

El gobierno del Perú intenta tomar el control de los cuerpos de las mujeres

junio 2003

Como si se tratara de una broma de mal gusto, en vísperas del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer el ministro de Salud del Perú Fernando Carbone aprobó el reglamento que regula la organización y funciones de las direcciones estatales de salud en los niveles regional y distrital. Esa norma contiene, entre otras disposiciones, la creación de un registro en el que las mujeres deben reportar sus embarazos “desde el momento de la concepción”.¹ El 29 de ese mismo mes, el ministro Carbone publicó en la página web del ministerio de Salud, para conocimiento de la opinión pública, el ante-proyecto de una nueva Ley General de Salud, que entre otros aspectos, busca limitar los derechos reproductivos, otorgando derechos legales al óvulo fecundado en el “momento de la concepción.”²

Estos hechos ocurren en un contexto en que el gobierno del presidente Alejandro Toledo sufre serios cuestionamientos por su fracaso en brindar servicios adecuados de educación y salud a peruanos y peruanas. La mitad de la población de Perú vive en situación de pobreza y la cuarta parte no tiene acceso a atención básica en salud. A pesar de la alta tasa de asistencia a la escuela primaria, ésta disminuye significativamente en el nivel de secundaria, donde menos de dos terceras partes de los jóvenes entre 12 y 16 años asisten a clases.³ Las condiciones de los servicios públicos están empeorando. Recientemente, durante una huelga masiva de maestros y otros trabajadores estatales, el gobierno impuso un estado de emergencia, vigente hasta la fecha. Y mientras las autoridades de salud siguen preocupándose obsesivamente por la protección de los óvulos fecundados, las mujeres peruanas continúan muriendo a causa de complicaciones del embarazo y aborto inseguro, rubros en los que Perú ostenta uno de los índices más altos en América Latina.

Líderes de la comunidad médica, expertos legales y organizaciones de mujeres en el Perú están emprendiendo acciones con respecto a las decisiones del Ministerio de Salud mencionadas anteriormente. Inmediatamente después de la publicación del anteproyecto de la nueva Ley General de Salud, el asesor principal del Ministro General de Salud, el asesor principal del Ministro Carbone renunció porque su contenido no contaba con fundamentos técnicos y jurídicos. Por su parte la

sociedad civil se está movilizándose para evitar que esa norma sea aprobada, y para lograr un amplio debate nacional en torno a la formulación de las políticas públicas en salud.

Colegas del Perú han solicitado nuestra ayuda para generar una respuesta internacional a las acciones del gobierno. En este documento brindaremos un breve análisis del reglamento y el anteproyecto de ley, señalando sus efectos adversos para la salud y derechos reproductivos de las mujeres. Asimismo, sugeriremos acciones que usted puede adoptar para protestar contra estas medidas.

Nuevo reglamento obliga a mujeres peruanas a registrar sus embarazos

El nuevo, *Reglamento de la Organización y Función de las Direcciones de Salud* del MINSA, incluye una provisión que requiere a todas las “Direcciones de Salud, directamente, o a través de sus entidades competentes,... (artículo 9º, h) proteger la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de derechos constitucionales.”

Esta medida es un abierto ataque contra la salud y derechos de las mujeres. Antes que nada, viola sus derechos a la libertad personal y la intimidad, porque las obliga a registrar sus embarazos ante el MINSA con el propósito explícito de controlar sus acciones durante la gestación. Esta medida, además, adolece de validez científica y plausibilidad técnica. La concepción y el embarazo son dos eventos distintos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, “la fecundación no establece el embarazo, sino que la fecundación es un paso necesario, pero no suficiente en el camino al embarazo.” La OMS explica que:

“La ciencia médica considera que un embarazo ha comenzado cuando se termina la implantación del ovulo fecundado en la pared del útero de la mujer. El proceso de implantación empieza aproximadamente cinco días después de la fecundación, y termina alrededor de una semana más tarde, justo antes de la fecha de la esperada menstruación.”

