

La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II

**Casos investigados por
La Defensoría del Pueblo**



ÍNDICE

LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS II

Casos investigados por la Defensoría del Pueblo

Introducción.

Capítulo I

Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo:

Estadísticas generales.

1. Las quejas de parte y de oficio.
 - 1.1. Casos de parte según quién presenta la queja.
 - 1.2. Fuente de información en los casos de oficio.
 - 1.3. Quejas según período de vigencia de los Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
 - 1.4. Casos según período de vigencia de los Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
2. Razón que motiva las quejas.
 - 2.1. Según año de ingreso.
 - 2.2. Según año que ocurrieron los hechos.
 - 2.3. Falla de método anticonceptivo.
 - 2.4. Mujeres esterilizadas estando embarazadas.
3. Número de personas afectadas por año de ingreso de cada queja.
 - 3.1. Sexo de las personas afectadas.
 - 3.2. Intervalos de edades de las personas afectadas.
 - 3.3. Intervalo de edades de las personas afectadas según razón de queja.
 - 3.4. Grado de instrucción de las personas afectadas.
 - 3.5. Ocupación según sexo de las personas afectadas.
4. Departamentos en los que viven las personas afectadas.

Capítulo II

La información para la libre elección y la suscripción del consentimiento informado.

1. Las quejas de parte y de oficio.

- 1.1. Los folletos informativos recogidos en 1998 en diversos centros de salud.
2. El consentimiento informado.
 - 2.1. Las entrevistas a las mujeres esterilizadas en 1996 y 1997: la suscripción del consentimiento informado.
 - 2.2. El consentimiento informado y los diversos documentos de autorización de la esterilización empleados por los funcionarios del Ministerio de Salud.
 - 2.2.1. Casos en los que no se utilizó el consentimiento informado a pesar de ser obligatorio.
 - 2.2.2. Formularios de consentimiento informado correctamente llenados.
 - 2.2.3. Los diversos documentos de autorización de la esterilización quirúrgica.
 - 2.3. El nombre de la operación.
 - 2.4. Quienes suscribió el consentimiento informado o el documento de autorización de la operación.
 - 2.4.1. Ambos cónyuges.
 - 2.5. La suscripción del consentimiento informado o del documento de autorización para la esterilización en el caso de personas analfabetas.
 - 2.5.1. Casos en los que aparece la huella digital de la solicitante y la firma del cónyuge.
 - 2.5.2. Ausencia de la firma del testigo.
3. Diferencia de días entre la suscripción del consentimiento informado de la autorización para la operación y la fecha en la que se realizó la intervención quirúrgica.
4. Información relevante contenida en los diversos formularios de consentimiento informado empleados por los centros de salud.
 - 4.1. La identificación de los médicos.
 - 4.2. La identificación de los testigos.
 - 4.3. La identificación del establecimiento de salud.
 - 4.4. La identificación de los testigos.
5. El consentimiento informado de las personas operadas en 1998.
 - 5.1. La exoneración al plazo de reflexión.
6. El formulario de consentimiento informado de la tercera edición del Manual de Normas y procedimientos para acto de esterilización.
 - 6.1. La eliminación de las frases amenazantes en el consentimiento informado.
 - 6.2. El contenido del formulario de consentimiento informado.
7. La solicitud de intervención quirúrgica: las normas de Planificación Familiar pre - publicadas en el diario oficial El Peruano.

Capítulo III

Los casos de muerte y las complicaciones más graves.

1. Los casos de muerte.
 - 1.1. Ancash.
 - 1.1.1. A.T.C.
 - 1.2. Ayacucho.
 - 1.2.1. R.B.A.
 - 1.3. Cajamarca.
 - 1.3.1. M.M.CH.
 - 1.4. Huancavelica.
 - 1.4.1. A.A.A.
 - 1.4.2. J.R.O.CH.
 - 1.5. Ica.
 - 1.5.1. C.A.C.R.
 - 1.6. La Libertad.
 - 1.6.1. M.G.E.O.
 - 1.7. Lambayeque.
 - 1.7.1. J.CH.CH.
 - 1.8. Lima.
 - 1.8.1. P.A.A
 - 1.8.2. J.C.R.
 - 1.8.3. G.C.CH.
 - 1.9. Loreto.
 - 1.9.1. H.G.M.
 - 1.10. Piura.
 - 1.10.1. M.F.C.
 - 1.10.2. J.G.CH.
 - 1.10.3. C.R.D.
 - 1.11. San Martín.
 - 1.11.1. O.C.S.
 - 1.11.2. M.M.C.
2. Las complicaciones más graves.
 - 2.1. Apurímac.
 - 2.1.1. J.P.A.
 - 2.2. Arequipa.
 - 2.2.1. M.R.M.
 - 2.3. Ayacucho.
 - 2.3.1. M.P.P.
 - 2.4. Huancavelica.
 - 2.4.1. R.C.A.
 - 2.4.2. E.Y.C.
 - 2.5. Lima.
 - 2.5.1. D.R.T.

INTRODUCCIÓN:

ALCANCE, ESTRUCTURA Y FINALIDAD DEL INFORME¹

Desde junio de 1997 hasta mayo de 1999, la Defensoría del Pueblo ha conocido e investigado un total de 157 casos sobre presuntas irregularidades en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva-Planificación Familiar 1996-2000, a cargo del Ministerio de Salud.

Los 9 primeros casos fueron expuestos en el Informe Defensorial N° 7 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, aprobado por Resolución Defensorial N° 01-98-DP de 26 de enero de 1998. El citado informe permitió identificar los siguientes problemas en la aplicación del mencionado programa:

- Falta de garantías para la libre elección.
- Campañas destinadas exclusivamente a la ligadura de trompas y, en menor medida, a la vasectomía.
- Metas establecidas como cantidad de mujeres que necesariamente deben utilizar determinados métodos anticonceptivos.
- Falta de seguimiento posterior a la intervención quirúrgica.
- Tendencia compulsiva en la aplicación del programa.

Mediante la citada resolución el Defensor del Pueblo emitió una serie de recomendaciones para mejorar la aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. Por otro lado, exhortó a los representantes del Ministerio Público y del Poder Judicial para que investigaran adecuadamente las causas de muerte de las personas que fueron sometidas a una intervención quirúrgica de esterilización, las razones de las complicaciones sufridas después de la operación así como los casos de esterilización involuntaria.

Entre las principales recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo cabe destacar las siguientes:

- a) Sustituir las campañas destinadas exclusivamente a promover la ligadura de trompas y la vasectomía por otras que difundan la planificación familiar en general sin privilegiar ningún método-, a fin de garantizar el derecho de toda persona a elegir el método anticonceptivo de su preferencia;
- b) Reformular las metas de los programas reemplazando las establecidas como por ejemplo la cantidad de personas que deben ser captadas- por otras de carácter programático basadas en estimaciones de la demanda de cada uno de los métodos anticonceptivos, con explícita cobertura de hombres y mujeres;
- c) Adoptar nuevas metas cuantitativas en términos de cobertura de información sobre todos los métodos de planificación familiar, tanto para hombres cuanto para mujeres;
- d) Establecer claramente que la consejería previa a la anticoncepción quirúrgica voluntaria sea llevada a cabo en dos sesiones distintas, como mínimo;
- e) Fijar un plazo razonable entre la fecha en que se firma la autorización y el día en que se lleva a cabo la intervención quirúrgica, que permita la reflexión y el ejercicio consciente de la libre elección;
- f) Establecer en el presupuesto del sector o del Programa de Planificación Familiar los recursos necesarios para indemnizar a las personas o a los familiares de ser el caso-

¹ Informe elaborado por un equipo dirigido por Rocío Villanueva Flores, Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer, e integrado por Julissa Mantilla Falcón y Gonzalo Gianella Malca. Se contó con la asistencia de Ana María Vidal Carrasco, Luis García Wesphalen, Luis Vicuña Muñoz y Edwin Coahila Ramos, estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Por ello, en el artículo primero de la citada resolución, se encomendó a la Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer, mantener un sistema de vigilancia y seguimiento especial de las quejas y denuncias sobre la afectación del derecho a la libre elección en el marco del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

Si bien mediante Carta SA-AM-Nº 0284-98 de 6 de marzo de 1998, el Ministro de Salud aceptó la mayor parte de las recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo², durante 1998 la Defensoría del Pueblo continuó recibiendo quejas por irregularidades en la aplicación del Programa de Salud- Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000.

Hay que señalar que dichas quejas incluyen casos ocurridos antes del 6 de marzo si bien aunque en menor medida- también hechos acaecidos con posterioridad a dicha fecha. La presente investigación incluye asimismo un caso de cesárea realizada por médicos que habrían bebido licor antes de la intervención así como una histerectomía realizada sin consentimiento.

De esta forma, la totalidad de casos investigados por la Defensoría del Pueblo³ sobre supuestas vulneraciones a los derechos reproductivos y a la salud reproductiva asciende a 157.

Objetivos y fuentes

La presente investigación tiene los siguientes objetivos:

- a) Sistematizar las quejas sobre violación de derechos reproductivos,
- b) Ampliar y documentar los casos más graves descritos en el Informe Defensorial Nº 21;
- c) Verificar a través de las quejas recibidas y de las normas sobre planificación familiar, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas mediante Resolución Defensorial 01-98-DP;
- d) Identificar los problemas recurrentes en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva-Planificación Familiar 1996-2000;
- e) Dar cuenta de la actuación de las instancias administrativas y jurisdiccionales en los casos más graves de vulneración de derechos reproductivos;
- f) Proponer medidas para garantizar el respeto a los derechos fundamentales de las personas que optan por un método de planificación familiar;

A diferencia de la primera investigación llevada a cabo por la Defensoría del Pueblo, ésta incluye el análisis médico de los casos que se describen⁴. Dicho análisis se ha basado principalmente en los documentos enviados por los funcionarios/as del Ministerio de Salud, en respuesta a la solicitud de información de la Defensoría del Pueblo. Se trata fundamentalmente de las historias clínicas y de memoranda interna del sector. En algunos casos se ha transcrito extractos de estos documentos, pues ellos expresan la concepción de tales funcionarios sobre la autonomía individual, la

² En el Capítulo VIII se aborda el seguimiento a las recomendaciones formuladas al Ministerio de Salud por el Defensor del Pueblo.

³ Hasta el 10 de mayo de 1999.

⁴ El análisis médico ha estado a cargo de los doctores Gonzalo Gianella Malca y Germán Málaga Rodríguez.

aplicación de los métodos anticonceptivos así como sobre la salud sexual y reproductiva de las personas.

Durante 1998 también se recogió información de fuentes primarias. En efecto, el año pasado se aplicó un cuestionario a un conjunto de mujeres que se quejaron por supuestas irregularidades en el Programa de Planificación Familiar. En 1999 también se han recogido testimonios de las personas afectadas.

Estructura

La investigación está compuesta de cinco capítulos. En el primero se presentan los datos estadísticos de las quejas investigadas por la Defensoría del Pueblo. Ello permite tener una idea de los 157 casos que incluye la presente investigación. En el segundo capítulo se estudian los aspectos relativos al derecho a decidir por un método anticonceptivo. Se hace referencia a la información recibida por las usuarias de ligadura de trompas y hay un análisis detallado de los formularios de consentimiento informado así como de los diversos documentos de autorización de la esterilización empleados por el Ministerio de Salud.

En los capítulos tercero a sexto, se describen los casos de muerte presumiblemente a consecuencia de una esterilización y se ha hecho una selección de las vulneraciones más graves al derecho a decidir y a los derechos a la integridad y salud de las personas, producidas en aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. En cada caso se presentan los datos socioeconómicos de las personas afectadas, se describen las circunstancias que rodearon la operación o la imposición del método anticonceptivo y las consecuencias de tales hechos. En algunas oportunidades se ha incluido el testimonio de las personas afectadas o de sus familiares. Asimismo, se hace referencia al seguimiento que ha realizado la Defensoría del Pueblo a la actuación del Ministerio Público y, en su caso, a la del Poder Judicial.

En el séptimo capítulo se describen los problemas médicos identificados, explicando los orígenes de los mismos⁵. Asimismo se hace un análisis de las cifras de mortalidad por esterilizaciones femeninas en el Perú.

Finalmente, en el capítulo octavo se detallan las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, acogiendo las recomendaciones del Defensor del Pueblo, insistiendo en aquellas recomendaciones que no han sido acogidas y en aquellas situaciones que se han presentado durante 1998 y que en la práctica suponen un desconocimiento de las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud para mejorar el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

Alcance

Las características de las fuentes utilizadas en la investigación señalan el alcance de la misma. El estudio puede dar cuenta de la forma en que se ejecutó el mencionado programa en relación a las personas cuyos casos han sido objeto de una queja en la Defensoría del Pueblo. En consecuencia, a partir de las quejas presentadas a la Defensoría del Pueblo no es posible dar cuenta del universo de problemas que se han generado en la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. Tampoco es posible, a partir de los expedientes, conocer el conjunto de experiencias positivas o negativas del citado programa.

Sin embargo, en la medida en que los hallazgos suponen la vulneración de los derechos constitucionales a decidir libremente, a actuar de conformidad con los dictados de la propia conciencia y de la religión, a la integridad personal, a la salud, y en última

⁵ Este capítulo fue elaborado por el doctor Gonzalo Gianella Malca.

instancia a la vida, es pertinente exigir que el Ministerio de Salud adopte las disposiciones necesarias para prevenir y evitar futuras violaciones a tales derechos.

En definitiva, “la trascendencia de los derechos fundamentales involucrados y de las políticas públicas que pueden afectarlos, justifica la intervención defensorial para reclamar del Estado una diligencia extrema en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, en especial de los métodos anticonceptivos definitivos”⁶.

Lima, agosto de 1999.

⁶ Informe Defensorial N° 7, “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, Lima, enero 1998, p. 15.

I

LOS CASOS INVESTIGADOS POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO: ESTADÍSTICAS GENERALES⁷

1. Las quejas de parte y de oficio

El presente estudio abarca 94 quejas presentadas por irregularidades en la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 así como por la violación de derechos reproductivos fuera del citado programa (2 casos). 46 de tales quejas se iniciaron de oficio y 48 a pedido de parte. En el primer tipo de quejas, la Defensoría del Pueblo ha intervenido básicamente a partir de las noticias publicadas en la prensa o de la información propalada por la televisión. En el segundo tipo, las propias personas afectadas, sus familiares, organizaciones no gubernamentales, congresistas o representantes de la Iglesia Católica recurrieron directamente a la Defensoría del Pueblo a presentar una queja. Cabe señalar que los 94 expedientes involucran a 157 personas (casos), pues cada queja (o expediente) puede incluir a más de una persona. 80 personas están involucradas en los casos de parte y 77 en los casos de oficio.

Las quejas fueron ingresadas en el período comprendido entre junio de 1997 y el mayo 1999. El mayor número de quejas ingresó en el año de 1998, si bien ellas incluyen casos ocurridos en años anteriores.

Cuadro N° 1
El número de quejas

Año	Quejas	Porcentaje
1997	4	4.25
1998	76	80.85
1999	14	14.89
Total	94	100%

Las investigaciones iniciadas a raíz de la publicación en un diario, revista o un reportaje en televisión representan prácticamente el 30% del total. Ciertamente, la mayor parte de tales investigaciones se llevaron a cabo en el primer semestre de 1998. Durante el segundo semestre de 1998 hubo un incremento de las quejas de parte.

1.1. Casos de parte según quien presenta la queja.

La mayor cantidad de casos fue reportado por representantes de la Iglesia Católica, por las propias personas afectadas así como por organismos de derechos humanos.

⁷ La presente investigación se elaboró en dos etapas. En la primera se contó con la participación de Úrsula Paredes y Esperanza Reyes.

Cuadro N° 2
Los casos de parte

Quién la hace	Frecuencia	Porcentaje
Ella/él misma/a	13	16.25
Esposo/a o conviviente	2	2.5
Padre/madre	1	1.25
Hijos/hijas de la afectada	1	1.25
ONG de mujeres	8	10
ONG de DDHH	11	13.75
Iglesia	35	43.75
Congresistas	5	6.25
Organización campesina	3	3.75
Director de colegio	1	1.25
Total	80	100%

1.2. Fuente de información en los casos de oficio

Las investigaciones de oficio se iniciaron mayoritariamente a partir de una noticia o información propalada por los medios de comunicación.

