soriano

A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E A RECUSA EM PRESTAR CUIDADOS EM SAÚDE REPRODUTIVA

WENDY CHAVKIN, LIDDY LEITMAN, KATE POLIN, DE LA REDE MÉDICA PELO DIREITO DE DECIDIR. GLOBAL DOCTOR FOR CHOICE/BRASIL, 2015

LA GLOBAL DOCTOR FOR CHOICE (GDC) ES UNA RED DEFENSORA DE LOS DERECHOS Y DE LA SALUD REPRODUCTIVA, QUE COMENZÓ A EXPLORAR EL FENÓMENO DEL RECHAZO CONSCIENTE A LA PRESTACIÓN DE CUIDADO EN SALUD REPRODUCTIVA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. ESTE ES UN HECHO QUE SE DA CADA DÍA CON MAYOR FRECUENCIA Y AFECTA NEGATIVAMENTE LA SALUD DE LAS MUJERES. A PARTIR DEL TRABAJO ORIGINAL PRESENTAMOS UN RESUMEN DE ESTA IMPORTANTE PUBLICACIÓN QUE TIENE COMO OBJETIVO BUSCAR UN EQUILIBRIO ENTRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES A EJERCER SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LAS PRERROGATIVAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE NO EJECUTAR INTERVENCIONES MÉDICAS O QUIRÚRGICAS QUE VAN CONTRA SU LIBERTAD DE CONCIENCIA.

Este estudio tuvo como base la revisión de la literatura existente en el área médica, jurídica, ética, salud pública y de ciencias sociales, publicadas entre 1998 a 2013 en inglés, francés, alemán, italiano, portugués y español.

Se sostiene que los Derechos Humanos están interligados con la salud. Además en esta publicación se resalta los principios fundamentales de la bioética que orientan la práctica de la medicina en general, así como la obligación de fortalecer la información precisa que se entrega a las pacientes, de prestar cuidados en conformidad con el más alto grado posible de calidad y de proveer cuidados de urgencia.

La objeción de conciencia es el rechazo a participar de una actividad que un profesional considera incompatible con sus convicciones religiosas, morales, filosóficas o éticas.

El PIDCP es un pilar central de los DH que confiere fuerza jurídica a la Declaración Universal de los DH de la ONU en 1948. En su artículo 18(1) declara: *Toda persona tendrá derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia o de religión. Este derecho implica la libertad de adoptar una religión o una creencia de su elección y la libertad de profesar su religión o creencia individual o colectivamente, tanto pública como en forma privada, por medio del culto, de la celebración de ritos, de prácticas y de enseñanza.*

Las asociaciones profesionales internacionales, como AMM y la FIGO, así como las sociedades y grupos nacionales de médicos y profesionales de enfermería, como el ACOG, el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, de Colombia y el Royal College of Nursing de Australia, concuerdan que el derecho del profesional de la salud a rechazar conscientemente la prestación de algunos servicios debe ser secundario a su deber principal de prestar ayuda a sus pacientes.

Las asociaciones profesionales internacionales, como la Asociación Médica Mundial (AMM), y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), así como las sociedades y grupos nacionales de médicos y profesionales de enfermería, como el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, de Colombia y el Royal College of Nursing de Australia, concuerdan que el derecho del profesional de la salud a rechazar conscientemente la prestación de algunos servicios debe ser secundario a su deber principal de prestar ayuda a sus pacientes. Esas asociaciones especifican que ese derecho a rechazar debe ir de la mano con las obligaciones de garantizar a los pacientes su derecho a la información y a servicios, los mismos que pueden estar restringidos.

A nivel individual, el acceso reducido a servicios, debido a la objeción de conciencia, tiene un impacto desproporcionado sobre aquellas mujeres que viven en circunstancias precarias o de riesgo elevado y agrava las desigualdades respecto a la situación de la salud.

De hecho, muchas mujeres, hombres y adolescentes no tienen acceso a los servicios esenciales de cuidados en su salud reproductiva, porque viven en países con leyes restrictivas, recursos de salud escasos, existencia de pocos profesionales, además de infraestructura limitada de salud, en donde la situación empeora si ocurre la objeción de conciencia entre los profesionales.

El verdadero objetor de conciencia debe de respetar algunos requisitos. Debe anunciar su posición y en circunstancias similares debe tener la misma actitud.

En Brasil pudo observarse en algún momento que un objetor se negó a realizar un aborto a una paciente, sin embargo estuvo dispuesto a realizarlo cuando se trató de una familiar suya. Esta posición es inconsistente. Otros objetores se niegan a realizar abortos legales en los servicios públicos y sí los realizan en las clínicas particulares. Otros objetores asumen esa posición para no ser estigmatizados. Algunas instituciones vinculadas a sectores religiosos alegan que sus profesionales no realizan determinados procedimientos y esa posición es inaceptable por cuanto la objeción de conciencia es de personas y no de instituciones. De otro lado los profesionales del sector público son empleados del Estado y como tales están obligados a prestar los servicios que la ley autoriza. La OMS reconoce una serie de elementos esenciales en la calidad del cuidado de la salud con conceptos de igualdad, accesibilidad y eficacia. Existen precedentes jurisprudenciales que limitan la objeción de conciencia para profesionales que actúan a nombre del Estado.