No existe una manera efectiva de verificar un embarazo sino hasta varias semanas después de la concepción. Aun las pruebas de embarazo más sensibles—disponibles en el mercado de los EEUU—solamente

funcionan una vez que la hormona gestacional llega a un cierto nivel en la corriente sanguínea, lo cual puede producirse entre una semana y diez días después de la falta de menstruación, y a su vez, varias semanas después de la concepción. Estas pruebas no son accesibles a la mayoría de las mujeres en el Perú.

Aun si el MINSA intentara implementar esta medida en el momento en que se puede efectivamente comprobar la existencia de un embarazo, las dificultades prácticas serían enormes. Hasta la fecha, el sistema de salud pública en el Perú es incapaz de lograr un registro preciso de nacimientos y fallecimientos. En un país donde las condiciones de atención en salud están constituidas por diferencias y brechas abismales, esta medida representa el uso totalmente irracional de los escasos recursos disponibles, los cuales podrían ser mejor empleados para responder a las necesidades urgentes de salud y supervivencia de millones de peruanos y peruanas que conforman el país aquí y ahora.

A través de esta decisión, el MINSA pretende utilizar el sistema de salud pública para controlar las libertades personales de las mujeres y perseguir a quienes sean sospechosas de haber realizado un aborto ilegal. Actualmente, el Código Penal del Perú exige a los profesionales de salud entregar a las mujeres sospechosas de haber sufrido un aborto provocado a las autoridades policiales. Muchos profesionales de salud utilizan esta norma para culpar, chantajear y hasta abusar de peruanas que buscan tratamiento para el aborto espontáneo, o complicaciones del aborto inseguro. Esta disposición está acompañada por otros proyectos de ley, como uno que establece que todas las mujeres en edad reproductiva consuman ácido fólico, un mineral que fortalece el útero para el embarazo.

Anteproyecto de la nueva Ley General de Salud promueve la vida desde la concepción

La intención del reglamento del MINSA se pone en evidencia cuando es analizado dentro del contexto del anteproyecto de la nueva *Ley General de Salud*, donde se declara que: “Toda persona tiene el derecho a la protección de la vida y salud desde el inicio de su vida hasta su muerte. El inicio de la vida de una persona comienza desde su concepción, es decir, la fecundación del óvulo por el espermatozoide.” Dicho de otra manera, la propuesta legislativa busca otorgar a los óvulos fecundados los derechos de una persona, aún antes de que se establezca un embarazo.

Este anteproyecto apunta a reemplazar las leyes de salud basadas en el consenso científico, por una ideología religiosa, a la que se quiere otorgar categoría de jurídica. De acuerdo con el consenso de la comunidad científica internacional, no existe una definición científica de la persona, este es un concepto que se configura de acuerdo a las creencias personales – religiosas, éticas y morales. En un escrito presentado en 1988 ante la Corte Suprema de los Estados Unidos de Norteamérica, firmado por más de 150 distinguidos científicos y médicos de todo el

mundo (incluyendo once ganadores del Premio Nobel), los suscritos explican que: “La ciencia no puede definir los atributos principales de la vida humana, así como no puede definir los conceptos tales como el amor, la fe y la confianza.”⁴

Tal como sucede con el reglamento de las direcciones del MINSA, el anteproyecto de ley también presenta problemas de plausibilidad. Aproximadamente el 55 por ciento de los óvulos fecundados se pierde por razones fisiológicas.⁵ Además, el embarazo puede ser evitado por los métodos anticonceptivos modernos, tales como el DIU y la anticoncepción de emergencia, que pueden actuar con un conjunto de modalidades para prevenir la fecundación y la implantación del huevo en el útero.