Cuadro N° 3
Los casos de oficio

Medio	Frecuencia	Porcentaje
Defensoría del Pueblo	26	33.76
El Comercio	20	25.97
La República	11	14.28
Programa Contrapunto	8	10.38
Revista Sí	5	6.49
La industria/Trujillo	2	2.59
El Sol	2	2.59
Ojo	1	1.29
La resistencia/Ayacucho	1	1.29
El popular	1	1.29
Total	77	100%

1.3 Quejas según período de vigencia de los Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Desde que fue aprobado el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, se han aplicado tres Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. El primero rigió desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998. Este primer manual se dio a conocer a través de la Directiva DGSP-DPS-PF-N° 001-97. El segundo manual se aprobó mediante Resolución Directoral N° 001-DGSP-98 de 6 de marzo de 1996 y se dictó después de que el Defensor del Pueblo emitiera las recomendaciones para mejorar la aplicación de la anticoncepción quirúrgica. El tercer manual fue aprobado por Resolución Directoral N° 019-DGSP-98 de 10 de diciembre de 1998.

Cuadro N° 4
Quejas según período de vigencia de los Manuales de
Normas y Procedimientos para Actividades de AQV

Periodo de vigencia de los manuales de AQV

Tipo de queja	Hasta el 29/1/97	Del 30/1/97 al 5/3/98	Del 6/3/98 al 9/12/98	Del 10/12/98 en adelante	No hay información	Total	Porcentaje
De parte	15	29	4			48	51.06
De oficio	9	32	2	1	2	46	48.93
Total	24	61	6	1	2	94	100%

1.4. Casos según período de vigencia de los Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Cuadro N° 5
Casos según período de vigencia de los Manuales
de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV

Periodo de vigencia de los manuales de AQV

Casos	Hasta el 29/1/97	Del 30/1/1997 al 5/3/98	Del 6/3/98 al 9/12/98	Del 10/12/98 en adelante	no hay información	Total	Porcentaje
De parte	21	45	12	0	2	80	50.95
De oficio	25	46	3	1	2	77	49.04
Total	46	91	15	1	4	157	100%

2. Razón que motiva las quejas

2.1. Según año de ingreso

La mayor parte de quejas está vinculada a la esterilización femenina, ampliándose a partir de 1998 a casos de vasectomía y otros que tienen que ver con la salud reproductiva. El año de ingreso del caso a la Defensoría del Pueblo no necesariamente coincide con el año de la intervención, pues como se ha señalado anteriormente los hechos pueden haber ocurrido en años anteriores.

Cuadro N° 6
Razón que motiva la queja según año de ingreso

Razón	1997	1998	1999	Total	Porcentaje
Ligadura de trompas	7	103	13	123	78.34
Vasectomía		15	4	19	12.10
DIU/T de cobre		11		11	7
Depo-Provera		2		2	1.27
Extracción del útero sin consentimiento			1	1	0.63
Cesárea médicos en estado ético		1		1	0.63
Total	7	132	18	157	100%

2.2. Según año en que ocurrieron los hechos

La mayor parte de quejas se origina en hechos ocurridos en 1997. Como se verá más adelante, éste ha sido el año en el que se realizaron más ligaduras de trompas en el marco del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

Cuadro N° 7
Razón que motiva la queja según el año en que ocurrieron los hechos

Razón	Año						Total
	Hasta 1995	1996	1997	1998	1999	Sin dato*	
Ligadura de trompas	8	31	66	13	1	4	123
Vasectomía		1	10	7		1	19
DIU/T de cobre	1	2		7		1	11
Depo-Provera		1	1				2
Extracción del útero sin consentimiento				1			1
Cesárea médicos estado ético				1			1
Total	9	35	77	29	1	6	157

*Sin dato de año de intervención

2.3. Falla del método anticonceptivo

Cabe resaltar que de los 157 casos investigados hay 12 en los que falló el método, 4 vasectomías y 8 ligaduras de trompas. En estas últimas 8 se incluye 3 embarazos ectópicos⁸.

Cuadro N° 8
Falla del método: embarazos normales

Centro de Salud donde se realizó la operación	Usuario/a	Período en el que se realizó la operación	
		No regía ningún manual de AQV	Primer manual de AQV
Centro de Salud Maritza Campos Díaz (Arequipa)	A.H.S.		1
	J.R.S.		1
Hospital III Huancayo IPSS (Junín)	F.E.D.		1
Hospital Local de Vitarte (Lima)	P.A.A.		1
Hospital Guillermo Almenara (Lima)	V.C.P.	1	
Hospital Hipólito Unanue (Lima)	L.G.L.		1
Hospital Local de Huaycán (Lima)	H.S.G.	1	
Hospital Integrado de Ilo (Moquegua) IPSS MINSA	H.V.G.		1
Centro de Salud de Marcavelica (Piura)	P.G.I.	1	
Total			9

Los siguientes casos corresponden a mujeres que tuvieron un embarazo ectópico luego de ser supuestamente esterilizadas.

⁸ Embarazo fuera del útero.

Cuadro N° 9
Falla del método: embarazos ectópicos

Centro de salud donde se realizó la operación	Usuario/a	Período en que se realizó la operación	
		No regía ningún manual de AQV	Primer manual de AQV
Hospital Regional Honorio Delgado (Arequipa)	T.M.	1	
Hospital de Apoyo de Huamanga (Ayacucho)	J.H.C.		1
Hospital de Apoyo Tomás Lafora (La Libertad)	M.E.C.O.		1
Total			3

2.4. Mujeres esterilizadas estando embarazadas

Por otro lado, hay indicios razonables para sostener que 4 mujeres fueron ligadas estando embarazadas

Cuadro N° 10
Mujeres ligadas estando embarazadas

Centro de salud donde se realizó la operación	Usuario/a	Período en el que se realizó la operación	
		No regía ningún manual de AQV	Primer manual de AQV
Hospital de Apoyo de Huamanga (Ayacucho)	P.H.H.	1	
Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	L.R.L.		1
Hospital Regional Cayetano Heredia (Piura)	N.H.S.	1	
Hospital Rural de Tocache (San Martín)	J.H.M.	1	
Total		4	

3. Número de personas afectadas por año de ingreso de cada queja

Cuadro N° 11
Número de personas afectadas por año de ingreso de la queja

Año	Total	Porcentaje
1997	7	4.45
1998	132	84.07
1999	18	11.46
Total	157	100%

3.1. Sexo de las personas afectadas

La mayor cantidad de personas afectadas es de sexo femenino (87.8%).

Cuadro N° 12
Sexo de las personas afectadas

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1997	7	4.45
Masculino	19	12.10
Femenino	138	87.89
Total	157	100.0

3.2. Intervalo de edades de las personas afectadas

El 25.46% del total de personas son menores de 30 años y el 31.21% se ubican en el intervalo de edad de 30 a 34 años, es decir que el 56.67% de personas son menores de 35 años.

Cuadro N° 13
Edad de las personas afectadas

Edades	Frecuencia	Porcentaje
20-24	10	6.36
25-29	30	19.10
30-34	49	31.21
35-39	34	21.65
40 a +	27	17.19
Sin Inform*.	7	4.45
Total	157	100%

***No existe dato en la historia clínica o en otra fuente documental**

3.3. Intervalo de edades de las personas afectadas según razón de la queja

Cuadro N° 14
Edad de las personas afectadas cuyas quejas
están vinculadas a la esterilización

Razón de ingreso de la queja	20-24	Intervalos de edades					Total
		25-29	30-34	35-39	40 a +	No hay dato*	
Ligadura de trompas	8	26	39	26	19	5	123
Vasectomía	1	2	5	4	5	2	19
Salud reproductiva	2	1	5	4	3		15
Total	11	29	49	34	27	7	157

*** No existe el dato en la historia clínica o en otra fuente documental**

3.4. Grado de instrucción de las personas afectadas

Las personas analfabetas 22.92% constituyen un porcentaje elevado del conjunto de usuarios/as cuyos casos han sido investigados por la Defensoría del Pueblo. Dato que es preocupante, toda vez que en los testimonios recogidos por los comisionados/as de la

Defensoría del Pueblo, tales personas manifiestan no comprender lo que se les hace firmar, y que no se les ha explicado o leído los documentos que firman. Hay que destacar que en 54 casos el grado de instrucción no aparece en la historia clínica ni en ningún otro documento.

Cuadro N° 15
Grado de instrucción de las personas afectadas

Educación	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto(a)	36	22.92
Primaria	33	21.01
Secundaria	23	14.64
Superior(técnica, universitaria)	11	7
No hay información	54	34.39
Total	157	100%

3.5. Ocupación según sexo de las personas afectadas

Los datos de ocupación han sido registrados principalmente en las historias clínicas de sólo 107 personas. Según esta fuente la principal ocupación de las mujeres es “ama de casa” (N=67). Sin embargo, cuando se corroboró este dato con otras fuentes y testimonios que obran en los expedientes, dicha información varía en algunos casos a la de “agricultora” o “campesina”. Es muy importante conocer la actividad de las personas antes de la intervención quirúrgica, pues las indicaciones post-operatorias y de seguimiento deben ser adecuadas a su actividad ocupacional.

Cuadro N° 16
Ocupación según sexo de las personas afectadas

Ocupación	Sexo del quejoso(sa)		Total
	Masculino	Femenino	
Agricultor/a o campesina	3	12	15
Comercio menor (abarrotes/verduras)	1	9	10
Empleado/a	3	3	6
Obrero/a	2	2	4
Ama de casa		68	67
Estudiante		1	1
Artesano/a		1	1
Servicio doméstico		3	3
Sin dato*	10	39	49
Total	19	138	157

- Sin dato en historia clínica u otra fuente documental

4. Departamentos en los que viven las personas afectadas

Ayacucho y Huancaavelica son los departamentos con mayores indicadores de pobreza en el país y es allí donde vive el 38.85% de las personas cuyos casos ha investigado la Defensoría del Pueblo. Los datos también muestran que las quejas provienen de la costa, la sierra y la selva, tanto de capitales de provincia como de centros poblados alejados de éstas, como la comunidad campesina de Huándar en el Cusco, Puerto Mayo

en Ayacucho, Raquia en Ancash, Jatumpata en Huancavelica, San Lorenzo en Loreto, Jibito en Sullana, entre otros.

Cuadro N° 17
Departamentos en los que viven las personas afectadas

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Ayacucho	32	20.38
Huancavelica	29	18.47
Lima	20	12.73
Piura	15	9.55
San Martín	12	7.64
Cusco	11	7
Ancash	8	5.09
Puno	8	5.09
La Libertad	7	4.45
Arequipa	5	5.09
Cajamarca	2	1.27
Apurímac	1	0.63
Ica	1	0.63
Junín	1	0.63
Lambayeque	1	0.63
Loreto	1	0.63
Moquegua	1	0.63
Pasco	1	0.63
Tumbes	1	0.63
Total	157	100%

II

LA INFORMACIÓN PARA LA LIBRE ELECCIÓN Y LA SUSCRIPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. La consejería previa

La libre elección de un método anticonceptivo es un derecho fundamental reconocido en el artículo 6º de la Constitución. Supone consejería previa sobre todos y cada uno de los métodos, posibilidad de acceso a los mismos y consentimiento informado.

La Defensoría del Pueblo solicitó al Ministerio de Salud el manual de consejería empleado por el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para dar información sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Sin embargo, aún el ministerio no ha cumplido con remitir el citado manual ni ha dado respuesta al respecto.⁹

No obstante cabe señalar que los diferentes Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria han regulado las sesiones de consejería, estableciendo que deben ser dos y darse en privado. La primera sesión debe tratar sobre los anticonceptivos en general y la segunda sobre la esterilización quirúrgica.

Durante 1998 la Defensoría del Pueblo entrevistó a 56 mujeres, quienes fueron operadas entre 1996 y 1997¹⁰. Al indagar sobre el tipo de información con la que contaron las mujeres operadas, 40 de las 56 respondieron que sí sabían de la permanencia del método¹¹. Sin embargo, 3 mujeres, las señoras de la C.¹², R.¹³ y V.¹⁴ afirmaron que lo supieron después de ser intervenidas quirúrgicamente.

Entre este grupo de entrevistadas, 22 respondió que sí recibió un folleto en el que se explicaba la esterilización y otros tres métodos anticonceptivos. Sin embargo, la información que tenían antes de la operación es sumamente pobre: 5 respondieron que sólo les informaron sobre la esterilización, 4 sobre los efectos secundarios, 2 que sabían de la posibilidad de falla. Una de ellas, la señora G., sostuvo “no me informaron que podía fallar hasta después de la operación.”

Todos éstos son temas que debieran haber sido tratados en profundidad durante la consejería, complementados con la información escrita. Cabe indicar que los funcionarios del Ministerio de Salud suelen afirmar que la consejería se dio, aunque tampoco han enviado documentos en los que se pruebe que ello ocurrió. Por ejemplo, en el caso de la señora D.C.C., el ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica, doctor Miguel Trelles Centurión, afirmó lo siguiente:

“En cuanto a lo que indica la paciente nos parece muy subjetiva dicha información, toda vez que no hay forma de probar por parte del HDH que se

⁹ Se solicitó mediante Oficio N° 068-99/DP-DM de 29 de enero de 1999.

¹⁰ Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas y se anotaron respuestas y comentarios de las personas entrevistadas. Las citadas entrevistas fueron realizadas por el doctor Alfonso Medina Bocanegra, quien se desempeñó como médico asesor de la Defensoría del Pueblo desde febrero de 1998 hasta octubre del mismo año. Las respuestas fueron procesadas con el programa “Etnograph v 5.0”.

¹¹ A partir de esas entrevistas no es posible deducir si dicha información la conocían antes de someterse a la operación o si es una constatación que obtienen luego de haber sido operadas

¹² Expediente N° 1876-98 DP.

¹³ Expediente N° 830-98 DP.

¹⁴ Expediente N° 665-98 DP.

realizó, por ejemplo, la consejería, como no hay forma de probar por parte de la paciente que no se realizó”¹⁵.

1.1. Los folletos informativos recogidos en 1998 en diversos centros de salud

El conjunto de folletos informativos recogidos por la Defensoría del Pueblo en los establecimientos de salud permite constatar, en parte, el tipo, cantidad y calidad de información escrita disponible para los usuarios y usuarias de los servicios de planificación familiar.¹⁶

De los 17 establecimientos visitados, 12 contaban con folletos sobre anticoncepción, 11 con folletos sobre ligadura de trompas y sólo 5 con folletos sobre vasectomía. Del total, sólo 4 tenían folletos sobre ligadura de trompas, vasectomía y los otros métodos anticonceptivos en conjunto. Sin embargo, en ninguno se encontró un material dedicado exclusivamente a los dispositivos intrauterinos, los implantes subcutáneos o las tabletas vaginales.

Los folletos sobre ligadura de trompas y sobre vasectomía tienen títulos similares. En oportunidades son títulos directos y simples: “¿Qué es la ligadura de trompas?”, “¿Qué es la vasectomía?”. En una oportunidad se ha encontrado un folleto sobre ligadura de trompas cuyo título es sintético e informativo: “La ligadura de trompas es un método definitivo”; su equivalente en el caso de los varones no logra esa síntesis, “La vasectomía, un método anticonceptivo masculino.” En ocasiones, los títulos para ambos tipos de operación son tendenciosos, sugiriendo un tamaño ideal de familia: “Cuatro somos suficientes.”

En todos los folletos sobre ligadura de trompas se menciona la irreversibilidad del método, en ninguno la posibilidad de considerar otros métodos anticonceptivos. En el caso de los folletos sobre vasectomía, sólo uno contiene una mención a la irreversibilidad. Sólo 2 de los folletos -uno del Hospital II de Apoyo de Chocope (La Libertad) y el otro del Hospital Edgardo Rebagliati de Lima- se refieren a las precauciones a considerar antes de someterse a la ligadura de trompas, ninguno lo hace en el caso de la vasectomía.

