

Decisiones Informadas: Ampliando el Acceso a la Anticoncepción de Emergencia en el Perú

Por Anna-Britt Coe

10 de Septiembre, 2002

Desde 1998, CHANGE trabaja en colaboración con colegas del Perú para ampliar las opciones de salud reproductiva para las mujeres. Nuestra labor consiste en investigar y analizar los obstáculos que enfrentan las mujeres en el ejercicio de sus derechos reproductivos, y abogar por cambios en las políticas de las agencias donantes y del gobierno peruano, de manera que respondan a los problemas detectados, lo que incluye la ampliación del acceso a la anticoncepción de emergencia.

En los últimos meses se ha prestado mucha atención a la violación del derecho de las mujeres a una decisión informada sobre los servicios de salud en el Perú, con un énfasis particular en los casos de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) irregularmente practicada a muchas mujeres durante el gobierno del presidente Alberto Fujimori. Esta política implicó presión sobre profesionales de la salud para inducirlos a cumplir metas cuantitativas en relación con la atención de usuarias de AQV. Sin embargo, no se concede igual importancia a otras urgentes necesidades de las mujeres en cuanto a su salud reproductiva. Actualmente el Perú es uno de los países en América Latina con las tasas más altas de embarazo no deseado, aborto inseguro y mortalidad materna.

Aproximadamente 350 mil abortos clandestinos se registran cada año en el Perú, donde el aborto terapéutico es ilegal y el aborto seguro es poco común.¹ Las complicaciones derivadas del aborto inseguro son la cuarta causa de la muerte materna en el país.² A pesar de esta preocupante realidad, políticos conservadores en el Perú y el extranjero conspiran para reducir las opciones de las mujeres, y, aún más, para obstaculizar su acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia. Asimismo, para entorpecer una adecuada y oportuna atención post-aborto, que podría salvar muchas vidas.

Las deficientes condiciones de salud reproductiva en el Perú son el resultado de la discriminación social y cultural contra las mujeres y del fracaso del sistema de salud pública para responder a las necesidades de las peruanas. Por ejemplo, muchas de ellas tienen poco control sobre la frecuencia de las relaciones sexuales y el momento en que las sostienen, debido a una gama de factores, como la dependencia económica y social respecto de los hombres y la alta tasa de violencia física y sexual que sufren de parte de sus parejas íntimas.

Investigaciones realizadas en el Perú y otros países confirman que la violencia sexual es un factor predominante en el embarazo no deseado. De acuerdo con un estudio reciente sobre la prevalencia de violencia en el Perú, realizado por Gúezmes et. al. (2002), la mitad de las mujeres de Lima, la capital del país, y casi dos terceras partes de las del departamento de Cusco, han experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja íntima por lo menos

¹ FERRANDO, Delicia. 2002. *El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras*. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International

² INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2001. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2000*.

una vez en su vida.³ Este mismo estudio encontró que la violencia sexual representa una proporción significativa de todas las formas de violencia que sufren las mujeres por parte de la pareja, incluyendo esposos.

Las opciones de las mujeres son aún más restringidas por la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la pésima calidad de atención en los servicios de salud, y el frecuente fracaso en el uso de anticonceptivos. Se estima que el 25 por ciento de todas las mujeres en edad fértil y sexualmente activas –aproximadamente 850 mil– no están adecuadamente protegidas contra el embarazo no deseado.⁴ Las adolescentes son particularmente vulnerables, puesto que entre todas las mujeres en edad fértil enfrentan la mayor dificultad en acceder a los métodos anticonceptivos. La falta del acceso adecuado a información y a métodos anticonceptivos, además del poco control sobre el sostenimiento de relaciones sexuales, contribuyen a una alta incidencia del aborto inseguro en el Perú.

Hasta hace relativamente poco tiempo, el gobierno peruano no otorgaba mucha prioridad a los servicios de salud reproductiva. Hubo algún cambio a principios de los años 90, cuando el apoyo del gobierno empezó a crecer, y la cooperación internacional transfirió mucho de su financiamiento a la planificación familiar desde ONGs hacia el sector público. Entonces, el Ministerio de Salud (MINSA) invirtió en la expansión de los servicios de planificación familiar. Las píldoras anticonceptivas de emergencia estuvieron entre el rango de métodos aprobados para ser distribuidos en los establecimientos de salud estatales, pero hubo poco compromiso para ponerlas a disposición en la práctica.

