

**LAS BARRERAS PARA
LIMITAR EL ACCESO AL
ABORTO SEGURO DESDE
LOS PROVEEDORES DE
SALUD**

Perú 2015

LEY SOBRE ABORTO EN EL PERÙ

Antecedentes

- El aborto por razones médicas es permitido en el Perú desde 1924.
- Tal condición legal no implementó por que la ley nunca fue regulada y no existieron tampoco Guías Clínicas para aplicar la ley.
- 1983. SPOG realiza Taller sobre Salud Materna, riesgo reproductivo, aborto y esterilización quirúrgica. Se destacó la relevancia del aborto sobre la salud reproductiva de las mujeres y la mortalidad materna.

- Desde 1993, hasta la fecha el aborto ha sido discutido en cada uno de los Congresos Nacionales de Obstetricia y Ginecología.
- 2005: SPOG y otras sociedades científicas definieron las condiciones para proveer la terminación del embarazo y se preparó la primera Guía.
- 2006 El Comité de DSyR de la SPOG y sus aliados promovieron la entrega de servicios de ILE por razones médicas.
- 2007: SPOG se incorporó a la Iniciativa FIGO para la Prevención del Aborto Inseguro.

- 2006-2013 Se implementó la sensibilización y capacitación del personal de salud en las tecnologías de ILE y se elaboró protocolos clínicos en 10 hospitals.
- Los proveedores fueron capacitados en el uso de AMEU y en la medicación para la ILE (misoprostol).
- Se implementó las Guías. El reemplazo del curetaje por la AMEU y la medicación comenzó varios años antes, pero el progreso ha sido muy lento.



El proceso de la implementación del aborto terapéutico en el Perú



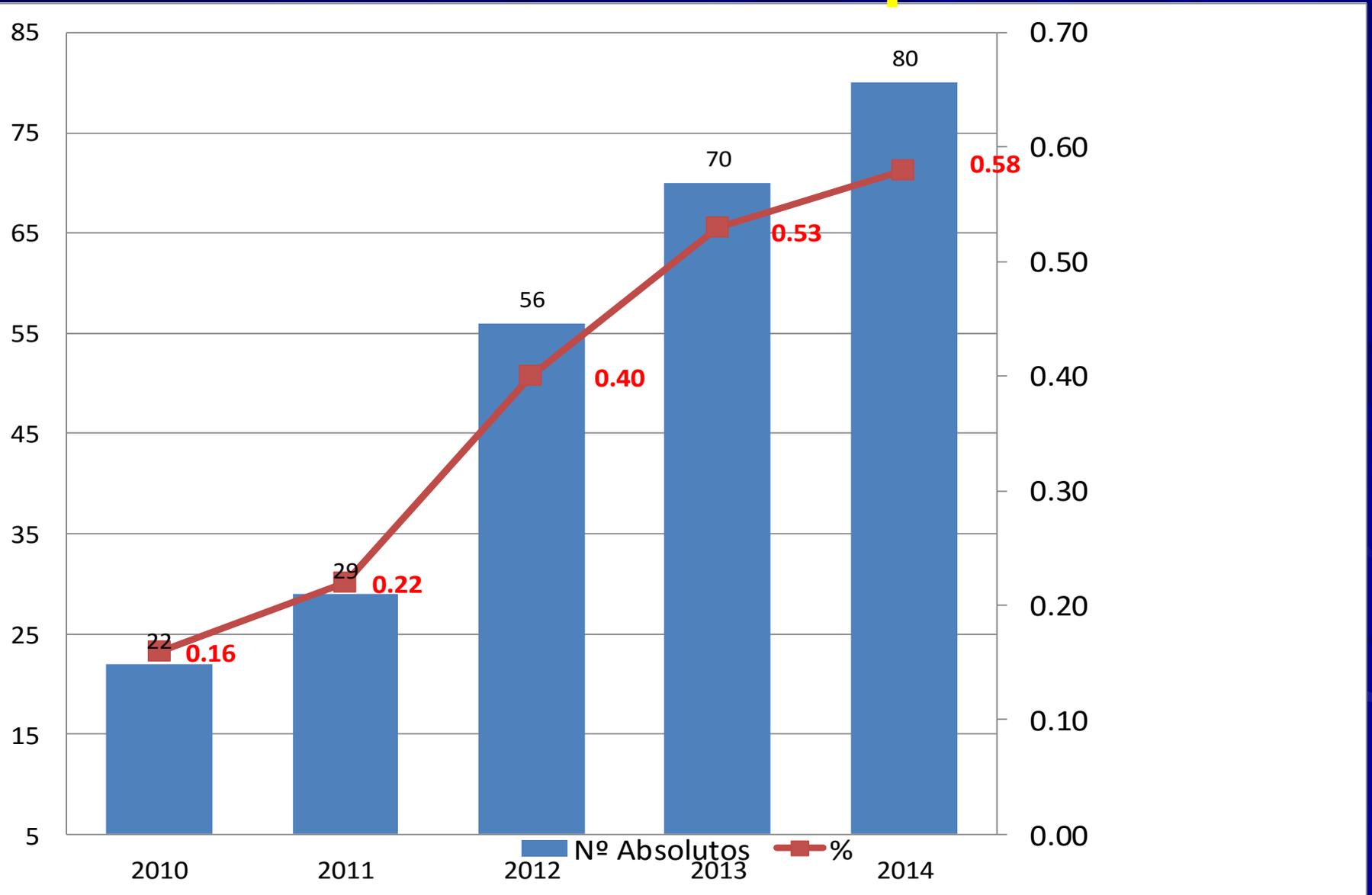
Número de Hospitales en donde ha sido implementada la ILE año a año