Respecto a la información sobre los efectos de la operación en la vida sexual de las personas, tres no contienen esa información en el caso de la ligadura de trompas mientras que todos los folletos sobre vasectomía sí los describen.

Los otros métodos anticonceptivos son mencionados y explicados muy someramente en folletos cuyo contenido trata sobre la planificación familiar.

Los folletos sobre anticonceptivos, que son publicaciones que apoyan y refuerzan la información que entrega el Ministerio de Salud, muestran que la información completa sobre anticonceptivos no ha estado disponible en muchos centros de salud en 1998. Los hospitales que tienen a disposición información clara sobre los beneficios y riesgos de los métodos, las condiciones en que el uso no es aconsejable y los efectos colaterales adversos del uso de cada método, son una minoría. El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar no ha logrado que esta información, clave para tomar una decisión informada sobre el método que se desea utilizar, sea difundida correctamente en todos los establecimientos del país.

Cabe recordar que mediante Oficio N° 164-DP-99 de 5 de marzo de 1999, el Defensor del Pueblo ha recomendado al Ministro de Salud “la aprobación de un Manual de Planificación Familiar –preferentemente por Resolución Ministerial- que garantice la

¹⁵ Oficio N° 164-99/DHD-Hvca de 10 de marzo de 1999 (Expediente N° 635-98).

¹⁶ Estos documentos fueron recogidos por el doctor Alfonso Medina Bocanegra.

libre elección entre todos los métodos anticonceptivos y proteja debidamente la salud e integridad de las personas” .

2. El consentimiento informado

El consentimiento de los pacientes para un tratamiento médico o quirúrgico, además de ser una práctica común en la medicina moderna, es un requisito exigido por el artículo 4º de la Ley General de Salud.¹⁷

El formulario de consentimiento informado es un documento que se usa para diversos tipos de tratamiento médico, intervenciones quirúrgicas e investigaciones. Expresa una conformidad de parte de las/los pacientes de someterse a ellos. Se sustenta en el principio de autonomía de las personas, quienes luego de recibir la información y recomendaciones de los profesionales en medicina, deciden qué es lo más conveniente para su salud. Igualmente se basa en la obligación de los profesionales de salud, de respetar la autonomía de las personas y de cumplir con otorgarles sus servicios cumpliendo con los estándares de calidad aceptados en las prácticas institucionales y profesionales.

En su concepción actual este tipo de documento identifica dos actores: el o la paciente, quien adopta en última instancia la decisión sobre el tipo de tratamiento que se le ofrece y el/la médico, que otorga a los/las pacientes toda la información necesaria para que tomen las decisiones más apropiadas de acuerdo a su propio criterio.¹⁸

El consentimiento informado se ha definido como:

“un proceso de la práctica médica enmarcado en principios éticos que incluye un conjunto de actividades cuyo producto final es el consentimiento o disentimiento¹⁹ que hace una usuaria o usuario con respecto a la prescripción médica de algún método anticonceptivo. El proceso incluye el intercambio respetuoso de información en el que la mujer aporta sus necesidades de anticoncepción y saberes de sí misma, y el proveedor/a del servicio explica sobre los efectos, riesgos y beneficios de los métodos propuestos. Este proceso también incluye la verificación de que lo expuesto ha sido comprendido por la usuaria/o y que las dudas presentadas por ella/él han sido resueltas”.²⁰

Se considera que el consentimiento debe obtenerse de manera voluntaria y sin coacción, invalidándose si la firma es obtenida en circunstancias que la persona está bajo los efectos de un sedante o cuando la mujer está experimentando tensiones antes, durante o después de un evento o procedimiento relacionado con el embarazo.

¹⁷ Ley N° 26842, Ley General de Salud de 15 de julio de 1997, Título primero, artículo 4°. “Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia... El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.” En el artículo 6º dice “para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En casos de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.”

¹⁸ El consentimiento informado se desarrolla en los países anglosajones superando concepciones de los siglos XVIII y XIX que ignoraban, confundían u obviaban la autonomía de cada persona sobre su conciencia y cuerpo. Desde mediados del siglo XX, tanto el principio de autonomía de la persona como el derecho al consentimiento informado se desarrollan como derecho autónomo.¹⁸ De acuerdo a éste, “... los pacientes tienen ante los médicos el derecho a la inviolabilidad corporal... ello implica que todo tratamiento sin consentimiento informado – inclusive el que llega a buen término – constituye una agresión física.” Véase Petrovich, Aleksandar. “Una historia jurisprudencial angloamericana: derecho al consentimiento informado”, en Revista del Foro N° 4, Colegio de Abogados de Lima, 1997.

¹⁹ Subrayado nuestro

²⁰ Revista Afluentes, S.C., s.f., “El derecho al consentimiento informado. Leyes, sanciones y procedimientos de queja ante su violación.”, p.1

La suscripción del documento de consentimiento, parte del proceso que se sigue en la realización de la esterilización quirúrgica, se basa en los supuestos de la existencia de consejería idónea, autonomía de las personas²¹ y responsabilidad médica e institucional por la esterilización. Estos supuestos no se dieron, completamente, en los casos investigados por la Defensoría del Pueblo. El documento de consentimiento para la esterilización quirúrgica ha sido utilizado en situaciones en las que existían problemas referidos a la autonomía y libertad de las personas de elegir los métodos anticonceptivos, deficiencias en la consejería y falta de claridad sobre la responsabilidad médica e institucional, tal como se demuestra en las páginas siguientes.

2.1. Las entrevistas a las mujeres esterilizadas en 1996 y 1997: la suscripción del consentimiento informado

Entre las 56 mujeres entrevistadas, 35 sostuvieron que firmaron un documento de autorización. Entre éstas 2, la señora A.²² y la señora Ch.²³, dijeron que lo firmaron después de la operación. 6 aseguraron que firmaron sin saber exactamente de lo que se trataba o firmaron bajo presión. La señora C.²⁴ afirmó “me ordenaron que lo firme”. La señora M.²⁵ hizo la misma aseveración, asegurando que si no firmaba, no la dejaban salir del hospital. Las señoras G.²⁶ y G.²⁷ dijeron que firmaron “con engaños”. La señora V.²⁸ aseveró que “no sabía lo que firmaba”, y la señora H.²⁹ que ella estampó su firma “para la limpieza.”

La tercera parte de las entrevistadas³⁰ consideraron que el método les fue impuesto. En algunos casos, respondieron que el método les fue impuesto pues no se les ofreció como alternativa otros métodos anticonceptivos. La señora V.³¹ consideró que hubo imposición porque le dijeron “se van a terminar otros métodos anticonceptivos”, la señora H.G.³² afirmó que “quería la ampolla, pero no había”, la señora A.³³ que deseaba retirarse la T de cobre pero “no le ofrecieron ninguna alternativa sino retirársela luego de la ligadura.” La señora M.³⁴, sostuvo que le dijeron “no te vamos a dar alimentos”. La señora H.³⁵ y la señora A.³⁶ aseveraron que las engañaron. La señora H. afirmó “me engañaron, quise escaparme”, la señora A. “pensó que le estaban tomando muestras para análisis en el momento que le aplicaban la anestesia. Ni ella ni su esposo habían tomado aún una decisión”. En uno de los casos, el de la señora T.³⁷, ella afirmó que se sintió obligada cuando el personal de salud le dijo “como perro estás dando cría”.

²¹ En el Informe defensorial N° 7 la Defensoría del Pueblo sostuvo que el principio de autonomía individual determina que la decisión de las personas en materia de planificación familiar deba ser libre, voluntaria, responsable e informada. Pero para que el consentimiento sea informado, es indispensable la consejería previa. El médico no puede, en ninguna circunstancia, decidir en lugar del paciente, ni siquiera para proteger los intereses del paciente. Por ello, la información entregada a los pacientes para que ellos tomen la decisión, depende de las necesidades del paciente. El médico no puede, bajo ninguna circunstancia, sustituir los juicios del paciente por los suyos.

²² Expediente N° 4627-98 DP.

²³ Expediente N° 1448-98DP.

²⁴ Expediente N° 665-98 DP.

²⁵ Expediente N° 2097-98 DP.

²⁶ Expediente N° 406-98 DP.

²⁷ Expediente N° 1997-98 DP.

²⁸ Expediente N° 406-98-DP.

²⁹ Expediente N° 1447-98-DP.

³⁰ 18 de 56

³¹ Expediente N° 406-98 DP.

³² Expediente N° 4627-98 DP.

³³ Expediente N° 4627-98 DP.

³⁴ Expediente N° 2097-98 DP.

³⁵ Expediente N° 1447-98 DP.

³⁶ Expediente N° 635-98 DP.

³⁷ Expediente N° 073-98-DP.

Finalmente, en el caso de la señora P.³⁸, ella manifestó que “el cirujano decidió ante la gravedad del caso.”

La preocupación por la ausencia de consentimiento informado está sustentada también en hechos que no han sido suficientemente esclarecidos. Las personas sostienen no haber firmado consentimiento informado, pero existen formularios enviados por el Ministerio de Salud.

Por otro lado, las fotocopias remitidas a la Defensoría del Pueblo tienen huellas digitales inidentificables o firmas que no se distinguen. En los documentos, además, el registro de los datos puede no estar completo, o puede tener problemas. No porque se trate de rúbricas complejas o complicadas sino porque en la copia la firma aparece sin la claridad regular. Se podría suponer razonablemente que la firma ha sido hecha, por ejemplo, sin apoyarse en una mesa, o que ha sido realizada por una persona que está bajo los efectos de un medicamento. Evidentemente, a partir de las copias fotostáticas recibidas en la Defensoría del Pueblo no puede concluirse que dichas firmas sean válidas o inválidas, como tampoco puede concluirse que las huellas digitales sean o no de las personas que autorizaron la operación, ya que las copias reproducen huellas saturadas de tinta o excesivamente tenues. Lo que sí puede concluirse es que resulta imprescindible, en el futuro, asegurar una mejor impresión de las huellas digitales en los originales de los consentimientos informados. Asimismo, consignar junto a la huella digital el número de documento de identidad de la persona. No deben repetirse situaciones en las que los formularios consignan la huella digital o el documento de identidad de una persona analfabeta como alternativas, pues no lo son. Sobre estos problemas trataremos a continuación.

2.2. El consentimiento informado y los diversos documentos de autorización de la esterilización empleados por los funcionarios del Ministerio de Salud

Como se ha señalado en el Capítulo I los casos investigados por la Defensoría del Pueblo ascienden a 157. Sin embargo, en 67 de ellos no era obligatorio emplear el formulario de consentimiento informado. Por un lado, 26 se refieren a quejas relacionadas a métodos anticonceptivos temporales, a casos en los que sólo hubo amenaza mas no se realizó la esterilización, a la realización de una histerectomía y a una operación cesárea. Por otro lado, en 41 casos las ligaduras de trompas se llevaron a cabo antes de que rigiera la primera edición del Manual de Normas y Actividades para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, y por lo tanto no existía un formulario de consentimiento informado de uso obligatorio.

Cuadro N° 1
Casos en los que no era obligatorio usar
el formulario de consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
No aplica (Diu/Depo-provera/ amenaza/histerectomía/cesárea/operación no se realizó)	26	38.80
No existía ningún formato vigente	41	61.19
Total	67	100%

Por otro lado, los casos en los que debió emplearse el formato de consentimiento informado suman 90.

³⁸ Expediente N° 2377-98 DP.

2.2.1. Casos en los que no se utilizó el consentimiento informado a pesar de ser obligatorio

Como se ha señalado el número de casos en los que se debió emplear el formulario de consentimiento informado asciende a 90. Sin embargo, sólo se empleó en 19 (21.1%). En los otros casos se utilizó diversos documentos para autorizar la esterilización.

Cuadro N° 2
Casos en los que era obligatorio usar el formulario de consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
Sí se utilizó el formato vigente	19	21.1
No se utilizó el formato vigente	71	78.9
Total	90	100%

Cuadro N° 3
Centros de salud que utilizaron el consentimiento Informado

Centro de salud	Consentimiento informado según formato vigente
	Sí
Hospital de Apoyo de Huamanga (Ayacucho)	1
Hospital Departamental de Huancavelica	7
Hospital I Huancavelica (IPSS)	1
Centro de Salud Custodio Pisfil Monsefú (Lambayeque)	1
Centro de Salud Cascas (La Libertad)	1
Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	4
Hospital San Juan de Huaral (Lima)	1
Centro de Salud Puerto Bermúdez (Pasco)	1
Centro Materno Infantil La Huaca (Piura)	1
Hospital Rural de Bellavista (San Martín)	1
Hospital Rural Picota (San Martín)	1
Total	19

2.2.2. Formularios de consentimiento informado correctamente llenados

Es preciso señalar que no sólo se ha constatado si se empleó el modelo exigido por el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica vigente al momento de la intervención quirúrgica sino que se ha realizado un análisis de los 19 consentimientos informados a fin de comprobar si es que fueron correctamente llenados. Sólo en 11 casos los consentimientos fueron llenados adecuadamente. En los restantes 8 falta alguna información, como el nombre de la operación o la identificación del médico.

Cuadro N° 4
Cómo se llenó el formulario de consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
Correctamente	11	57.9
Falta la L.E. del paciente	3	15.8
Falta la fecha de intervención	1	5.3
Falta firma del personal médico	3	15.8
Falta la L.E. del paciente, la firma del médico y el nombre de la operación	1	5.3
Total	19	100%

Cuadro N° 5
Casos en los que el consentimiento informado se llenó correctamente

Centro de salud	Expediente	Usuaría/o
Hospital de Apoyo de Huamanga (Ayacucho)	0031-99	B.Q.Y.
Hospital Departamental de Huancavelica	0024-99	N.M.P.
	0101-99	A.E.H.
	3319-98	L.C.Ñ.
		M.C.P.
Hospital I Huancavelica IPSS	635-98	F.LI.CH.
Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	010-99	J.CH.Z.
	884-98	J.C.R.
Centro de Salud Puerto Bermúdez (Pasco)	910-98	T.H.C.
Centro Materno Infantil La Huaca (Piura)	1563-98	M.F.C.
Hospital Picota	3438-98	G.I.CH.
Total		11

2.2.3. Los diversos documentos de autorización de la esterilización quirúrgica

Probablemente una de las razones por la que no se utilizó el formulario de consentimiento informado fue porque el Ministerio de Salud no lo difundió suficientemente. Por ejemplo, en el caso del Hospital Regional de Apoyo N° 1 Cusco, los médicos sólo conocieron la segunda edición del citado manual en los últimos meses de 1998³⁹.

Estos casos suman 71. No obstante hay que destacar que en 8 de ellos los funcionarios del Ministerio de Salud no han cumplido con remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo⁴⁰. En la medida en que no hay razón alguna para no enviar la referida información, se podría presumir que en tales casos no se cuenta con documento alguno de autorización para la esterilización o la historia clínica se ha perdido.

Por otro lado, hay 3 casos que merecen una mención. En el primero de ellos, los funcionarios de salud afirman que ninguna persona con ese nombre se ha operado⁴¹. En el segundo, el hospital señala que la usuaria no fue esterilizada aunque el médico de la Defensoría del Pueblo constató que sí lo fue⁴². En el tercero, la posta de salud afirmó

³⁹ Así lo señala el doctor Holguer Lovón Pimentel, Médico Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Apoyo N° 1 Cusco, en el Oficio N° 004-99-DGO-HRC de 9 de febrero de 1999.

⁴⁰ Hasta 10 de agosto de 1999.

⁴¹ Es el caso del señor R.CH., esterilizado en el Departamento de San Martín.

⁴² Es el caso de la señora D.M.C. esterilizada en el Hospital Lorena de Cusco.

que fue necesario quemar la historia clínica porque se había deteriorado debido a las inundaciones provocadas por el fenómeno El Niño⁴³. Adicionalmente, hay 4 casos en los que no se ha solicitado el formulario de consentimiento informado⁴⁴.