No obstante, es claro que a través del otorgamiento del estatus legal de “persona” a un óvulo fecundado, la extrema derecha en el Perú busca derribar los hallazgos médicos y científicos, en su intención de limitar aún más las opciones de las mujeres. De ser aprobado este anteproyecto de ley, no solo se agudizaría la discriminación contra las mujeres que se someten a un aborto, sino también se estaría preparando el terreno para imponer mayores restricciones al acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, como la anticoncepción de emergencia y el DIU, así como a la atención post-aborto. Esta iniciativa se da paralelamente a otros proyectos de ley recientemente presentados por el congresista peruano de extrema derecha Hector Chávez Chuchón, los cuales proponen prohibir el DIU, la anticoncepción quirúrgica, y la anticoncepción de emergencia, argumentando que estos métodos “interfieren” con el óvulo fecundado y por lo tanto, causan aborto. Esto evidencia una vez más, cómo desde sectores del gobierno peruano se intenta imponer posiciones ideológicas y confesionales por encima de las consideraciones científicas. De acuerdo con el consenso internacional en salud pública y medicina, “cualquier método de regulación de la fecundidad que actúa antes de la implantación, no causa un aborto, porque ningún embarazo existe.”⁶

Ley promueve aplicación distorsionada de la objeción de conciencia

El anteproyecto de la nueva Ley General de Salud regula la objeción de conciencia de la siguiente manera: “Los profesionales de la salud, haciendo recto uso de su conciencia podrán abstenerse de cumplir o desarrollar actividades de salud cuando éstas estén en contra de la vida y la dignidad de la persona humana. Los objetores de conciencia no estarán sujetos a registros, discriminaciones, deméritos académicos o profesionales de ningún tipo, ni serán pasibles de sanciones laborales, administrativas, civiles, penales, o de cualquier otra índole, observándose la reserva necesaria para el libre ejercicio de este derecho.”

La objeción de conciencia es un derecho que asiste a los profesionales de la salud para abstenerse de practicar una actividad específica que ellos consideren en contra de sus creencias religiosas y personales. De acuerdo con las pautas

internacionales, el sistema de salud está obligado a contar con los mecanismos adecuados para asegurar que ningún operador del servicio abuse de este derecho y que a ningún usuario le sea negado el acceso a un servicio por la objeción de un proveedor en particular. Dicho de otro modo, debe garantizarse que, ante la negativa de un objetor de conciencia, las necesidades de ciudadanas y ciudadanos puedan ser atendidas por un proveedor del mismo establecimiento de salud, o de lo contrario, estar en capacidad de referir a los pacientes a otro centro de salud. Además, la objeción de conciencia tiene límites en la práctica de la salud pública. Por ejemplo, las pautas de la OMS establecen que no está permitida en situaciones de emergencia, donde la vida o salud permanente de la persona esté en riesgo.⁷ Y para hacer uso de esta facultad, el proveedor tiene la responsabilidad de demostrar que actúa de buena fe.

Sin embargo, bajo la nueva ley, los profesionales de salud podrían usar la objeción de conciencia sin restricciones, a costa de los derechos de usuarias y usuarios. Por ejemplo, si una clínica rural cuenta con un solo proveedor (situación bastante común en el país), quien objeta por razones religiosas el uso de métodos anticonceptivos, esta persona podría negar el acceso a la anticoncepción a todas las mujeres de esa población. También podría darse el caso de que, en un servicio de emergencia, el único médico capacitado para brindar tratamiento post-aborto en un horario dado, se niegue por razones religiosas a salvar la vida de una mujer.

De aprobarse este anteproyecto de ley, es muy probable que se empeore un clima ya polarizado en cuanto a los servicios y tecnologías de salud reproductiva. Durante los últimos dos años, las autoridades de salud en el Perú han utilizado la prensa y sus comunicados públicos para poner en duda los métodos anticonceptivos (menos el ritmo y la abstinencia), así como la anticoncepción de emergencia y la atención post-aborto, sobre la base de información no comprobada y refutada por evidencias científicas y de salud pública. Estos mensajes han creado un clima de inseguridad: tecnologías reproductivas que son legales y están disponibles para las mujeres peruanas a través del sistema de salud, han sido atacadas de manera continua por representantes del MINSA, la misma entidad gubernamental encargada de proporcionar estos recursos a la población, causando así confusión entre los profesionales del sector, y desanimándolos a brindar tales servicios. Efectivamente, una investigación de la Defensoría del Pueblo, publicada en Octubre del 2002, encontró que los establecimientos de salud del Estado estaban imponiendo mayores obstáculos para el acceso a métodos anticonceptivos entre las mujeres. Por ejemplo, se informó que en múltiples distritos alrededor del país los profesionales de salud se negaron a entregar insumos anticonceptivos a las mujeres que los solicitaban por primera vez, o impidieron el cambio de método entre las mujeres usuarias. Estas acciones son ilegales. No obstante, el anteproyecto de la nueva Ley General de Salud ofrecería a los proveedores una excusa para justificar la no provisión de servicios legales de salud reproductiva a la población que los demande.