Entre 1996 y 1998, el gobierno peruano adoptó una política no oficial que buscaba lograr objetivos demográficos a través de una agresiva campaña dirigida a aumentar el uso de métodos modernos de anticoncepción, en especial la AQV.⁵ Se establecieron metas numéricas de usuarias a ser atendidas y los trabajadores de salud fueron obligados a cumplir cuotas para alcanzar esas metas. En la práctica, la política fue dirigida a las mujeres más pobres del país, con poca o nula escolaridad formal. Esta estrategia derivó en violaciones al derecho a la decisión informada y a un deterioro de la calidad de atención en los servicios de planificación familiar en el Perú. A su vez, estas violaciones a los derechos de las mujeres provocaron severas críticas a las políticas del gobierno dentro y fuera del país. Las organizaciones de mujeres peruanas lideraron la iniciativa para el cambio. En 1998, en respuesta a la presión nacional e internacional, el gobierno se vio obligado a hacer transformaciones en el programa de planificación familiar, con un enfoque que responda a las necesidades individuales y promueva las decisiones informadas de las usuarias.

Durante este periodo, la extrema derecha, tanto en el Perú como en los Estados Unidos de América (EUA), aumentó sus campañas para socavar el acceso de las mujeres a la anticoncepción, el aborto seguro, y la atención post-aborto. Representantes conservadores en ambos países empezaron a trabajar concertadamente. En el Perú utilizaron las evidencias de violaciones al derecho a la decisión informada y de la pésima calidad de atención, para cuestionar a los servicios de salud reproductiva en general. Estos actores tomaron como blanco a los programas financiados por la cooperación internacional, como la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID), la cual ya había sido atacada por los opositores a la planificación familiar en el Congreso estadounidense, quienes buscan eliminar la ayuda externa de los Estados Unidos a tales programas.

USAID en el Perú respondió instando al ministerio de Salud a eliminar la anticoncepción de emergencia de sus normas nacionales de planificación familiar, como uno de varios pasos que buscaban aplacar a los conservadores y aplazar amenazas adicionales desde el Congreso estadounidense, de cortar los fondos de su programa. A esta acción por parte de USAID - Perú, hubo poca resistencia interna desde su sede en Washington; el apoyo a la anticoncepción de emergencia sigue siendo débil, tanto por los factores políticos externos de la agencia, como por una creencia persistente dentro de la agencia con respecto a que la anticoncepción de emergencia no es necesaria

³ GUESMES, Ana, PALOMINO, Nancy, RAMOS, Miguel. 2002. 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.

⁴ FERRANDO, Delicia. Op.cit.

⁵ La anticoncepción quirúrgica fue legalizada en 1995.

cuando hay un acceso universal a los otros métodos anticonceptivos. Sin embargo, en vez de calmar a la extrema derecha, los eventos recientes en el Perú muestran que esta vacilación de la cooperación internacional en apoyar el acceso a la anticoncepción de emergencia alentó a los grupos conservadores a continuar su campaña para eliminar parte por parte y paso a paso los programas de salud reproductiva y los derechos de las mujeres.

Hacia fines del 2000, después de un escándalo que mostró la responsabilidad del gobierno en la corrupción generalizada, en el fraude electoral y las violaciones a los derechos humanos, Fujimori huyó del país y su partido político se desintegró. Se instaló entonces un gobierno de transición que trajo consigo una gran preocupación por promover los derechos humanos, incluyendo el apoyo al acceso universal a los servicios de salud reproductiva con calidad. Bajo este clima favorable, un grupo de ONGs peruanas, lideradas por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, lanzó una exitosa iniciativa en los medios de comunicación para aumentar el conocimiento sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) entre jóvenes de Lima. Realizaron entrevistas y *spots* en la televisión y radio, difundieron materiales impresos, y crearon una página web para proporcionar información precisa sobre como obtener y usar las PAE. También incluyeron información sobre el uso de líneas telefónicas para acceder a los servicios de salud reproductiva de ONGs peruanas a nivel nacional. La campaña fomentó la demanda de las PAE entre mujeres vulnerables, y creó una base para respuestas políticas y programáticas adicionales para contribuir a que las mujeres eviten el aborto inseguro.

Durante este periodo se intensificaron los esfuerzos de *advocacy* para obtener el compromiso del gobierno peruano de proveer las PAE en los servicios de salud estatales. Tomando la consigna de las organizaciones de mujeres, CHANGE aprovechó esta oportunidad para urgir a USAID a apoyar la reintroducción de las PAE en el sector público de salud. Como resultado de estos múltiples esfuerzos, USAID brindó asesoría técnica al Ministerio de Salud para revisar las normas de planificación familiar y así incluir las PAE entre la gama de métodos disponibles en los establecimientos de salud estatales. Aprobadas en julio del 2001, las nuevas normas proporcionan la base legal para la distribución y el uso de las PAE en el país. Además, USAID apoyó al MINSA con el desarrollo del protocolo necesario para guiar a los profesionales de salud en la entrega de las PAE en los establecimientos del sector. Desafortunadamente, la versión final de este protocolo no fue aprobada antes que el gobierno de transición terminase su gestión a fines de julio del 2001.