Los 8 centros de salud que no han cumplido con remitir a la Defensoría del Pueblo la información solicitada son los siguientes:

Cuadro N° 6
Centros de salud que no han cumplido con remitir la información solicitada

Centro de salud	Usuaría/o	Período en el que se realizó la operación		Primer manual de AQV	Total
		No regía ningún manual de AQV (1982-1995)	No regía ningún manual de AQV (ene. 96-ene. 97)		
Centro de Salud de Aija (Ancash)	G.C.G.			1	1
Centro de Salud de Iquipí (Arequipa)	L.T.		1		1
Hospital San Francisco (Ayacucho)	L.C.			1	1
No hay información (Ayacucho)	E.T.	1			1
Centro de Salud de Lircay (Huancavelica)	P.A.		1		1
Hospital II Víctor Lazarte Echegaray (La Libertad)	M.B.M.			1	2
	E.Q.		1		
Puesto de Salud de Mallaritos (Piura)	B.M.			1	1
Total					8

Por otro lado, hay 13 casos en los que se ha enviado la historia clínica pero no la autorización de la operación o el consentimiento informado.

Cuadro N° 7
Casos en los que se ha enviado la historia clínica pero no el formulario de consentimiento informado

Centro de salud	Usuario/a	No regía ningún manual	Período en el que se realizó la operación	Total
			Primer manual de AQV	
Hospital de Apoyo Recuay (Ancash)	M.J.	1		1
Hospital Regional Honorio Delgado (Arequipa)	T.M.	1		1
Hospital de Apoyo de Huamanga	M.P.		1	1
Hospital Tipo I IPSS Huamanga (Ayacucho)	A.S.	1		1
Centro de Salud Santa Elena (Ayacucho)	P.E.		1	1
Hospital Departamental de Huancavelica	A.A.	1		3
	J.C.		1	
	S.P.R.		1	
Puesto de Salud Yanacocha	R.C.	1		1
Hospital Rural de Tocache (San Martín)	B.A.	1		3
	M.H.	1		
	M.C.	1		
Hospital Rural de Bellavista (San Martín)	O.C.	1		1
Total				13

⁴³ La historia clínica que, según el Jefe del Centro de Salud de Mallaritos (Piura), tuvo que ser quemada es la de la señora S.C.

⁴⁴ Estos casos formaron parte del Informe Defensorial N° 7.

Cabe señalar que por Resolución Ministerial N° 0240-83-SA/DVM de 27 de octubre de 1983, se aprobó las Normas y Directivas Administrativas para la Prevención del Embarazo de Alto Riesgo, que incluyeron un formulario para autorizar la esterilización⁴⁵. Por lo tanto incluso antes de la vigencia de la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, era necesaria una autorización escrita para tal operación.

Sin embargo, aunque no se haya empleado el formulario exigido por los distintos Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, en 56 casos está comprobado que los funcionarios del Ministerio de Salud emplearon algún documento de autorización para la esterilización. Empero, tales documentos carecen de la información contenida en los formularios de consentimiento informado, la misma que contribuye a garantizar la libre elección.

Cuadro N° 8
Si no hay consentimiento informado qué es lo que hay

	Frecuencia	Porcentaje
Autorización para operación	11	15.5
Solicitud o autorización para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo	18	25.4
Solicitud de atención para la prevención del embarazo en casos de alto riesgo/solicitud para la prevención del embarazo	9	12.7
Autorización para procedimiento quirúrgico	1	1.4
Consentimiento informado incompleto	7	9.9
Solicitud de AQV/ autorización de AQV/ esterilización	7	9.9
Versión derogada de consentimiento informado	3	4.2
Sub total	56	
No han enviado la información	4	5.6
Según el hospital la mujer no fue esterilizada aunque el médico de la Defensoría del Pueblo constató que sí lo fue	1	1.4
Según funcionarios de salud la persona no fue esterilizada	1	1.4
Historia clínica tuvo que ser quemada según hospital	1	
Hospital envió historia clínica pero no el consentimiento informado	4	
No hay información	4	5.6
Sub total	15	
Total	71	100%

Cabe señalar que en los 7 casos en los que se empleó el consentimiento informado incompleto, está ausente el quinto punto cuyo tenor es el siguiente:

- Tengo la opción de desistir de la operación en cualquier momento, sin perder el derecho a otros servicios de este establecimiento⁴⁶.

Por otro lado, los centros de salud que no cumplieron con utilizar el consentimiento informado son los siguientes

⁴⁵ Las citadas normas fueron remitidas a la Defensoría del Pueblo por el doctor Henry Tito Añamuro, Jefe del Centro de Salud de Cajatay (Ancash).

⁴⁶ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, segunda edición, 1998, Anexo N°1.

Cuadro N° 9
Si no hay consentimiento informado qué es lo que hay por
Centro de salud donde se firmó el documento

Centro de salud	Autoriz. Para operación	Solic. Y autor para la prevención quirúrgica del RR	Solic. para la prevenc. del embarazo	Autoriz. Para proced. Quirúrg.	Solic. de AQV/ Autoriz. de AQV/ esteriliz.	Versión deroga	Consent. Incomp.
Hospital de Apoyo Recuay (Ancash)		2					
Hospital de Apoyo Casma (Ancash)				1			
Hospital de Apoyo Huari (Ancash)					1		
Hospital Guillermo de la Vega Díaz (Apurímac)	1						
Centro de Salud Maritza Campos Días (Arequipa)		1			1		
Hospital Goyeneche (Arequipa)		1					
Hospital de Apoyo de Huamanga	1		8				
Hospital IPSS de Huamanga		1					
Hospital Tipo I IPSS Huamanga		1					
Hospital de Apoyo de Huanta (Ayacucho)	4						
Hospital Departamental de Cajamarca						2	
Puesto de Salud de Marcapata Piura)							1
Centro de Salud de Pisac (Cusco)							2
Hospital de Apoyo Departamental Región	1						
Hospital Departamental de Huancavelica	2		1		1		
Hospital San Juan de Dios (Ica)							1
Hospital III Huancaayo IPSS		1					
Hospital de Apoyo Tomás La fora (La Libertad)					1		
Centro de Salud Cascas (La Libertad)					1		
Hospital Local de Vitarte (Lima)		1					1
Instituto Materno Perinatal (Lima)					1		
Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)		2				1	
Hospital Local de Huaycán							1
Hospital Hipólito Unanue		1					

(Lima)							
Hospital Cayetano Heredia (Lima)							1
Hospital Integrado ILO IPSS MINSA (Moquegua)		1					
Centro de Salud de Marcavelica (Piura)		1					
Puesto de Salud II Cashacoto (Piura)	1						
Puesto de Salud II La Legua (Piura)		1					
Centro de Salud Los Algarrobos (Piura)		1					
Centro de Salud de Paimas (Piura)		1					
Hospital Rural de Tocache (San Martín)	1						
Hospital Rural Picota (San Martín)		1					
Centro de Salud San Hilarión		1					
Centro de Salud San Pedro de los Incas (Tumbes)					1		
Sub total	11	18	9	1	7	3	7
Total	56						

Cuadro N° 10
Cuadro resumen del total de documentos empleados para autorizar la esterilización quirúrgica durante la vigencia de los Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

	Frecuencia
Consentimiento informado vigente	19
Autorización para operación	11
Solic. Y autor. para la prevención quirúrgica del RR	18
Solicitud para la prevención del embarazo	9
Autorización para procedimiento quirúrgico	1
Consentimiento informado incompleto	7
Solicitud de AQV/ Autorización de AQV/ esterilización	7
Consentimiento informado derogado	3
Total	75

2.3. El nombre de la operación

La presente investigación ha permitido constatar que no sólo no se ha cumplido con utilizar el formulario de consentimiento informado sino que tampoco se ha empleado una sola denominación para la operación de ligadura de trompas o de vasectomía. Hay casos incluso en los que se ha usado términos o siglas que sin lugar a dudas no pudieron ser entendidos por las usuarias, por ejemplo salpingotomía bilateral, L.T.B o pomeyoy.

Cuadro N° 11
Nombre de la operación consignado en el documento

	Existencia de consentimiento informado según formato vigente		Total
	Sí	No	
AQV		3	3
BTB	3	10	13
Bloqueo tubárico	1	5	6
Bloqueo tubárico (AQV)		1	1
Bloqueo tubárico bilateral	1	5	6
Bloqueo tubario		1	1
Cesárea más LBT	1		1
LBT		1	1
Ligadura de trompas	1	11	12
Ligadura de trompas (AQV)		2	2
Ligaduras de trompas bilateral		1	1
Minilaparatomía para bloqueo tubárico		1	1
Pomeroy		1	1
Salpingotomía bilateral		1	1
Vasectomía	5	6	11
AQV – M		1	1
Vasect.	1		1
Vasect. Sin bisturí		1	1
Sí en formato, pero no esta seleccionado	1	2	3
Ligadura	3		3
Minilap + BTB		1	1
Ligadura o AQV		1	1
OTB		1	1
L.T.B	1		1
No se encuentra información en blanco	1		1
Sub total	19	56	75
Total 75			

Cuadro N° 12
Nombre de la operación consignado en el formulario de consentimiento informado

	Consentimiento informado
BTB	3
Bloqueo tubárico	1
Bloqueo tubárico bilateral	1
Cesárea más LBT	1
Ligadura de trompas	1
Vasectomía	5
Vasect.	1
Sí en formato, pero no está seleccionado	1
Ligadura	3
LTB	1
Sub total	18
No se encuentra información/ en blanco	1
Total	19

Cuadro N° 13
Nombre de la operación en los casos en los que no se empleó
el formulario de consentimiento informado

	Versión derogada del consent. Informado	Autoriz. para opera.	Solicitud y autoriz. para la prevenc. quirúr. del riesgo reprod.	Solicitud de atención para la prevenc. del embarazo en condic. de alto riesgo reproduc./solic.	Autoriz. para proced. quirúrg.	Solicitud de aqv/ autoriz. de aqv/ esteril.	Consent. informado incompleto	Total
AQV			2	1				3
BTB	2	2	3		1	2		10
Bloqueo Tubárico		3		2				5
Bloqueo Tubárico (AQV)		1						1
Bloqueo tubárico bilateral			1	2		1	1	5
Bloqueo tubario			1					1
LBT		1						1
Ligadura de trompas		1	5	1		1	3	11
Ligadura de trompas (AQV)				2				2
Ligadura de trompas bilateral				1				1
Minilaparatomía para bloqueo tubárico		1						1
Pomeroy							1	1
Salpingotomía bilateral			1					1
Vasectomía			4			1	1	6
Vasectomía sin bisturí	1							1
Aqv-M							1	1
Sí en formato pero no está seleccionado						2		2
OTB			1					1
Minilap + BTB		1						1
Ligadura o AQV		1						1
Total	3	11	18	9	1	7	7	56

2.4. Quién suscribió el consentimiento informado o el documento de autorización de la operación

Hasta el momento se ha hecho referencia a los 75 documentos de autorización utilizados a partir de la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (19+56). Sin embargo, en el siguiente cuadro se hace referencia también a los documentos empleados para autorizar la esterilización antes de la vigencia de la mencionada primera edición. Como se ha indicado estos casos suman 41. Sin embargo sólo se han remitido a la Defensoría del Pueblo 28 documentos para autorizar la esterilización. En consecuencia en la presente investigación se han analizado un total de 101 autorizaciones de tal intervención quirúrgica.

Cuadro N° 14
Dé quién es la firma que aparece en el documento de autorización
de la operación o consentimiento informado

					Total
	No aplica (Diu/Depo- Provera/Amenaza/h istectoría	No existía ningún formato vigente	Sí se utilizó el formulario de C.I	No se utilizó el formulario de C.I	
Del solicitante		13	13	42	68
De ambos		8		4	12
Sólo hay huella del solicitante		4	3	8	15
Hay huella del solicitante y firma del cónyuge		1	2	2	5
Hay huella del solicitante y firma del testigo			1		1
Total		26	19	56	101

Cuadro N° 15
Casos en los que debió emplearse el consentimiento informado.
Persona que autorizó la operación

Período en que se realizó la operación	De quién Es la firma	Existencia del Consentimiento informado según formatos vigentes		Total
		Sí se Empleó	No se empleó	
Del 30 de enero de 1997 al 5 de marzo de 1998 (primer manual de AQV)	Del solicitante	11	39	50
	De ambos		4	4
	Sólo hay huella del solicitante	1	7	8
	Hay huella del solicitante y firma del cónyuge	2	2	4
	No han enviado ningún documento		4	4
	Hospital dice que no se ha operado, médico DP dice que sí		1	1
	Hospital menciona que las historias clínicas se extraviaron		1	1
	Sólo han enviado historia clínica		4	4
	No hay nada/sin información		4	4
	Sub Total	14	66	80
Del 6 de marzo de 1998 al 9 de Diciembre de 1998 (segundo manual de AQV)	Del solicitante	2	3	5
	Solo hay huella del solicitante	2	1	3
	Hay huella del solicitante y firma del testigo	1		1
	Funcionario dice que la persona no se operó		1	1
Sub Total		5	5	10
Total		19	71	90

Cuadro N° 16
Cuadro resumen
Dé quién es la firma que aparece en el documento consignado

	Frecuencia	Porcentaje
Del solicitante	68	43.31
De ambos	12	7.64
Sólo hay huella del solicitante	15	9.55
Hay huella del solicitante y firma del cónyuge	5	3.18
Huella del solicitante y firma del testigo	1	0.64
Sub total	101	64.33
No han enviado ningún documento	8	5.10
Sólo han enviado historia clínica	13	8.28
Hospital/funcionario dice que no se ha operado	2	1.27
Hospital menciona que las historias clínicas se extraviaron ⁴⁷	2	1.27
No hay información ⁴⁸	5	3.18
No aplica	26	16.56
Sub total	56	35.67
Total	157	100%

2.4.1 Ambos cónyuges

Cuadro N° 17
Casos en los que la autorización para la esterilización fue firmada por ambos cónyuges

Centro de Salud donde se realizó la operación	Expediente	Usaria/o	Período en el que se realizó la operación	Dé quién es la firma que aparece en el documento consignado
				De ambos
Centro de Salud de Cajacatay	475-98	E.G.P.	No regía ningún manual de AQV	1
Hospital de Apoyo Recuay	476-98	M.B.P.	Primer manual de AQV	1
Hospital de Apoyo Huamanga	0030-99	T.S.R.	Primer manual de AQV	1
	1448-98	A.M.CH.	No regía ningún manual de AQV	1
	3423-98	M.P.Y.	No regía ningún manual de AQV	1
	406-98	L.G.CH.	Primer manual de AQV	1
Hospital I Huancavelica IPSS	012-99	M.P.	No regía ningún manual de AQV	1
Centro de Salud de Huaytará	618-98	J.R.O.CH.	No regía ningún manual de AQV	1
Hospital Departamental de Huancavelica	635-98	T.B.R.	No regía ningún manual de AQV	1
		F.G.M.	No regía ningún manual de AQV	1
		C.M.C.	Primer manual de AQV	1
Hospital Regional Belén de Trujillo	1562-98	M.G.E.O.	No regía ningún manual de AQV	1
Total				12

2.5. La suscripción del consentimiento informado o del documento de autorización para la esterilización en el caso de personas analfabetas

⁴⁷ S.C. y A.T., esta última esterilizada antes de que rigiera la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

⁴⁸ 4 casos que formaron parte del Informe Defensorial N° 7 y el caso de la señora M.R.A., esterilizada en 1982.

2.5.1. Casos en los que aparece la huella digital de la solicitante y la firma del cónyuge

Los siguientes casos confirman que tratándose de esterilizaciones femeninas, el cónyuge también ha autorizado la operación, actuando incluso como testigo.

Cuadro N° 18
Casos en los que aparece la huella de la solicitante y la firma del cónyuge

Centro de Salud Donde se realizó La operación	Expediente	Usuaría	Período de la Intervención
Hospital Guillermo Díaz de la Vega (Apurímac)	3413-98	J.P.A.	Primer manual de AQV
Hospital Departamental de Huancavelica	635-98	M.A.Q.	No existía ningún manual de AQV
Centro Materno Infantil La Huaca Piura	1563-98	M.F.C.	Primer manual de AQV
Centro de Salud Custodio Pisfil Monsefú	395-98	I.CH.CH.	Primer manual de AQV
Puesto de Salud III Cashacoto	192-98	L.O.	Primer manual de AQV
Total	5		

2.5.2. Ausencia de la firma del testigo

Las tres ediciones del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria han exigido, en el supuesto de que la persona usuaria sea analfabeta, que el consentimiento informado contenga no sólo su huella digital sino la firma de un testigo⁴⁹. Sin embargo estas disposiciones no han sido siempre cumplidas.