Anteproyecto de ley tergiversa el papel de la familia en la salud

De acuerdo con el anteproyecto de la nueva Ley General de Salud, la familia es la unidad básica de salud: “La familia, como institución natural y fundamental de la sociedad, constituye la unidad básica de salud, pues es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, y a su vez es el ámbito por excelencia donde encontramos diferentes accesos para que una Cultura de Salud se impregne en todos sus integrantes. El Estado promueve la formación en el cultivo de valores a favor de la salud y la vida que permiten articular sus fortalezas en beneficio de la sociedad.”

El anteproyecto de ley exagera repetidas veces el papel de la familia, como si ésta fuera la única institución social para la promoción y protección de la salud. Aunque claramente la familia es una institución importante por muchas razones, incluyendo la de promoción de la salud, evidencias prácticas en el Perú y el mundo demuestran que se necesita la participación de una amplia gama de instituciones y actores sociales para lograr mejoras sostenibles en la salud pública. De hecho, algunas intervenciones son más efectivas cuando se dirigen a las necesidades individuales, como en el caso del acceso confidencial a servicios, información y tecnología. Asimismo, otras intervenciones en salud demuestran mejores resultados cuando son promovidas por pares, por ejemplo, la capacitación de líderes para que brinden información sobre temas sensibles a sus pares, o en el caso de acciones desarrolladas en centros de trabajo o de estudios.

Debido a restricciones culturales, las mujeres y adolescentes que buscan prevenir el embarazo y/o infecciones de transmisión sexual, frecuentemente necesitan acceso a información y servicios de salud reproductiva fuera del contexto de sus familias. A veces, las esposas buscan espaciar o limitar los nacimientos mientras que los esposos se oponen al uso de la anticoncepción, obligándolas de esa manera a requerir atención confidencial. En otros casos, los hombres se niegan a usar con sus esposas, medios de protección contra la transmisión de infecciones sexuales, a pesar de que tienen relaciones sexuales fuera de su matrimonio, y que con ello exponen la salud de sus parejas estables.

Por último, las investigaciones demuestran que, debido a relaciones y circunstancias disfuncionales, las familias pueden ser fuente de la violencia sexual y física, nutrición no adecuada, labor excesiva, y abandono psicológico y emocional. De hecho, la violencia familiar, incluso la violencia sexual dentro del matrimonio, es un hecho bastante difundido en el Perú. Un estudio reciente, auspiciado por la OMS, encontró que la mitad de todas las mujeres en Lima y dos terceras partes de todas las mujeres en el departamento de Cusco han experimentado violencia física y/o sexual por parte de una pareja íntima al menos una vez en su vida.⁸ Sorprende entonces que el anteproyecto de la nueva Ley General de Salud no haga nada para responder a estos problemas, que constituyen necesidades urgentes que

deben solucionarse para mejorar la vida y la salud de las mujeres.

Una regla de mordaza peruana

Además de los ataques directos contra los derechos de las mujeres descritos anteriormente, el anteproyecto de la nueva Ley General de Salud va todavía más allá. En su artículo 23 “prohíbe a las organizaciones no gubernamentales y a la cooperación internacional realizar intervenciones en salud o actividades sanitarias que vayan contra las políticas del gobierno en salud.” Esta medida impediría a las ONGs brindar servicios integrales en salud sexual y reproductiva, aun con fondos privados, cuando el gobierno peruano se niegue a hacerlo en el sector público (como es el caso actualmente), o desarrollar nuevos y efectivos modelos de atención en salud diferentes a los del sector público. También prohibiría que las ONGs realicen actividades de advocacy para cambiar las políticas del gobierno, e impediría que éstas reciban fondos de la cooperación internacional para estos propósitos.