En ese momento, el contexto político cambió nuevamente con la instalación del gobierno liderado por Alejandro Toledo, que incluyó a personas conservadoras con fuerte oposición a los derechos reproductivos. El primer ministro de Salud fue el congresista Luis Solari (hoy primer ministro), médico de profesión y líder nacional de la organización católica derechista Sodalicia de la Vida. Durante su permanencia en el cargo de ministro de Salud, Solari colocó a opositores a los derechos reproductivos en puestos claves de ese sector. En enero del 2002, retornó a su labor como parlamentario y fue reemplazado por su vice-ministro, el médico conservador Fernando Carbone. Las nuevas autoridades han asegurado repetidas veces que los servicios relacionados a métodos anticonceptivos continuarán vigentes. Sin embargo, en la práctica están desarrollando una estrategia en contra de la salud y los derechos reproductivos a través del Ejecutivo, el Congreso y los medios de comunicación.

Solari, por ejemplo, publicó un artículo en *El Comercio* –el diario más grande del país– donde argumenta que las PAE son abortivas. Carbone ha intentado eliminar el DIU de la gama de métodos aprobados, diciendo que también es abortivo. Asimismo, pretende a manipular la información sobre el método Billings en el protocolo para los servicios de planificación familiar, haciéndolo aparecer como más efectivo de lo que es. Además, en un evento reciente en el Congreso peruano, un representante del MINSA afirmó que todos los métodos anticonceptivos –menos la abstinencia y el ritmo– son abortivos. Finalmente, en julio, congresistas peruanos de la derecha se unieron con Carbone para proponer que se elimine la AQV, aparentemente como una medida correctiva de los abusos que ocurrieron bajo el gobierno de Fujimori.

Tales maniobras políticas van mano con lo que sucede dentro del Congreso estadounidense, donde los conservadores también buscan a limitar el acceso de las mujeres a todas las formas de planificación familiar, además del aborto seguro. Carbone frecuentemente utiliza el lenguaje anti-aborto del presidente Bush para justificar sus políticas y mantiene vínculos cercanos con el congresista derechista estadounidense Chris Smith. Durante un

viaje reciente al Perú, Smith cuestionó el apoyo de USAID a las PAE, a pesar de que las leyes de su país permiten sin ninguna duda la inclusión de este método anticonceptivo en los programas al exterior.

Las medidas adoptadas por las autoridades del sector salud tienen obvias implicancias para los derechos reproductivos, en varios niveles. Por ejemplo, un año después de su inclusión en las normas de planificación familiar, las PAE todavía no están disponibles en los establecimientos de salud estatales. Los ataques contra los derechos reproductivos han propiciado que ciertos actores –incluyendo la cooperación internacional– se rehúsen a asumir una posición más clara sobre el tema, por temor de que esto ponga en riesgo los servicios ya existentes de planificación familiar en el ámbito internacional. Por ejemplo, a pesar de repetidos compromisos verbales de ampliar el acceso a las PAE en el Perú, USAID aún no traduce este ofrecimiento a un apoyo concreto y sostenido ni en el sector público, ni en el privado (ONGs).

No obstante, se han logrado algunos avances a través de estrategias alternativas de ONGs y por lo menos una instancia del sector público. APPRENDE, una ONG especializada en mercadeo social, empezó a distribuir en julio Postinor 2, un producto de uso único para las PAE. Además, otras ONGs, incluyendo Flora Tristán, APROPO, INPPARES, y Kallpa⁶, han expandido su estrategia de comunicación a dos departamentos adicionales en el país. Por su parte, el ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social ha firmado un convenio para recibir ayuda financiera y asesoría técnica del Proyecto Catalyst (auspiciado por USAID) y de Flora Tristán, que incluye capacitación al personal de los Centros de Emergencia de la Mujer (CEM), para desarrollar un módulo de consejería sobre las PAE dirigida a víctimas de violencia sexual. Este convenio representa un triunfo parcial, dado que los CEMs no están autorizados para brindar servicios médicos, entonces no pueden proporcionar el método en sí, sólo ofrecer orientación al respecto.

Por último, a través de esfuerzos de *advocacy*, en los que CHANGE participa activamente, la sociedad civil está defendiendo el derecho de las mujeres a tener acceso a las PAE. El Grupo de Vigilancia en Derechos Ciudadanos a la Salud, una coalición de organizaciones e individuos que trabajan por los derechos reproductivos, ha enviado y publicado cartas dirigidas al ministro de Salud, demandándole que cumpla con las leyes de planificación familiar y ponga las PAE a disposición de las usuarias. El Comité Consultivo sobre Anticoncepción de Emergencia ha solicitado a la Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer que investigue el incumplimiento de estas normas por parte del MINSA. Por su parte, la sociedad civil resalta la evidencia científica de que las PAE no son abortivas, y difunde que este método cuenta con el auspicio de la comunidad médica internacional, incluyendo la Organización Mundial de Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Asimismo, continúa promoviendo el derecho reproductivo de las mujeres a tener acceso a este método.