Cuadro N° 19
Casos en los que sólo aparece la huella del analfabeto/a. No hay testigos

Centro de Salud en el que se realizó la operación	Expediente	Usuaría/o	Período en el que se realizó la operación	Dé quién es la Firma que aparece en el documento consignado
				Sólo hay huella Del solicitante
Hospital de Apoyo Casma (Ancash)	1997-98	J.CH.L.	Primer manual de AQV	1
Hospital de Apoyo de Huanta	0069-98	A.Q.V.	Primer manual de AQV	1
Hospital de Apoyo de Huamanga	1446-98	P.H.H.	No había manual vigente	1
	2686-98	E.M.T.	No había ningún manual de AQV	1
Centro de Salud San Juan Bautista (Ayacucho)		T.Y.P.	No había manual vigente	1
Hospital de Apoyo de Huamanga	23-98	A.C.S.	Primer manual de AQV	1
	2814-98	C.D.C.	Primer manual de AQV	1
Hospital Regional de Cajamarca	1194-98	M.M.CH	Segundo manual de AQV	1
Centro de Salud Pisac (Cusco)	665-98	C.C.Q.	Primer manual de AQV	1
		J.Z.C.	Primer manual de AQV	1
Hospital Departamental de Huancavelica	00017-99	J.C.H.	Primer manual de AQV	1
Hospital Rural Picota (San Martín)	3438-98	G.I.CH.	Primer manual de AQV	1

⁴⁹ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, primera, segunda y tercera edición, ps. 11, 4 y 52 respectivamente.

Hospital Rural de Tocache	4627-97	L.A.E.	No había manual vigente	1
Total				13

Cabe resaltar que de los 13 casos 12 son mujeres.

3. Diferencia de días entre la suscripción del consentimiento informado o de la autorización para la operación y la fecha en que se realizó la intervención quirúrgica

La Defensoría del Pueblo ha insistido en que tiene que haber un plazo entre la fecha en la que se firma la autorización de la operación y el día de la misma, de tal manera que las personas puedan reflexionar sobre su decisión⁵⁰. Sin embargo, las siguientes cifras muestran que en la mayor parte de casos investigados por la Defensoría del Pueblo la operación se llevó a cabo el mismo día en que las personas suscribieron el consentimiento informado. Y tal como se detallará en el siguiente capítulo, este incumplimiento determina que las mujeres sean esterilizadas sin la consejería y evaluación médica necesarias.

Cuadro N° 20
Diferencia de días entre la fecha de la suscripción del consentimiento informado y el día de la operación

Diferencia de días	Período en el que se realizó la operación		Total
	Primer manual de AQV	Segundo manual	
0	7	2	9
1	2		2
2		1	1
3	1		1
5	2		2
6	1	1	2
8		1	1
30	1		1
Total	14	5	19

Cuadro N° 21
Diferencia entre la firma del documento de autorización de la intervención quirúrgica y la fecha de operación

Diferencia de días Entre la firma del Doc. de autorización y la fecha de operación	Nombre de la operación	Período en el que se realizó la operación		Total
		Primer manual de AQV	Segundo de AQV	
0 días	Autorización para operación	7		7
	Solic y autor para la prev quirúrgica del rr	10		10
	Solic de aten para la prev del emb en c de ar/solic	3		3
	Autoriz para proced quirúrgico	1		1
	Solicitud de AQV/autoriz de AQV/esteriliz	4	1	5
	Consentimiento informado incompleto	4		4

⁵⁰ Este plazo fue fijado por el Ministerio de Salud en 72 horas en cumplimiento de una recomendación del Defensor del Pueblo. Fue regulado a partir de la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

	Versión derogada del consentimiento informado		2	2
Sub total		29	3	32
1 día	Autorización para operación	1		1
	Solic y autor para la prev quirúrgica del rr	3		3
	Solic de aten para la prev del emb en c de ar/solic	3		3
	Solicitud de AQV/autoriz de AQV/esteriliz	1		1
	Consentimiento informado incompleto	2		2
Sub total		10		10
2 días	Autorización para operación	1		1
	Solic y autor para la prev quirúrgica del rr	2		2
	Solic de aten para la prev del emb en c de ar/solic	1		1
Sub total		4		4
4 días	Solic de aten para la prev del emb en c de ar/solic	1		1
6 días	Solic y autor para la prev quirúrgica del rr	1		1
22 días	Consentimiento informado incompleto	1		1
24 días	Versión derogada del consentimiento informado		1	1
31 días	Solic y autor para la prev quirúrgica del rr	1		1
32 días	Solic de aten para la prev del emb en c de ar/solic	1		1
35 días	Autorización para operación	1		1
65 días	Solicitud de AQV/autoriz de AQV/esteriliz	1		1
No se puede determinar	Autorización para operación	1		1
No hay información	Solic y autor para la prev quirúrgica del rr	1		1
Sub total		9	1	10
Total		52	4	56

4. Información relevante contenida en los diversos formularios de consentimiento informado empleados por los centros de salud

En algunos casos investigados por la Defensoría del Pueblo, los datos que se consignan en los formularios utilizados para autorizar la esterilización son más completos que el formato contenido en la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria e incluso en la última propuesta de solicitud de intervención quirúrgica incluida en las Normas del Programa de Planificación Familiar pre publicadas el 6 de mayo pasado por el Ministerio de Salud en el diario oficial El Peruano.

4.1. La identificación de los médicos

En la “Hoja de solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”, utilizada en Huanta y en Ancash en junio de 1997 se identifica a los profesionales que se responsabilizan del proceso de la esterilización quirúrgica, hay un lugar para la autorización del jefe del departamento o del servicio, además de la firma del consultante. También se incluyó un espacio para la firma del médico responsable del servicio en la “Solicitud para anticoncepción quirúrgica voluntaria” utilizada en Lima a fines de marzo de 1998, además del reservado para el consultor-consejero. Por otro lado, en los formatos de “Historia clínica resumida de A.Q.V.”, utilizada en San Martín en noviembre de 1996 figuran espacios para los nombres del cirujano, el ayudante y el anestesista. En resumen, es posible recogiendo las prácticas más adecuadas, diseñar formatos en los que se consignan espacios para identificar a los diversos responsables de la consejería y de la operación.

4.2. La identidad del testigo

Otras prácticas valiosas que se han dado y que han caído en desuso, se refieren a la identidad de los testigos. Se han utilizado formularios en los que se incluía el nombre

del testigo, el número de su documento de identidad y su dirección. Estos datos son de especial importancia para verificar que la persona analfabeta ha puesto su huella digital luego de que se le ha leído (y eventualmente traducido) el documento de consentimiento informado.

Es importante señalar que se han encontrado problemas en la sección que identifica a los testigos, que no deben repetirse. En algunos documentos de autorización de la operación se establecía que el testigo era un pariente, como en el documento de consentimiento que no tiene título, utilizado en Huancavelica en julio de 1996. Algunas veces no quedaba claro que el personal de salud no podía firmar, en ningún caso, como testigo. Especificar que el personal de salud no puede actuar como testigo es importante para no repetir situaciones como la suscitada en agosto de 1997, en el que el espacio para el testigo aparece marcado “obstetriz”.

4.3. La identificación del establecimiento de salud

Otra práctica positiva ha sido la clara identificación de los establecimientos en los que se brinda la consejería o se realiza la esterilización. En efecto, el formulario de consentimiento informado utilizado en el Centro de Salud Huaytará en la Región de Salud Huancavelica, lleva el membrete del citado centro de salud. Por su parte, en el formulario empleado por el Centro de Salud Marcavelica en Piura, hay un espacio para que se registre el nombre del establecimiento de salud.

4.4. El número de la historia clínica

Menos frecuente, sin embargo, ha sido colocar el número de la historia clínica en los formularios. Sí se constata este dato en la “Solicitud de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria” de la Dirección Regional de Salud La Libertad, o en la “Solicitud de Atención para la prevención del embarazo en casos potenciales de alto riesgo” del Hospital de Apoyo de Huamanga.

Es claro que la información que se consigna en el consentimiento informado debe incluir tanto los aspectos generales sobre la operación, como aquellos específicos que tienen que ver con el lugar y el profesional responsable de la misma, el consultor consejero, el nombre del establecimiento y el número de la historia clínica.

5. El consentimiento informado de las personas operadas en 1998

En esta sección se realiza un análisis del consentimiento informado exclusivamente referido a las personas que fueron operadas en 1998, para mostrar que durante ese año se presentaron –aunque en menor medida– los problemas detectados durante 1996 y 1997 en relación a la ausencia de un plazo de reflexión y a la autorización de la esterilización.

Durante 1998 han regido los tres Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. El total de personas operadas en ese año y que presentó una queja a la Defensoría del Pueblo asciende a 16⁵¹.

La mayor parte de las quejas se refieren a esterilizaciones realizadas durante la vigencia de la segunda edición del citado manual, es decir, son posteriores a las recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo mediante Resolución Defensorial N° 01-98 DP de 26 de enero de 1998.

⁵¹ Estos casos están incluidos en el total de 157.

Cuadro N° 22
Quejas por operaciones realizadas en 1998

Usuaría/o	Período en el que se realizó la operación	
	Primera edición del Manual de AQV	Segunda edición del Manual de AQV
J.C.	1	
J.C.	1	
I.CH.	1	
J.CH.	1	
R.G.	1	
A.T.	1	
E.Y.	1	
Sub total	7	
R.A.		1
D.B.		1
L.C.		1
G.C.		1
N.C.		1
M.C.		1
E.D.		1
M.M.		1
B.Q.		1
Sub total		9
Total	16	

Sólo en 10 casos se utilizó el formulario de consentimiento informado

Cuadro N° 23
Las operaciones llevadas a cabo en 1998

Centro de Salud Donde se realizó La operación	Nombre de la usuaria	Existencia de consentimiento informado según formato vigente		Total
		Sí se utilizó el formato	No se utilizó El formato	
Hospital de San Miguel de Ayacucho	B.Q.Y.	1		1
Hospital Regional de Cajamarca	N.C.T.		1	2
	M.M.CH.		1	
Puesto de Salud Marcapata (Cusco)	A.T.H.		1	1
Hospital Departamental de Huancavelica	R.A.E.	1		6
	L.C.Ñ.	1		
	J.C.H.		1	
	G.C.R.	1		
	M.C.P.	1		
	E.Y.C.	1		
Centro de Salud Custodio Pisfil (Lambayeque)	I.CH.CH.	1		1
	D.B.P.		1 (firma	1

Instituto Materno Perinatal de Lima			presuntamente falsificada)	
Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	J.C.R.	1		4
	J.CH.Z.	1		
	E.A.D.R.		1	
	R.G.	1		
Total		10	6	16

Sin embargo, sólo en 5 casos el consentimiento informado se llenó adecuadamente (B.Q.,L.C.Ñ.,M.C.P.,J.C.R. y J.Ch.Z.).

En 5 casos si bien se utilizó el formulario de consentimiento informado vigente, éste no se llenó completamente.

Cuadro N° 24
Casos en los que no se llenó correctamente el formulario de consentimiento informado

Centro de salud donde se realizó la operación	Usuaría	Falta la L.E. de la paciente	Falta la fecha intervención	Falta la firma del personal médico	Falta la firma del personal médico y el nombre de la operación y la libreta electoral
Centro de Salud Custodio Pisfil Monsefú (Lambayeque)	I.CH.	1			
Hospital Departamental de Huancavelica	R.A.	1			
	G.C.		1		
	E.Y.			1	
Hospital Edgardo Rebagliati	R.G.				1
Total		5			

Por otro lado, en 6 casos se empleó un documento distinto al consentimiento informado vigente.

Cuadro N° 25
Casos en los que no se empleó el formulario de consentimiento informado vigente

Centro de salud donde se realizó la operación	Usuaría/o	Solicitud de AQV /autorización de AQV/ esterilización	Consentimiento Informado incompleto	Versión derogada del consent. Informado
Hospital Regional de Cajamarca	N.C.			1
	M.M.			1
Puesto de Salud de Marcapata (Cusco)	A.T.		1	
Hospital Departamental de Huancavelica	J.C.	1		
Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	E.D.			1
Instituto Materno Perinatal (Lima)	D.B.	1		
Total		6		

En cuanto a la señora D.B. (Lima), ella sostiene que la firma que aparece en el documento es falsificada.

5.1. La exoneración al plazo de reflexión

A partir de la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se estableció un período de reflexión de 72 horas entre la suscripción del consentimiento informado y el día de la operación.

En 10 de las 16 esterilizaciones el formulario para autorizar la operación fue firmado el día de la misma, o dos días antes. En 6 casos la mencionada segunda edición estaba vigente. Las razones para la renuncia al plazo de reflexión no son en absoluto claras.

Cuadro N° 26
Casos en los que no se respetó el plazo de reflexión durante la vigencia de la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Diferencia de días entre la firma del consentimiento informado y la fecha de operación	Centro de salud donde se realizó la operación	Usuario/a	Total
Recibió consejería 5 días después de ser esterilizada	Instituto Materno Perinatal de Lima	D.B.	1
0	Hospital San Miguel (Ayacucho)	B.Q.	1
	Hospital Departamental de Huancavelica	G.C.	1
	Hospital Regional de Cajamarca	M.M.	2
		N.C.	
2	Hospital Departamental de Huancavelica	R.A.	1
Total			6

En 3 casos se respetó el plazo mínimo de reflexión mientras regía la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

Cuadro N° 27
Casos en los que se respetó el plazo de reflexión

Diferencia de días entre la firma Del consentimiento informado Y la fecha de la operación	Centro de salud donde se realizó la operación	Usuario/a
6	Hospital Departamental de Huancavelica	M.C.
8	Hospital Departamental de Huancavelica	N.C.
24	Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	E.D.
Total		
3 casos		

El siguiente cuadro muestra la diferencia de días entre la firma del consentimiento informado y la esterilización mientras regía la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

Cuadro N° 28

Diferencia de días entre la firma del documento de autorización y la fecha de la operación durante la vigencia de la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Diferencia de días entre la firma del consentimiento informado y la fecha de la operación	Centro de salud donde se realizó la operación	Usuario/a
0 días	Centro de Salud Custodio Pisfil Monsefú (Lambayeque)	I.CH.
	Hospital Departamental de Huancavelica	E.Y.
	Puesto de Salud de Marcapata	A.T.
1 día	Hospital Departamental de Huancavelica	J.C.
5 días	Hospital Edgardo Rebagliati	J.C.
	Hospital Edgardo Rebagliati	R.G.
6 días	Hospital Edgardo Rebagliati	J.CH.
Total	7 casos	

En las conversaciones sostenidas entre el Ministerio de Salud y la Defensoría del Pueblo no se han encontrado motivos por los cuales la excepción al citado plazo tenga sustento. Sin duda el derecho de las mujeres a decidir la intervención de ligadura de trompas o de los hombres para la realización de una vasectomía debe preservarse. Sin embargo, no hay razón alguna que justifique que no se otorguen las dos sesiones de consejería establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. De la misma manera, no es posible tampoco suponer que las dos sesiones de consejería pueden darse el mismo día, pues la razón de ellas no sólo es que las personas reciban la información completa sino que tengan la posibilidad de reflexionar sobre su decisión.

De otro lado, el Ministerio de Salud no ha facilitado un diagnóstico referido a cuál es el perfil de las usuarias y los usuarios que han utilizado los servicios de esterilización quirúrgica, por lo que no se debería diseñar una política sobre el supuesto de que las personas usuarias tienen el primer y único contacto con los establecimientos de salud el día del parto. Sobre ello, considerar que la persona que se va a dar a luz está en una situación de tranquilidad para atender dos sesiones de consejería y reflexionar sobre su decisión, resulta no sólo poco realista, sino contraria a las recomendaciones y prácticas de instituciones privadas dedicadas a la salud reproductiva y la asistencia técnica en programas de esterilización quirúrgica⁵².