	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Por salud de las mujeres	6	7	8	9	10	10
Por malformación fetal	6	7	8	9	10	10
Total	6	7	8	9	10	10

Total de Abortos y AT realizados en los 10 hospitales por año

Abortos	Year					TOTAL N° (%)
	2010	2011	2012	2013	2014	
Total abortos	14,161	13,479	14,128	13,218	13,791	68,777
Abortos Terapéuticos	22 (0.16%)	29 (0.22%)	56 (0.40%)	70 (0.53%)	80 (0.58%)	257 (0.27%)

Tendencia del AT durante los cinco años en los 10 hospitales



El proceso de implementación de los servicios de AT en el Perú

- Los datos ilustran la lentitud del proceso de provisión de servicios de AT, con cifras que no alcanzan el 6 por 1000 en relación al total de abortos admitidos en los hospitales seleccionados, después de 5 años de sensibilización y capacitación.
- La ILE en casos de malformaciones fetales ha tenido menor resistencia que la protección de la salud de las mujeres

Causas de Aborto Terapéutico

Causa	N° of AT realizados desde 2010 a 2014	%
Enfermedades de la madre	100	38.91%
Malformaciones congénitas severas	157	61.09%
Total	257	100%

El proceso de implementación de los servicios de ILE en el Perú

- Algunos hospitales han entregado servicios de AT en un número que aumenta año a año, mientras que otros no han cambiado mucho o por el contrario han reducido su número

Número de ILE realizados en cada hospital por año. 2010-2014

HOSPITAL	Numero de AT realizados					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	
Hospital A	8	9	11	13	10	51
Hospital B	3	3	2	3	4	15
Hospital C	5	5	4	2	5	21
Hospital D	2	3	2	2	3	12
Hospital E	1	2	10	10	4	27
Hospital F	1	4	22	34	38	99
Hospital G	2	3	3	5	5	18
Hospital H	-----	-----	2	0	5	7
Hospital I	-----	-----	-----	1	2	3
Hospital J	-----	-----	-----	-----	4	4
Total	22	29	56	70	80	257

El proceso de implementación de los servicios de ILE en el Perú

- La mayoría de ILEs fueron hechas en el segundo trimestre, en concordancia con el número de MCG diagnosticadas en este período

Edad Gestacional al momento del AT

Edad del embarazo	úmero de AT	%
Hasta 9 semanas	14	5.5%
De 10 a 12 semanas	34	13.2%
De 13 a 16 semanas	87	33.9%
De 17 a 20 semanas	80	31.1%
Más de 20 semanas	42	16.3%
TOTAL	257	100%

La Edad Gestacional no cambió año a año en este período

Procedimientos usados en el AT

Procedimiento	# of AT realizados	%
Misoprostol solo	08	3.1%
AMEU solo	06	2.3%
Curetaje solo	04	1.6%
Misoprostol + AMEU	74	28.8%
Misoprostol + Curetaje	161	62.7%
Misoprostol + AMEU + Curet.	01	0.4%
Otros procedimientos		
*Histerotomia	01	0.4%
*Oxitocina	02	0.8%
Total	257	100%

Complicaciones Observadas

Complicación	N° of casos	%
Hemorragia Vaginal después del procedimiento	2	0.78%
Hipertermia	3	1.17%
No complicaciones	252	98.05%
TOTAL	257	100%

- No hubo ninguna MM por aborto legal
- Durante este periodo, el aborto fue causa del 10.7% de las MM a nivel nacional

Perspectivas para los próximos años

- La RM 486 del MINSA, aprobó la Guía Clínica Nacional para la ILE por razones médicas (Junio 2014).
- La implementación de la Guía Nacional debe asegurar una extensión y mejorar los servicios; sin embargo es esencial realizar algunas acciones tan pronto como sea posible para alcanzar esta meta.

¿Que barreras se han encontrado para acceder al AT?

- No obstante los esfuerzos realizados, los proveedores tienen temor de ser acusados de una práctica ilegal.
- Existe aún un fuerte estigma alrededor del aborto y a los proveedores no les gusta ser llamados “aborteros”.
- Las mismas mujeres no son conscientes que ellas tienen la posibilidad a un AT en un hospital público.

Retos y Desafíos

- Sensibilizar al Director, Equipo de Gestión, médicos y junta médica de los hospitales.
- Proporcionar más información y más educación a las usuarias.
- Participación de las organizaciones de la sociedad civil.
- Resolver las trabas administrativas.
- Capacitar más proveedores de salud.
- Reforzar en los proveedores los conocimientos sobre bioética.