Una forma alternativa es ofrecida bajo el concepto *compromiso de conciencia*, usado para reconocer en los profesionales de la salud, cuya conciencia los motiva, a proveer los servicios de salud reproductiva y priorizan el cuidado de una paciente, a pesar de su doctrina o interés religioso propio. Dickens y Cook defienden que



El rechazo a la prestación de algunos servicios en salud reproductiva debido a objeción moral o religiosa está difundido y parece aumentar en todo el mundo.



un compromiso consciente inspira a los profesionales de la salud a superar obstáculos para prestar servicios de salud reproductiva, a fin de proteger y promover la salud de las mujeres.

El rechazo a la prestación de algunos servicios en salud reproductiva debido a objeción moral o religiosa está difundido y parece aumentar en todo el mundo. Teniendo en cuenta que la falta de acceso a cuidados en salud reproductiva genera resultados adversos y desigualdades en la salud, constituye un grave problema en la atención de la salud y en los derechos humanos de las mujeres. A pesar de la limitada información

sobre la objeción de conciencia y de las consecuencias sobre la salud de las mujeres, es evidente que el mayor impacto que se da es sobre las personas de más bajos recursos.

Una recomendación es pertinente, estandarizar una definición de objeción de conciencia y desarrollar criterios para los objetores de conciencia, desarrollando además las obligaciones de los objetores. Las organizaciones profesionales pueden contribuir en esta tarea. ●

II TALLER PARA LA CONFORMACIÓN DE UNA RED DE PROFESIONALES PARA MEJORAR EL ACCESO DE LA MUJERES AL ABORTO TERAPÉUTICO

● INTRODUCCIÓN

A PESAR DE QUE EL ABORTO TERAPÉUTICO (AT) ESTÁ APROBADO POR LEY EN EL PERÚ DESDE EL AÑO 1924, RECIENTEMENTE DESDE EL MINISTERIO DE SALUD (JUNIO 2014) HA SIDO APROBADA LA GUÍA NACIONAL PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO POR RAZONES TERAPÉUTICAS; SIN EMBARGO LAS MUJERES PERUANAS NO DISPONEN DE UN ADECUADO ACCESO A LOS SERVICIOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS. ESTA DEFICIENCIA ES EN GRAN MEDIDA RESPONSABLE DE QUE LAS CAUSAS INDIRECTAS DE MUERTE MATERNA SE ESTÁN ACERCANDO AL 30% DEL TOTAL DE DEFUNCIONES.

Los profesionales de la salud de los establecimientos públicos de salud que prestan servicios de salud sexual y reproductiva carecen de información suficiente y mantienen aún estigmas contra las mujeres que se interrumpen la gestación y contra los profesionales que las atienden, debido a que falta aún estandarizar la atención para seguridad de las mujeres y de los profesionales.

La sociedad civil, en alianza con el gremio médico y con organizaciones de mujeres, ha desarrollado intensa actividad en Lima y en las regiones del país, con el propósito de discutir y aprobar localmente protocolos para la atención del AT, habiendo conseguido hacerlo realidad en 10 hospitales. Así mismo ha desarrollado actividades de fortalecimiento de la atención en esos establecimientos, a fin de lograr la extensión de las atenciones y el mejoramiento de la calidad de las mismas.

Con estos antecedentes, esta alianza se propone y está en camino de constituir una Red de profesionales del sector público, comprometidos con la prestación de servicios de AT para mejorar el acceso de las mujeres que requieren de esta atención. En concordancia con las Conclusiones y Recomendaciones del I Taller, se ha preparado el temario del II Taller.

<p>● OBJETIVO A LARGO PLAZO</p>	<p>● OBJETIVO DE CORTO PLAZO</p>
<p>Contribuir a mejorar la calidad de atención y el acceso a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva de las mujeres.</p>	<p>Ampliar el acceso de las mujeres al aborto legal.</p>
<p>Lugar: Auditorio del Hotel Sol de Oro, Miraflores</p> <p>Fecha: Viernes, 13 Abril 2015</p> <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales proveedores de Salud sexual y salud reproductiva de establecimientos de salud de Lima. 	<p>La sociedad civil, en alianza con el gremio médico y con organizaciones de mujeres, ha desarrollado intensa actividad en Lima y en las regiones del país, con el propósito de discutir y aprobar localmente protocolos para la atención del AT.</p>
<p>● DESARROLLO DEL TALLER</p> <p>Con la asistencia de 27 participantes, autoridades del Ministerio de Salud, de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, de Promsex, profesores nacionales, un profesor extranjero y la participación de profesionales de Hospitales públicos de la ciudad de Lima se dio cumplimiento al Programa preparado para el Taller, según el siguiente orden.</p> <p style="text-align: center;">/// Sesión Inaugural</p> <p>El Dr. Luis Távara, Coordinador del evento abrió la sesión. Saludó a los participantes y presentó a los integrantes de la Mesa se Honor</p> <p>El Dr. Daniel Aspilcueta, Director de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, dio igualmente la bienvenida a los participantes y destacó el interés que tiene el Ministerio de mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Declaró inaugurado el Taller.</p>	<p>El Dr. Luis Távara, Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la SPOG presentó el taller, la metodología que se iba a seguir y describió las generalidades de cada sesión. A continuación invitó a los participantes a presentarse ante los demás.</p> <p>Se desarrollaron las siguientes sesiones de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marco bioético en la relación médico-paciente y en la prestación de servicios de aborto terapéutico - Secreto profesional - Conformación y funciones de una Red para facilitar el acceso de las mujeres al aborto legal en Argentina. - Conformación y funciones de una Red profesional