6. El formulario de consentimiento informado de la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

6.1. La eliminación de las frases amenazantes en el consentimiento informado

En relación al formulario de consentimiento informado incluido en la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica

⁵² Véase Neamatalla Georgeanne S. Y Harper, Pamela B., Consejería en Planificación familiar y esterilización voluntaria. Guía para directores de programa, AVSC, 1985, pp. 37-39.

Voluntaria así como la solicitud de intervención quirúrgica diseñada por el Ministerio de Salud y pre publicada el 06 de marzo de 1998 en el diario oficial El Peruano, cabe señalar que han superado frases que no sólo eran verdades a medias sino amenazantes. Tal es el caso de la frase "...habiendo sido informado/a ... de las razones por las que mi estado de salud se vería seriamente comprometido en caso de embarazo..."⁵³. Por otro lado, el título de los documentos, ya no es "Solicitud de atención para la prevención del embarazo en casos potenciales de alto riesgo", utilizado el 8 de marzo de 1998 en Lima y en varios departamentos del país durante 1997. La frase sobre el serio compromiso a la salud en caso de embarazo resultaba una frase inapropiada y excluyente para las mujeres que pueden optar por la esterilización quirúrgica por razones distintas. También es inexacta, pues el riesgo inminente del que se habla es el riesgo obstétrico. Este riesgo, sin embargo, está condicionado a: (a) que la mujer quede embarazada nuevamente; (b) que el nuevo embarazo no sea cuidado a través de los controles pre natales; (c) que el nuevo embarazo no sea atendido institucionalmente. La primera condición, que eventualmente podría desencadenar problemas, no es razón para la realización de la esterilización quirúrgica, ya que la prevención de la fecundidad puede perfectamente lograrse con métodos anticonceptivos temporales.

La importancia de revisar ese tipo de frases, aunque no se encuentran más en los últimos documentos de consentimiento informado, está en que reflejan ideas cuestionables de quienes diseñan y ejecutan los programas. En la convicción de la inminencia de los potenciales riesgos, expresados implícitamente en frases como "alto riesgo reproductivo", muchos técnicos y profesionales de salud habrían deducido que, en nombre de salvar potencialmente una o más vidas, es ético no atender la voluntad de las personas.

En síntesis, los formularios de consentimiento informado deben consignar:

- Los datos completos de la persona que consiente en la operación.
- Naturaleza y características de la operación. La descripción completa sobre la intervención quirúrgica: el diagnóstico, pronóstico y alternativas, las consecuencias posibles, los riesgos, el tipo de anestesia a utilizar.
- El nombre de los médicos, asistentes y anestesiólogos que intervienen en la operación.
- La posibilidad de negarse a firmar.
- La fecha de aceptación de la intervención quirúrgica.
- La fecha de operación
- La identidad y firma del testigo cuando el usuario/a sea analfabeto/a.

6.2. El contenido del formulario de consentimiento informado

El formulario de consentimiento informado vigente contiene dos grandes afirmaciones que suscriben los/las usuarios/as:

- Que desean y solicitan la operación
- Que los representantes del Ministerio de Salud han cumplido correctamente con otorgarles la información necesaria

Al suscribirlo, la persona afirma que ha recibido información sobre las alternativas a la anticoncepción quirúrgica voluntaria, que hay otros métodos anticonceptivos temporales que puede utilizar, que ha asistido a sesiones de consejería, que ha recibido información por escrito, que ha sido informada sobre la existencia de anticonceptivos temporales. Manifiesta también haber recibido información apropiada y adecuada, y que ha

⁵³ Exptes. N° 00596-97 y N° 1562-98;

entendido que existen otros anticonceptivos, los riesgos de la intervención quirúrgica de esterilización, la falibilidad del método y la posibilidad de desistir de la operación.

En el Informe Defensorial N° 25 “Observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”, remitido al Ministerio de Salud el 5 de marzo de 1999, se señalaron varios problemas vinculados al modelo de consentimiento informado:

- (1) La posibilidad de renuncia al plazo de reflexión;
 - (2) La definición en forma desequilibrada las responsabilidades de la persona usuaria, el médico y el establecimiento de salud. Este desequilibrio se da ya que la persona que se va a operar al suscribirlo, afirma, además de tener conocimiento sobre el proceso, que los representantes del Ministerio de Salud han cumplido correctamente con tal proceso. Sin embargo, las responsabilidades de los médicos y los establecimientos de salud no se especifican;
 - (3) La falta de señalamiento de que los anticonceptivos temporales se hallan a disposición de la persona usuaria, que los servicios de anticoncepción y todos los anticonceptivos son gratuitos y que los métodos temporales le han sido ofrecidos como alternativa al método permanente;
 - (4) La falta de distinción entre las características de una operación de vasectomía y las de una ligadura de trompas, ni de sus posibles complicaciones; considera la falla del método dentro del grupo de errores predecibles;
 - (5) La no consideración de la falla del método dentro del grupo de errores predecibles;
 - (6) La no incorporación de las sugerencias hechas por la Defensoría del Pueblo en cuanto a dejar claro que:
- no está permitido engañar, ocultar información o desinformar con la intención de inducir la aceptación de cualquier método anticonceptivo;
 - no existe ningún tipo de sanción o penalidad en caso de no acceder a la operación de esterilización;
 - se prohíbe toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación sobre la persona usuaria, su pareja, sus familiares o su representante legal
 - se debe entregar, por lo menos, una copia del documento firmado al establecimiento y a la persona usuaria.

Entre las propuestas de la Defensoría del Pueblo recogidas en el citado Informe Defensorial N° 25, cabe señalar las siguientes:

- (1) Establecer que es obligatorio entregar un documento de consentimiento informado para su consideración a quienes manifiesten interés en el método anticonceptivo permanente;
- (2) Normar que el documento contenga información comprensible y completa sobre la operación;
- (3) Señalar las obligaciones del sistema de salud respecto a las personas a las que se interviene quirúrgicamente para la anticoncepción;
- (4) Identificar el establecimiento de salud y los médicos que se responsabilizan del proceso de orientación, la operación y el seguimiento post operatorio;
- (5) Garantizar para los casos de personas analfabetas, que deben colocar la huella digital delante de un testigo elegido por ellas, que bajo ningún concepto puede ser el personal de salud.

7. La solicitud de intervención quirúrgica: las Normas de Planificación Familiar pre publicadas en el diario oficial El Peruano

Como se señaló el 6 de mayo de 1999, el Ministerio de Salud prepublicó una nueva versión del documento de autorización de la esterilización. Ya no se trata de un documento de consentimiento informado sino de un documento que consta de dos

partes: una extensa solicitud de intervención para ligadura de trompas y una autorización de operación. Tal documento incorpora algunas, mas no todas las recomendaciones del Defensor del Pueblo⁵⁴.

- (1) En el documento se expresa que los beneficios que otorga el sistema de salud no serán recortados para la persona ni sus familiares en caso de elegir no someterse a la operación. La persona firmante sostiene que toma la decisión sin presión ni promesa de beneficio de tipo alguno.

Sin embargo, en esta versión sigue sin afirmarse con claridad que no existe ninguna sanción o penalidad en caso de no acceder a la operación de esterilización ni que está prohibida toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación sobre la persona usuaria, su pareja, sus familiares o su representante legal.

- (2) En la sección de solicitud de intervención existe un espacio para identificar a la Dirección de Salud (DISA), el número y el establecimiento así como el personal que brinda la orientación y consejería. En la sección de autorización para la operación se reserva un espacio para que un médico verifique que la decisión ha sido tomada en forma libre e informada. Sin embargo, no se establece la identidad del médico que se responsabiliza por los exámenes pre operatorios, la operación y el seguimiento post operatorio. Tampoco se establece con claridad la identidad del establecimiento en el que se opera, con frecuencia diferente al que se encarga de las etapas anteriores y posteriores a la operación. Al revisar los datos de los acontecimientos anteriores a 1998 se constató que las personas pueden haber firmado el consentimiento en establecimientos distintos a los que se encargaron de la operación.

La claridad sobre estas responsabilidades es imprescindible no sólo en los eventuales casos judiciales, sino también para facilitar que las personas usuarias identifiquen quiénes los pueden ayudar en cada etapa. Esto es, para que tengan claro quiénes y dónde se encuentran las personas que pueden informarlas sobre las dudas previas y posteriores a la operación. Parte de los problemas encontrados en los dos casos de muerte del año 1998, como los de la señora M.M. y el señor C. R., tienen que ver con el hecho de que no se tenía certeza sobre los responsables del seguimiento post operatorio.

- (3) Continúa sin especificarse en el formulario que los métodos anticonceptivos a elegir en lugar de la ligadura de trompas están a disposición del usuario en los establecimientos de salud del sector y que todos son gratuitos.
- (4) Se especifica que la operación de ligadura de trompas tiene riesgos, complicaciones y mortalidad poco frecuentes, que la atención de las complicaciones (entre otros servicios relacionados a la operación) son gratuitos y que existe un riesgo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo. No queda claro, sin embargo, que los casos de falla puedan también ser tratados gratuitamente y que una de las fallas puede resultar en embarazo ectópico. En este último caso debieran indicarse claramente las señales y qué es lo que debe hacer de inmediato la persona para evitar graves riesgos a su salud y su vida.
- (5) Se ha incorporado con claridad que la operación de ligadura de trompas no es una operación de emergencia, que es electiva. Sin embargo, este último término podría aclararse. Debería indicarse además que la elección no tiene relación con un riesgo de muerte inminente y que la elección para prevenir embarazos también incluye otros anticonceptivos temporales.

⁵⁴ Mediante Oficio N° 360-99/DP-DM de 20 de mayo de 1999 la Defensoría del Pueblo ha remitido al Ministerio de Salud las observaciones a las Normas de Planificación Familiar pre publicadas en el diario oficial El Peruano.

- (6) La frase “dispongo de por lo menos tres días para pensar cuidadosamente sobre la ligadura de trompas y después, si es mi decisión, venir al servicio de salud para operarme” es muy clara. Sin embargo, debería agregarse que no hay razón alguna para eximirse de ese plazo.
- (7) En la sección de firma de la usuaria no existe un espacio para el documento de identidad de la misma. Además en lugar de la firma de la usuaria puede estar la del representante legal. Ello puede llevar a confusión, en tanto que no hay necesidad de representante legal para consentir en una operación de este tipo. Los casos que requieren de uno para este tipo de operaciones -como incapacidad mental debidamente comprobada-, deben tener otro tipo de formulario en que se especifique en qué circunstancias se requiere de representante legal.
- (8) En el formulario no se especifica que existen varias copias, una de las cuales debe ser entregada a la persona usuaria.

III

LOS CASOS DE MUERTE Y LAS COMPLICACIONES MAS GRAVES

1. LOS CASOS DE MUERTE⁵⁵

1.1 ANCASH

1.1.1 A.T.C.⁵⁶, 24 de setiembre de 1996.

Datos personales	
Edad	35
Número de hijos	6
Número de embarazos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Agricultora-campesina
Procedencia	Cajacay

En marzo de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre la muerte de la señora A.T.C., debido a una noticia publicada en el diario “La República” el 7 de diciembre de 1997.

Según el artículo periodístico, el 23 de setiembre de 1996 la señora A.T.C. acudió al Centro de Salud de Cajacay (Ancash), a una “Feria de Planificación Familiar” promocionada por el Ministerio de Salud, en el marco de la cual decidió someterse a una operación de ligadura de trompas. La intervención quirúrgica se realizó el 24 de setiembre y a los cuatro días la señora tuvo que ser llevada de emergencia al Hospital de Apoyo de Barranca. Al día siguiente, una enfermera del hospital le comunicó al señor U.B., cónyuge de la señora T.C., que su esposa había fallecido debido a una peritonitis.

La noticia señalaba, además, que los funcionarios del centro de salud y del hospital le habían entregado al señor U.B. la suma de mil nuevos soles a fin de que no denunciara los hechos.

Ante esta situación, el 10 de marzo de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Javier Revilla Aguilar, entonces director de la Sub-Región de Salud Chavín, que remitiera un informe médico sobre este caso, así como la historia clínica de la señora A.T.C.

El 23 de marzo de 1998, el doctor Revilla Aguilar remitió un informe narrativo, señalando que luego de la esterilización quirúrgica la señora A.T.C. había sido transferida al Hospital de Apoyo de Barranca, donde se le realizó una histerectomía, falleciendo finalmente el 03 de octubre de 1996. Asimismo, remitió un resumen de la historia clínica de la señora A.T.C.

Con base en la documentación remitida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe señalando que el fallecimiento de la señora A.T.C. se debió a un

⁵⁵ Al culminar este informe la Defensoría del Pueblo se encuentra investigando la muerte de la señora S.T.CH., quien fue esterilizada el 10 de julio de 1999 en el Centro de Salud de Santo Tomás de Chumbivilcas (Cusco) como parte de una campaña de planificación familiar. La señora T. falleció a los dos días de la operación.

⁵⁶ Exp. N° 476-98/DP. En algunos documentos figura como A.T.

shock séptico, cuadro que se produce usualmente a partir de un foco infeccioso. Cabe destacar que esta condición debió haber sido detectada en la evaluación preoperatoria, la misma que fue realizada por personal técnico y no médico. Por otro lado, de no haber tenido una infección pélvica previa a la operación, la única posibilidad que cabe es la introducción de gérmenes durante la infección. El referido informe médico concluye estableciendo una relación causal entre la esterilización quirúrgica y la muerte de la señora A.T.C.

De otro lado, el doctor Revilla Aguilar informó que el caso se encontraba en el Primer Juzgado Penal de Huaraz con el número de expediente 123-97.

Durante los meses de febrero y marzo de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó a la doctora Elena Anaya Castro, Jueza del Primer Juzgado Penal de Ancash, que enviara un informe sobre el estado del proceso penal. Al amparo del artículo 17º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo⁵⁷, se adjuntó a dicha solicitud el primer informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, elaborado por esta institución.

Por otra parte, el doctor Marco De la Cruz Espejo, Fiscal Superior Encargado de la Gestión del Gobierno del Distrito Judicial de Ancash, comunicó a la Defensoría del Pueblo que el 7 de mayo de 1997 se había formalizado denuncia penal contra el doctor Luis Armando Rosales Heredia por delito contra la vida, el cuerpo y la salud – homicidio culposo, en agravio de la señora A.T.C., ante el Primer Juzgado Penal de Huaraz.

En este sentido, el 23 de abril de 1999 se solicitó nuevamente a la doctora Anaya Castro, Jueza del Primer Juzgado Penal de Huaraz, que remitiera un informe sobre el estado del proceso penal, así como una copia de la historia clínica de la señora T.C., sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta.

1.2 AYACUCHO

1.2.1 R.B.A.⁵⁸, 20 de febrero de 1997.

Datos personales	
Edad	48
Número de hijos	6
Número de embarazos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Huanta

A través de un artículo publicado en el diario “La República” el 30 de diciembre de 1997, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del caso de la señora R.B.A. quien falleció luego de ser sometida a una esterilización quirúrgica en la ciudad de Ayacucho. Según esta publicación, la señora R.B.A. murió un día después, a consecuencia de un shock séptico. Asimismo, la noticia refería que, según el parte médico, la muerte de la señora R.B.A. se había producido debido a una peritonitis generalizada, perforación víscera hueca y bloqueo tubárico bilateral.

⁵⁷ Ley N° 26520, artículo 17º: “ (...) Cuando un mismo hecho violatorio de derechos humanos está siendo investigado por otra autoridad, funcionario o institución del Estado, el Defensor del Pueblo podrá tener acceso a las informaciones pertinentes. Asimismo, podrá aportar a las autoridades competentes los elementos provenientes de su propia investigación”.

⁵⁸ Exp. N° 475-98/DP.

Ante estos hechos, el 24 de febrero de 1998 la Defensoría del Pueblo inició una investigación sobre este caso, comunicándose durante el mes de marzo con el doctor Jorge Rodríguez Rivas, entonces Director de la Sub Región de Salud de Ayacucho, solicitándole un informe sobre los hechos, así como la historia clínica, la hoja de consentimiento informado y el nombre de los médicos responsables de la operación de la señora R.B.A.