Una medida del éxito de estos esfuerzos para proteger los derechos de las mujeres en general, y expandir el acceso a las PAE en particular, es que el MINSA aún no ha intentado eliminar este método de las normas nacionales de planificación familiar, como muchos anticipaban que ocurriese a comienzos de este régimen. Más bien, para ganar tiempo, el gobierno afirma que necesita evaluar si las PAE violan o no la Constitución peruana, que protege la vida desde el momento de la concepción. Al respecto, el MINSA solicitó la opinión del Colegio Médico del Perú. La tarea fue delegada inicialmente a la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, que se pronunció a favor del uso de las PAE hasta 48 horas después del coito. El MINSA no quedó satisfecho con esta respuesta y presionó al Colegio Médico para que pida opinión a su Comité de Ética, lo cual hasta ahora no se ha producido.

Hasta el momento, los esfuerzos permanentes de *advocacy* y de disseminación de información de alta calidad han limitado el daño que podría causar la extrema derecha peruana y estadounidense a los derechos reproductivos en el Perú, y se han logrado avances en un contexto sumamente difícil. No obstante, no se puede esperar que la sociedad civil cargue sola con esta tarea. La cooperación internacional en salud reproductiva –USAID, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), y el Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DfID) – tiene

⁶ APROPO, Apoyo a Programas de Población, es una entidad privada dedicada al mercadeo social de información y productos en salud reproductiva. INPPARES es el Instituto Peruano de Paternidad Responsable, entidad afiliada a la Federación Internacional de la Paternidad Responsable (IPPF). Kallpa es una ONG dedicada al desarrollo de adolescentes y jóvenes.

un papel importante a jugar y una responsabilidad que asumir. A pesar de la oposición del sector público, hay muchas formas para que la cooperación internacional pueda ampliar el acceso a las PAE dentro del país.

En primer lugar, puede financiar la distribución del método a través de fuentes alternativas de información y servicios de salud. Por ejemplo, varias ONGs peruanas a través del Perú reciben fondos de la cooperación internacional para brindar servicios y educación en salud reproductiva y tienen una demostrada experiencia. Debe dirigirse asistencia técnica y financiera a estas ONGs para que puedan efectivamente integrar la provisión de las PAE en sus programas. Al respecto hay que destacar que la política de la ciudad de México del gobierno estadounidense, también conocida como la Ley de Mordaza, no restringe el apoyo de USAID a ONGs extranjeras que ofrecen información y servicios sobre las PAE).

En segundo lugar, la cooperación internacional puede proporcionar fondos "semilla" para asegurar el mercadeo social del producto Postinor 2 a nivel nacional, y su distribución en las farmacias y el sector privado. Asimismo, la cooperación internacional debe seguir buscando medios para que las PAE puedan estar disponibles en el sector público, por ejemplo en las comisarías que brindan servicios especializados a las víctimas de violencia sexual. Cuando el proceso de descentralización avance y los gobiernos locales tengan mayor control sobre sus servicios, la cooperación internacional debe desarrollar convenios con autoridades locales de salud para introducir la provisión de las PAE en esos ámbitos.

Por último, la cooperación internacional debe dirigir fondos para fortalecer la capacidad de las ONGs de realizar *advocacy* en favor de las PAE. Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en salud reproductiva necesitan urgentemente fondos para desarrollar y ejecutar un plan estratégico con el fin de promover y proteger los derechos sexuales y reproductivos ante la oposición conservadora. Este plan incluiría actividades permanentes destinadas a aumentar la cobertura en los medios de comunicación, a mejorar el conocimiento del público en general, y a ejercer presión sobre las autoridades gubernamentales acerca de la necesidad de ampliar el acceso a las PAE. Estas estrategias requieren de más recursos, inclusive humanos, y del fortalecimiento de la coordinación entre y dentro de las redes de organizaciones a lo largo del país.

En este contexto, el objetivo de CHANGE es fortalecer y ampliar el *advocacy* basado en evidencias, la presión pública, y la incidencia con el gobierno peruano y la cooperación internacional para promover la salud y los derechos reproductivos en el Perú, y, específicamente, aumentar el acceso a las PAE. Es una batalla larga y difícil, dado el nivel de oposición de la derecha conservadora al empoderamiento de las mujeres para decidir cuando y con quién tener un hijo. Es, no obstante, una batalla esencial ya que las vidas de miles de mujeres que están en juego.