● CONCLUSIONES

Los participantes en el Taller consideraron convenientes incluir como conclusiones del Taller, las siguientes:

1. Aún no existe un acceso adecuado a los servicios públicos de las mujeres que requieren o solicitan un aborto terapéutico
2. Se mantiene aún el estigma contra las mujeres y contra los profesionales que participan en un aborto terapéutico
3. Falta aún estandarizar los procedimientos para el aborto terapéutico en todos los establecimientos de salud
4. La relación médico-paciente es el eje vertebrador de la profesión médica. Esta relación ha sufrido cambios radicales en las últimas décadas
5. Los Principios Bioéticos tienen su base más visible en los Derechos Humanos
6. El Secreto Profesional es un derecho y un deber de los profesionales médicos. Esto significa, la obligación de no divulgar ni permitir que se conozca la información, que directa o indirectamente se ha obtenido durante el ejercicio profesional
7. En la actualidad, el secreto profesional se ve perturbado por los agentes económicos, la industria farmacéutica, las aseguradoras, otras financiadoras y el mercado
8. Existe una verdadera contradicción entre lo que establece el Art 30 de la Ley General de Salud y lo que establece la Constitución Política del Perú, el Código Penal y el Código de Procedimientos Penales respecto del Secreto Profesional.
9. La penalización y la denuncia de las mujeres que cursan con un aborto, por parte de los profesionales médicos, conduce a las prácticas clandestinas e inseguras
10. A nivel de los hospitales del Perú, los profesionales médicos continúan denunciando a las mujeres que supuestamente acuden con un aborto inducido
11. La denuncia de las mujeres que han abortado constituye una forma de revictimización
12. La práctica de la denuncia de las mujeres que cursan con un aborto atenta contra el cumplimiento del Juramento Hipocrático y los Acuerdos de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial
13. La Bioética se practica sobre la base de 4 grandes Principios: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia
14. La Guía Nacional para el Aborto Terapéutico, aprobada por el Ministerio de Salud cumple con los principios bioéticos.
15. La Guía Nacional es un instrumento normativo para el sector público y para el sector privado
16. Una Red es un colegiado o colectivo que constituye un espacio de problematización sistematizada, una especie de aprendizaje significativo, de construcción, de compromiso y de responsabilización, de planificación estratégica, un espacio de acciones a realizar.

17. La Red no es un espacio de acción directa ni un espacio de decisión vinculante; sí de compromiso para el acceso individual de las personas
18. El colegiado nos ayuda a garantizar un efectivo ejercicio del Derecho a la salud de la población
19. La objeción de conciencia puede ser entendida como un derecho o como una excepción derivada de los derechos de libertad de conciencia y de culto. Su objetivo es permitir a un individuo eximirse del cumplimiento de un deber personal al que está obligado legalmente, sólo en los casos en que las convicciones éticas o morales del sujeto se comprometen seriamente por el cumplimiento de la ley
20. La objeción de conciencia afecta en forma más gravosa a los sectores pobres y las usuarias en situación de vulnerabilidad

● RECOMENDACIONES

- Conceder en la relación médico-paciente, la debida importancia a los aspectos psicológicos, sociales, culturales en el abordaje clínico de la enfermedad que aqueja a la persona
- Mantener la relación médico-paciente dentro del respeto por los principios de la bioética
- Tratar al paciente con estricto apego a sus derechos humanos, esto significa, con un profundo respeto por su dignidad
- Derogar o enmendar el artículo 30 de la Ley General de Salud
- Asumir la Declaración de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial que dice: Donde la ley permite el aborto terapéutico, la operación debe ser realizada por un médico competente y en el lugar adecuado. Si las convicciones del médico no le permiten aconsejar o practicar un aborto, este puede resistirse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica
- Insertar el análisis del aborto dentro de un sistema más complejo y en un amplio contexto social
- Regular la objeción de conciencia es una necesidad, para evitar excesos
- Conformar una Red de Profesionales que apoyen el acceso de las mujeres a los servicios de aborto terapéutico
- Incorporar inicialmente a la Red solo a los profesionales ginecoobstetras, por ser los que están vinculados directamente con la atención del aborto
- Buscar alianzas entre las instituciones de la sociedad civil y de otros grupos profesionales para la conformación y funcionamiento de la Red



redpaas

RED PERUANA
DE APOYO AL ACCESO
AL ABORTO SEGURO

www.redpaas.org