Durante el mes de mayo de 1998, la Defensoría del Pueblo recibió una comunicación del doctor Lino Hinostroza Luyo, Director del Hospital de Apoyo de Huamanga, adjuntando el informe de la obstetriz María Elena Ramos Tenorio, Coordinadora del Programa de Planificación Familiar. Dicho informe señalaba que la señora R.B.A. había sido hospitalizada en ese centro de salud debido a un cuadro de abdomen quirúrgico, anemia generalizada y como post operada del bloqueo tubárico a que había sido sometida en el Hospital de Apoyo de Huanta, de donde había sido transferida.

Con esta información, el 1º de setiembre de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Zenén Galarza Rojas, Director del Hospital de Apoyo de Huanta, que remitiera la hoja de consentimiento informado, la historia clínica, un informe sobre el seguimiento de la operación y los nombres de los médicos que participaron en la misma.

Cabe señalar que durante el mes de octubre de 1998, un comisionado de la Defensoría del Pueblo entrevistó al señor W.Y.M., viudo de la señora R.B.A.⁵⁹, quien manifestó que su esposa decidió realizarse la ligadura de trompas “producto de la invitación de una campaña masiva de esterilización en el Hospital de Huanta”.

En setiembre de 1998, el doctor Galarza Rojas remitió un informe señalando que los médicos responsables de la intervención fueron los doctores Richard García Jurado y Lino Canales Guillén; de igual manera, adjuntó la información médica requerida.

Entre la documentación remitida, destaca la existencia de una autorización para operación, en lugar del formato de consentimiento informado que contemplaba el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), vigente al momento de la operación de la señora R.B.A.⁶⁰.

Al respecto, se debe señalar que el formato contemplado en el referido manual buscaba garantizar que la paciente hubiera comprendido que existían métodos provisionales que podían ser utilizados en lugar de la anticoncepción quirúrgica, que el procedimiento seleccionado era quirúrgico, que la operación implicaba la existencia de algunos riesgos, que sus efectos eran irreversibles y que tenía la opción de desistir de la operación sin perder el derecho a otros servicios. Sin embargo, ninguno de estos aspectos se mencionaba en el documento empleado para la operación de la señora R.B.A., el cual fue firmado el mismo día de la intervención quirúrgica.

De otro lado, de la documentación enviada por el doctor Galarza Rojas se desprende que la esterilización quirúrgica a que se sometió la señora R.B.A. fue realizada el 20 de febrero de 1997.

Con base en la documentación remitida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe concluyendo que la muerte de la señora R.B.A. se produjo a consecuencia de una complicación por una perforación intestinal⁶¹. Asimismo, señalaba que no existió una evaluación cardiovascular adecuada previamente a la operación y que

⁵⁹ Informe No. 98-RDP/AY, de 7 de octubre de 1998, firmado por José Hinostroza Aucasime, Comisionado de la Defensoría del Pueblo en Huanta.

⁶⁰ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, anexo 1, pág. 45.

⁶¹ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 21 de abril de 1999.

se produjo una demora importante (12 horas) en el Hospital de Huanta para el tratamiento de una complicación post operatoria. Por ello, el informe concluye señalando que existe una relación causal entre la esterilización quirúrgica y la muerte de la señora R.B.A.

En enero de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó al Presidente de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, que le informara si existía un proceso penal abierto con relación a la muerte de la señora R.B.A., habida cuenta que este hecho había sido denunciado en los medios de comunicación. Un mes después, el doctor César Prado, Presidente de la Corte Superior de Justicia de Ayacucho, comunicó a la Defensoría del Pueblo que no se encontraba registrado ningún proceso penal sobre el caso de la señora R.B.A.

En este sentido, el 25 de febrero de 1999 la Defensoría del Pueblo informó de estos hechos al doctor Juan Guzmán Aparco, Fiscal Provincial de Turno de la ciudad de Ayacucho, conforme al artículo 28° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo⁶², a fin de que analizara la procedencia de formalizar denuncia penal, de acuerdo a sus atribuciones. Al amparo del artículo 17° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se adjuntó a este oficio el primer informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, elaborado por esta institución, así como el informe del médico asesor sobre el caso de la señora R.B.A.

El 12 de marzo de 1999, dos comisionadas de la Defensoría del Pueblo viajaron a la ciudad de Ayacucho, donde comprobaron que el Ministerio Público había dispuesto que se iniciara la investigación policial sobre este caso.

Telefónicamente se obtuvo la información de que el caso había sido derivado por la Cuarta Fiscalía Provincial Penal de Huamanga a la Fiscalía Provincial de Huanta, encontrándose en la actualidad en el Juzgado Penal de Huanta. Por este motivo, una comisionada de la Defensoría del Pueblo conversó por teléfono con el doctor Oscar Zavala, Juez del Juzgado Penal de Huanta, quien informó que el proceso contra Richard Carlos García Jurado y Lino Canales Guillén por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo en agravio de la señora R.B.A., se encontraba pendiente de dictar sentencia.

Con esta información, el 7 de julio de 1999 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al referido magistrado, adjuntando el resumen de la investigación no jurisdiccional realizada sobre el caso de la señora R.B.A., así como el informe elaborado por el médico asesor de esta institución, al amparo del artículo 17° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

⁶² Ley N° 26520, artículo 28°: “ (...) Cuando el Defensor del Pueblo, en razón del ejercicio de las funciones propias del cargo, tenga conocimiento de conductas o hechos presumiblemente delictuosos, remitirá los documentos que lo acrediten, al Ministerio Público para que el fiscal competente proceda de acuerdo a sus atribuciones”.

1.3 CAJAMARCA

1.3.1. M.M.CH.⁶³, 27 de marzo de 1998.

Datos personales	
Edad	32
Número de hijos	7
Número de embarazos	7
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Alto Sogorón, La Encañada

Según las noticias publicadas el 1 de mayo de 1998 en los diarios El Sol y La República, el 27 de marzo de 1998 la señora M.M.CH. fue sometida a una operación de ligadura de trompas en el Hospital Regional de Cajamarca, sin haber sido previamente informada de las condiciones de la operación ni sometida a la evaluación médica necesaria, falleciendo ocho días después.

Con el conocimiento de estos sucesos, el 3 de junio de 1998 la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Daniel Matzunaga Torres, Director del Hospital Regional de Cajamarca, solicitando la información del caso. Asimismo, se pidió a la doctora Esperanza León Deza, Fiscal Superior Encargada de la Gestión de Gobierno del Distrito Judicial de Cajamarca, que informara sobre las medidas tomadas por el Ministerio Público con relación a la muerte de la señora M.M.CH.. La Fiscal respondió que se había formalizado denuncia penal en contra de Martín Ormeño, Lorenzo Silva, Patricia Cabanillas y Nélida Sánchez por el delito de homicidio culposo. Estas personas son los médicos, la obstetriz y la enfermera anestesista que participaron en el proceso relativo a la anticoncepción quirúrgica realizada a la señora M.M.CH.

El 15 de junio de 1998, la Defensoría del Pueblo recibió el informe del doctor Matzunaga, el cual incluía la historia clínica de AQV, la hoja de consentimiento informado, el protocolo de necropsia y los resultados de una comisión constituida en el Hospital Regional de Cajamarca, para investigar la defunción de la señora M.M.CH.

Del análisis de la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo, resalta el hecho que la hoja de consentimiento informado que remitió el doctor Matzunaga fue firmada el 27 de marzo de 1998, es decir, el mismo día de la intervención, cuando el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) vigente en ese momento⁶⁴ establecía que ese documento debía ser firmado al menos **72 horas** antes de la operación. La señora M.M.CH. no renunció al citado plazo. Lo más probable es que no haya sido informada de que existía dicha posibilidad.

Adicionalmente, el citado manual señalaba que en el consentimiento informado debería figurar la huella digital de la usuaria, más el nombre de un testigo, sólo cuando la paciente fuera analfabeta. Ahora bien, en el caso de la señora M.M.CH., sólo figura una huella digital. Con ello, podría pensarse que la señora M.M.CH. era analfabeta y que la irregularidad consiste en la omisión de la firma del correspondiente testigo. Sin embargo, en los datos consignados en la historia clínica de AQV de la referida señora, se consigna que tenía educación primaria.

⁶³ Exp. N° 1194-98/DP.

⁶⁴ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), segunda edición, vigente desde el 6 de marzo de 1998 hasta el 9 de diciembre de 1998, pág. 5.

De otro lado, también se remitieron a la Defensoría del Pueblo los informes dirigidos al doctor David Matzunaga, Director de la Sub-Región de Salud de Cajamarca, por los doctores Guillermo Cabrera, Director del Hospital Regional de Cajamarca y Enrique Marroquín, Presidente de la referida Comisión Investigadora. Dichos informes señalan claramente que la paciente **firmó** el documento de consentimiento informado, lo cual es falso.

De otro lado, cabe señalar que durante una entrevista realizada por una comisionada de la Defensoría del Pueblo⁶⁵, el señor J.S., viudo de la señora M.M.CH., relató que ella estaba sana antes de la operación, que nunca sufrió de dolores de cabeza y que un día antes de la operación bajaron juntos de su vivienda en el caserío de Alto Sogorón (cerca de 4000 m. sobre el nivel del mar) hasta el Centro de Salud de La Encañada. Ella no se quejaba y no sufría de descensos. En esa época, la señora M.M.CH. se ocupaba de atender a su hija, que había sufrido una quemadura.

Asimismo, el señor J.S. refirió que su esposa aceptó operarse ante la constante insistencia del personal de salud que atendía a su hija quemada, el cual sólo le hablaba del método de ligadura de trompas. Incluso, le dijeron que era una orden del gobierno y que, de no acatarla, serían multados. Asimismo, el viudo relató que pidió explicaciones sobre la esterilización quirúrgica, sin que se las proporcionaran. Sin embargo, confió en la promesa que los doctores le hicieron de brindarle ayuda luego de la operación de su esposa.

Según el relato del señor J.S., a las once de la mañana del 26 de marzo de 1998, salió con su esposa de Alto Sogorón, llegando al Puesto de Salud de La Encañada una hora después. Allí, esperaron hasta las seis de la tarde, cuando la ambulancia los llevó al Hospital de Cajamarca, al que llegaron dos horas después. A esa hora, la obstetriz Patricia Cabanillas Paredes, que los acompañaba en la ambulancia, les dijo que regresaran al día siguiente, a las siete de la mañana, para internar a la señora M.M.CH. y operarla. La pareja tuvo que buscar posada para pasar la noche en Cajamarca.

La señora M.M.CH. fue operada el 27 de marzo de 1998 y fue dada de alta a las 5 de la tarde de ese mismo día, aún cuando tenía dolores de cabeza y vómitos. Sin embargo, de regreso a La Encañada, el señor J.S. decidió quedarse en la ciudad para estar cerca del hospital mientras su esposa se sintiera mal.

Según el informe del doctor Martín Ormeño, Jefe del Centro de Salud de la Encañada, la señora M.M.CH. fue trasladada el 28 de marzo en transporte público desde Cajamarca hasta el distrito de La Encañada. Una vez allí fue trasladada por su esposo al Centro de Salud de Encañada, donde el doctor Ormeño le diagnosticó cefalea posanestesia, le recetó aspirinas e indicó la hospitalización en el tópico. Al día siguiente, el doctor Ormeño ordenó el traslado de la señora a su domicilio en ambulancia, pese a la persistencia de la cefalea.

El 1 de abril de 1998, la señora M.M.CH. presentó parálisis en el brazo izquierdo, motivo por el cual su esposo consultó al doctor Carlos Rueda Fernández, quien se encontraba realizando el SERUM⁶⁶ en el Centro de Salud La Encañada, quien le respondió que los síntomas que sufría la señora M.M.CH. posiblemente eran un efecto de la anestesia. En todo momento el doctor descartó la gravedad de la situación de la señora M.M.CH., sugiriendo que estaba fingiendo los síntomas. Asimismo, el doctor Rueda manifestó que no se le podría atender sino hasta dentro de ocho días. El 4 de abril de 1998, la señora M.M.CH. falleció en su casa por falta de atención médica. Ese mismo día, el esposo y los familiares informaron al personal del Centro de Salud La Encañada que la señora había fallecido a las cinco de la mañana.

⁶⁵ Entrevista realizada por Esperanza Reyes, 17 de marzo de 1999.

⁶⁶ Servicio rural urbano marginal.

De otro lado, el viudo de la señora M.M.CH. sostiene que el 5 de abril de 1998, a instancias del doctor Martín Ormeño, Jefe del Centro de Salud de La Encañada, asistió a una reunión con el grupo de médicos que realizó la operación de su esposa. En dicha reunión se firmó un acta mediante la cual los referidos médicos se comprometían a entregarle 850 nuevos soles para el entierro de su esposa. A cambio, el viudo debería abstenerse de acudir a la policía y de denunciar estos hechos ante el Poder Judicial.

Sin embargo, el señor J.S. presentó su denuncia ante la Fiscalía Provincial Mixta de Baños del Inca.

De otro lado, DEMUS (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer) solicitó la intervención de la Defensoría del Pueblo para que los resultados del examen toxicológico ordenado por la Fiscalía Provincial de Baños del Inca fueran remitidos a la brevedad posible a Cajamarca, pues el examen había sido realizado en Lima⁶⁷. Por ello, se envió el oficio correspondiente al coronel PNP Rómulo Zevallos, director de la División Nacional de Criminalística, entidad que en julio de 1998 remitió copia de los resultados a la Defensoría del Pueblo, señalando que el original ya había sido enviado a Cajamarca.

Sin embargo, en noviembre de 1998 la Defensoría del Pueblo recibió una carta del viudo de la señora M.M.CH., manifestando que aún no se habían recibido los resultados del examen toxicológico ordenado por el Ministerio Público como parte de la investigación fiscal.

De inmediato, la Defensoría del Pueblo se comunicó nuevamente con la doctora Esperanza León Deza de Malca, Fiscal Superior Encargada de la Gestión de Gobierno del Distrito Judicial de Cajamarca, solicitando los resultados de la referida investigación y expresando su sorpresa ante el hecho informado por el viudo de la señora M.M.CH., habida cuenta que los resultados del examen toxicológico habían sido remitidos a Cajamarca varios meses atrás. A este oficio, se adjuntó una copia de la comunicación del Laboratorio de Criminalística de la Policía Nacional del Perú.

Cerca de dos meses después, en enero de 1999, se recibió la respuesta del Ministerio Público, en la cual se informaba que la denuncia había sido definitivamente archivada, adjuntando la resolución correspondiente.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo considera que había elementos suficientes para investigar judicialmente la muerte de la señora M.M.CH. En primer lugar, de la revisión de los documentos que la fiscalía remitió a esta institución, especialmente de las diversas manifestaciones ante el Ministerio Público, es evidente que la intervención quirúrgica fue realizada sin que se hubiera practicado la evaluación médica previa y que, luego de la misma, la señora M.M.CH. presentó una serie de molestias que no fueron tomadas en cuenta por ninguno de los médicos ante los cuales se solicitó atención.

En segundo lugar, la resolución referida carece de fundamento al señalar que el archivamiento se debía a que no se había podido determinar las causas de la muerte de la señora M.M.CH., ya que la información con que se contaba sobre la hospitalización y evolución post operatoria era escasa.

En este sentido, la Defensoría del Pueblo ha solicitado al Fiscal Supremo de Control Interno, que se sirva disponer lo conveniente para que se investigue el caso de la señora M.M.CH. Asimismo, se le ha solicitado que realice una investigación sobre la actuación

⁶⁷ Una representante de la referida institución ha actuado como abogada de los familiares de la víctima.

de la Fiscalía Provincial Penal de Baños del Inca, a cargo del doctor Guillermo H. Rojas Alcalde.

De otro lado, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo revisó la información remitida tanto por el Hospital Regional de Cajamarca como por la Fiscalía Provincial Penal de Baños del Inca. A partir de ella concluyó⁶⁸ que resultaba evidente que la señora M.M.CH. no había sido evaluada antes de la esterilización quirúrgica y que los síntomas post operatorios que presentó la paciente (padecía, convulsiones y compromiso de conciencia) no pudieron haber sido calificados como una cefalea post anestesia.