Conclusiones

Éstas son sólo algunas de las medidas de las dos recientes políticas que ha propuesto el Ministerio de Salud en el Perú. Ambas fueron desarrolladas exclusivamente por el gobierno central, y sirven para reforzar la estructura altamente centralizada del MINSA, a pesar del clamor general a favor de la descentralización de los servicios de salud. El reglamento y el anteproyecto de ley fueron elaborados sin participación de la sociedad civil. Las autoridades de salud en el Perú se han negado a poner información sobre las políticas del sector a disposición del público, y simultáneamente han trabajado para quitar legitimidad a las organizaciones no gubernamentales especializadas en salud. Se necesita de manera urgente su voz para atraer la atención internacional a los esfuerzos del MINSA por restringir los derechos de las mujeres.

¿CÓMO PUEDE USTED COLABORAR?

Por favor, colabore con los esfuerzos de los y las defensoras de la salud y los derechos de las personas en el Perú. Escriba ahora al Presidente, al Ministro de Salud y a los congresistas de la República y solicite que:

1. Se rechace el anteproyecto de la nueva Ley General de Salud;
2. Se inicie un nuevo proceso de revisión de la vigente Ley General de Salud para asegurar que está sea consistente con los consensos internacionales y avances en la ciencia y medicina, que promueva los principios de los derechos humanos reconocidos a nivel internacional, e incorpore una amplia gama de preocupaciones y opiniones de la ciudadanía;
3. Se realice un debate nacional que asegure la participación de la sociedad civil y la ciudadanía en la formulación de las políticas públicas en salud, incluyendo las que afectan el acceso de las mujeres a una amplia gama de métodos anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva.

Dr. Alejandro Toledo, Presidente de la República del Perú
Fax: 511-311-4307

Dr. Fernando Carbone, Ministro de Salud
Ministerio de Salud
pnlgs@minsa.gob.pe

Dr. Daniel Robles López, Presidente de la
Comisión de Salud del Congreso de la República
drobles@congreso.gob.pe

Rosa Marina León Flores, Presidenta de la Comisión de la
Mujer y Desarrollo Social del Congreso de la República
rleon@congreso.gob.pe

Dora Isadora Núñez Dávila, Presidenta de la Comisión de
Derecho Humanos del Congreso de la República
dnunez@congreso.gob.pe

Notes

¹ “Aprueban Reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.” Resolución Ministerial Nº573-2003-SA/DM. *El Peruano*, 27 de mayo, 2003.

² “Proyecto Nueva Ley General de Salud.” Ministerio de Salud. Website: www.minsa.gob.pe.

³ *Peru: Niveles de vida y pobreza 1999*. Instituto Nacional de Estadística e Información: Lima, 2000.

⁴ Comunicó Amici Curiae, la apelación del caso Webster contra Servicios de Salud Reproductiva.

⁵ CROXATTO, Horacio. “Nociones básicas sobre la generación de un nuevo ser humano y la píldora anticonceptiva de emergencia.” Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: Santiago. Marzo, 2001.

⁶ “Mechanisms of the Contraceptive Action of Hormonal Methods and the Interuterine Device.” Family Health International página web: www.fhi.org/en/ReproductiveHealth/Publications/factsheets/mechact.htm. Accedido el 13 de junio 2003.

⁷ “Considerations for formulating reproductive health laws. Legal Principles governing provider-patient relations. Conscientious Objection.” Rebecca J. Cook JD, JSD and Bernard M. Dickens, PhD, LLD. WHO/RHR/00.1 2000.

⁸ GÜEZMES, Ana; PALOMINO, Nancy, y RAMOS, Miguel. *Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Correspondence and requests for additional copies in English or Spanish should be directed to <info@genderhealth.org>. All rights reserved by the Center for Health and Gender Equity. No part of this document may be reproduced, disseminated, published, or transferred, except with prior permission and appropriate acknowledgment of the Center for Health and Gender Equity. Suggested citation: Centro de Equidad en Salud y Género. *El gobierno del Perú intenta tomar el control de los cuerpos de las mujeres*. (Takoma Park, MD, junio 2003).