En este sentido, lo indicado hubiera sido mantener en observación a la paciente y hacerle evaluaciones médicas periódicas mientras persistieran los síntomas de náusea y dolor de cabeza, evaluaciones que no se realizaron.

Por otra parte, este caso constituye una muestra de que la tarea de promover los métodos anticonceptivos es asumida por el personal que realiza actividades generales de salud y no sólo por el de planificación familiar. La señora M.M.CH. tenía una larga relación con el personal de salud debido a su hija enferma. En dicha relación, los médicos que trataban a su hija insistieron en que se hiciera la ligadura de trompas, lo cual determinó que la pareja aceptara la esterilización quirúrgica, aún cuando sus dudas sobre la operación no habían sido aclaradas, tal como se desprende del testimonio del viudo de la señora M.M.CH.

Asimismo, el caso presenta otros problemas, desde el punto de vista de las normas vigentes. En efecto, de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV, las personas operadas que eran originarias de lugares alejados, debían quedarse 24 horas en observación⁶⁹. Sin embargo, no se cumplió con dicha indicación, ya que la señora M.M.CH. fue dada de alta el mismo día, aproximadamente a ocho horas de su ingreso.

Finalmente, cabe señalar que durante el mes de julio de 1999 el caso de la señora M.M.CH. fue presentado por DEMUS y APRODEH (Asociación pro Derechos Humanos) ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que ha decidió admitir el caso.

1.4. HUANCABELICA

1.4.1. A.A.A.⁷⁰, 20 de julio de 1996.

Datos personales	
Edad	38
Número de hijos	7
Número de embarazos	9
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	Quechua-castellano
Trabajo	Agricultura-campesina
Procedencia	Yanacocha

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de este caso por una noticia publicada en el diario "El Comercio" el 4 de marzo de 1998, la cual señalaba que la señora A.A.A. había fallecido luego que se sometiera a una operación de esterilización quirúrgica en la

⁶⁸ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 11 de mayo de 1999.

⁶⁹ Manual de Normas y Procedimientos para actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), segunda edición, vigente desde el 6 de marzo hasta el 9 de diciembre de 1998, pág. 32.

⁷⁰ Exp. N° 473-98/DP.

localidad de Acobamba el 21 de julio de 1996. Según esta publicación, la señora A.A.A. había sufrido una perforación en la vejiga a consecuencia de dicha intervención, lo cual motivó su traslado al Hospital Departamental de Huancavelica.

En dicha publicación, figuraban además las declaraciones del doctor Oscar Zúñiga, quien al momento de la operación era director del Hospital de Acobamba y que en marzo de 1998 ocupaba el cargo de Jefe de la Sub Región de Salud de Huancavelica. Según el doctor Zúñiga, el problema de la señora A.A.A. fue que presentó “quistes de ovario de regular dimensión”. Asimismo, se negó a dar el nombre del cirujano que había operado a la referida señora, limitándose a declarar que dicho médico había presentado su renuncia irrevocable en diciembre de 1996.

De otro lado, según las declaraciones del doctor Zúñiga, quince días después de la intervención visitó a la señora A.A.A. encontrándola en perfecto estado de salud. Sin embargo, las declaraciones del señor Y.M.G., viudo de la referida señora, demuestran que su esposa nunca fue la misma luego de la operación, la cual le ocasionó dolores permanentes que motivaron su traslado a Lima en enero de 1997. En esta ciudad, fue internada en el Hospital de Apoyo de Chosica, donde fue nuevamente intervenida. Posteriormente, fue trasladada al Hospital Hipólito Unanue, donde finalmente falleció el 18 de marzo de 1997.

Asimismo, a la Defensoría del Pueblo llegó copia de la carta dirigida por el señor Y.M.G. al Presidente del Congreso de la República, dando cuenta de lo sucedido y solicitando una pensión mensual en favor de sus seis menores hijos. A esta comunicación se adjuntó la partida de nacimiento de los menores, así como el certificado de defunción de la señora A.A.A.

El 17 de marzo de 1998, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Rubén Alcalá Luján, Director General del Hospital de Apoyo de Chosica, solicitándole un informe sobre el caso de la señora A.A.A., así como una copia de la correspondiente historia clínica. de igual manera se solicitó esta información al doctor José Alvites Jara, Director General del Hospital Hipólito Unanue, a quien además se solicitó copia del certificado de defunción de la señora A.A.A.

Paralelamente, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Oscar Zúñiga, entonces Director de la Sub Región de Salud de Huancavelica, a quien se le pidió un informe sobre este caso que incluyera el nombre de los médicos que realizaron la operación de la señora A.A.A., así como la correspondiente historia clínica.

Cabe señalar que el 27 de marzo de 1998, se recibió en la Defensoría del Pueblo un oficio proveniente del despacho del doctor Alejandro Aguinaga Recuenco, entonces Vice Ministro de Salud⁷¹, en el cual se informaba que el Ministerio de Salud había dispuesto el cambio del Director de la Sub Región de Salud de Huancavelica, designando como nuevo director al doctor Juan Carlos Cusicanqui Arizmendi⁷². Asimismo, se informaba que la Asociación Benéfica PRISMA había suspendido el envío de alimentos a la Sub Región de Salud Huancavelica UTES, dado que las informaciones periodísticas habían señalando el reparto de alimentos como condición para que la señora A.A.A. se sometiera a la esterilización quirúrgica.

A fines del mes de marzo de 1998, se recibió en la Defensoría del Pueblo un oficio del doctor Rubén Orcada Luján, Director del Hospital Materno Infantil José Agurto Tello de Chosica, adjuntando la historia clínica de la señora A.A.A. Asimismo, se recibió un oficio del doctor David García Melgarejo, Sub Director del Hospital Nacional Hipólito

⁷¹ Oficio SA-DVM N° 271-98 de 26 de marzo de 1998.

⁷² Resolución Suprema N° 019-98-SA de 14 de marzo de 1998.

Unanue, remitiendo la historia clínica y el certificado de defunción de la mencionada señora.

Por otro lado, al no recibir respuesta de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, la Defensoría del Pueblo reiteró el pedido de información en agosto de 1998, recibándose un informe de la obstetriz Cristina Paredes Gutiérrez, Coordinadora del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar⁷³. Según dicho informe, la historia clínica de la señora A.A.A. había desaparecido, habiéndose efectuado la respectiva denuncia policial. Esta historia había sido solicitada por el Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica el día 17 de diciembre de 1997, siendo recuperada el 18 de marzo de 1998; sin embargo, en ella faltaba la hoja de consentimiento informado para la esterilización quirúrgica. Llama la atención que ni la obstetriz Paredes ni el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática del hospital, Juan Montes Ayuque, supieran con certeza qué sucedió con la historia clínica ni quién fue el responsable de su desaparición. También puede cuestionarse que sólo se haya perdido la hoja del consentimiento informado.

En este sentido, debe resaltarse que en el resto de la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo, no consta ningún documento mediante el cual se certifique que la señora A.A.A. autorizó la esterilización quirúrgica a la que fue sometida.

Con base en esta documentación, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe señalando que el fallecimiento de la señora A.A.A. se originó en las complicaciones de una obstrucción intestinal derivada de un hilo quirúrgico ubicado en su abdomen⁷⁴. Esto sucedió durante la laparotomía exploratoria a la que tuvo que ser sometida para reparar el daño que le causó en la vejiga la esterilización quirúrgica que se le realizó en Acobamba. Por tanto, el médico es claro al concluir que existe relación entre la esterilización quirúrgica y la muerte de la paciente.

Por otro lado, en diciembre de 1998 la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Máximo Acosta Acosta, Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno del Distrito Judicial de Huancavelica, pidiéndole que informara si existía un proceso penal en trámite a partir de la muerte de la señora A.A.A.

Posteriormente, el doctor Gerardo Ríos Altamirano, Fiscal Adjunto Superior de Huancavelica, informó a la Defensoría del Pueblo que el Fiscal Provincial de Acobamba había formalizado la Denuncia N° 51-98 contra Rafael Benavides Escobedo y Lisber Paucar Altez por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio por negligencia en agravio de la señora A.A.A., habiendo sido remitida en setiembre de 1998 al Juzgado Mixto de Acobamba. Al respecto, cabe destacar que en la referida denuncia se disponía que se tomara la declaración testimonial del doctor Oscar Zúñiga, a pesar de que en la historia clínica figura como el médico que operó a la señora A.A.A.

El 5 de febrero de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe sobre el estado del proceso penal al doctor César Huaroto Solano, Juez del Juzgado Mixto de Acobamba. Asimismo, al amparo del artículo 17° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se le remitió el primer informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, elaborado por la Defensoría del Pueblo, el informe del médico asesor de esta institución, así como una copia fotostática de la noticia publicada en el diario “El Comercio”, en la cual se daba cuenta de este caso. Adicionalmente, se remitió copia de las dos partidas de defunción de la señora A.A.A. que obran en la Defensoría del Pueblo. La primera de ellas, enviada por el viudo de la señora A.A.A. indicaba como lugar de defunción la provincia de Lima, distrito El Agustino, mientras que la segunda señalaba que la referida señora habría fallecido en

⁷³ Informe N° 101-98 PSR-PF/DSHVCA de 14 de agosto de 1998.

⁷⁴ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 13 de abril de 1999.

Huancavelica, provincia de Acobamba. Este segundo documento fue remitido a la Defensoría del Pueblo por el doctor David García Melgarejo, Sub Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de abril de 1998. Hasta el momento no se ha recibido respuesta la solicitud de información sobre el proceso penal.

Ante la falta de respuesta del doctor Huaroto, la Defensoría del Pueblo informó al Presidente de la Corte Superior de Justicia de Huancavelica sobre la omisión de dicho juzgado de dar respuesta al pedido de información de esta institución, al amparo del artículo 90° de la Ley Orgánica del Poder Judicial. El referido artículo señala que es atribución del Presidente de la Corte Superior cautelar la pronta administración de justicia, así como el cumplimiento de las obligaciones de los magistrados del Poder Judicial.

1.4.2. J.R.O.CH.⁷⁵, 29 de octubre de 1996.

Datos personales	
Edad	33
Número de hijos	3
Número de embarazos	4
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Huaytará

La Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio a partir de una noticia del diario "El Comercio" de 6 de marzo de 1998, la cual informaba del caso de la señora J.R.O.CH. quien sufrió fallecido a las pocas horas de haber sido sometida a una operación de esterilización quirúrgica en el Centro de Salud de Huaytará, durante el mes de octubre de 1996. Según esta noticia, la señora J.R.O.CH. habría sufrido una perforación intestinal durante la intervención quirúrgica que le causó la muerte. Asimismo, la publicación señalaba que luego de la operación el doctor Percy Inga San Bartolomé y su equipo de asistentes abandonaron a la paciente para ir a celebrar el fin de la campaña de esterilizaciones.

Ante estos hechos, el 27 de marzo de 1998 la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Juan Carlos Cusicanqui, entonces Director de la Sub Región de Salud de Huancavelica, solicitando un informe sobre las condiciones del Centro de Salud de Huaytará con relación a la normatividad vigente para la realización de las operaciones de anticoncepción quirúrgica. Asimismo, se pidió el nombre de los médicos que operaron a la señora J.R.O.CH., la hoja de consentimiento informado y la historia clínica correspondiente.

En mayo de 1998, el doctor Cusicanqui informó que ante la falta de equipos de especialistas en los centros de salud de Huancavelica, eran equipos itinerantes los que realizaban las "campañas integrales de salud". En el caso de la señora J.R.O.CH., el grupo estuvo conformado por el cirujano Percy Inga San Bartolomé, la obstetriz Esperanza Blas Trujillo, la enfermera Carla Garufe Choque, el técnico Víctor Escobar Fernández, así como el doctor Miguel Hernández Hernández, quien laboraba en el Centro de Salud de Huaytará y participó como apoyo del equipo itinerante.

Asimismo, el doctor Cusicanqui señaló que la hoja de consentimiento y la historia clínica de la señora J.R.O.CH. se encontraban en el Juzgado Especializado en lo Penal de la provincia de Pisco, en el cual se seguía un proceso al respecto.

⁷⁵ Exp. N°: 618-98/DP.

La Defensoría del Pueblo cuenta con el informe de la obstetriz Cristina Paredes Gutiérrez, Coordinadora del Programa de Planificación Familiar, señalando que la señora J.R.O.CH. había recibido tres charlas sobre anticoncepción quirúrgica, habiéndose realizado una visita domiciliar a su pedido para dar consejería a su esposo, quien finalmente “consintió” en la operación de la señora J.R.O.CH.. Asimismo, se remitió una “Solicitud de atención para la prevención del embarazo en casos potenciales de alto riesgo” de 25 de octubre de 1996. Al respecto, llama la atención que en dicho documento se señale que la usuaria comprendía que su “estado de salud se vería seriamente comprometido en caso de embarazo”. Sin embargo, no se ha remitido ninguna evaluación pre-operatoria que dé cuenta sobre el posible riesgo en que se encontraba la señora J.R.O.CH. si se embarazaba nuevamente. De la lectura de la historia clínica remitida, se desprende que la intervención de la referida señora se realizó el 29 de octubre de 1996.

Asimismo, si bien dicha solicitud contiene unas firmas en los espacios consignados para el/la solicitante y cónyuge, no contiene ninguna firma en el espacio reservado para el “jefe del departamento o del servicio” y sólo aparece una rúbrica sobre el espacio “del consultante”.

De otro lado, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe⁷⁶ con base en la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo y el protocolo de necropsia de la señora J.R.O.CH., concluyendo que la referida señora falleció a consecuencia de las complicaciones derivadas de una perforación intestinal producida durante la operación de ligadura de trompas a la que fue sometida.

En octubre de 1998, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor David Ramos Muñante, Juez del Primer Juzgado Penal de Pisco, solicitándole información sobre el proceso seguido contra el equipo médico que intervino en la operación de la señora J.R.O.CH.

Como respuesta, en noviembre de 1998, el doctor Ramos Muñante informó a esta institución que se había seguido proceso por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de homicidio culposo, en agravio de la señora J.R.O.CH., habiéndose condenado a Percy Inga San Bartolomé a cuatro años de pena privativa de la libertad con ejecución suspendida bajo reglas de conducta. Asimismo, informó que se había fijado una reparación civil de tres mil nuevos soles dictándose el sobreseimiento respecto de los demás procesados.

Siendo el caso que la Dirección General de Salud de Huancavelica había informado a la Defensoría del Pueblo que la historia clínica de la señora J.R.O.CH. se encontraba en el mencionado juzgado, en enero de 1999 esta institución envió un oficio al doctor Ramos Muñante solicitando copia certificada de la sentencia condenatoria y de la documentación médica que obraba en el expediente.

El 5 de marzo de 1999 se recibió la respuesta del doctor Miguel Huamaní Chávez, Juez Suplente del Primer Juzgado Especializado en lo Penal de Pisco, adjuntando la sentencia solicitada por la Defensoría del Pueblo.

Del análisis de la sentencia se concluye que cuando se operó a la señora J.R.O.CH. era la primera vez que se realizaba este tipo de intervenciones quirúrgicas en la provincia de Huaytará. Asimismo, se da cuenta de la manifestación del médico Percy Inga San Bartolomé, quien afirmó que las esterilizaciones quirúrgicas se realizaron por indicación del Sub Gerente de Salud del IPSS de Huancavelica. Al respecto, sorprende que el doctor Inga señale que, si bien no lo consignó en la historia clínica, dejó indicaciones

⁷⁶ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 11 de mayo de 1999.

médicas de manera verbal para atender a la señora J.R.O.CH., lo cual contradice la práctica médica usual.

De otro lado, llama la atención que en la sentencia se señale que en este caso se ha acreditado la comisión del "delito **doloso** instruido de homicidio **culposo** y abandono de personas en peligro". En todo caso, el fallo condenó a Percy Amador Inga San Bartolomé como autor de homicidio culposo y abandono de personas en peligro.

Al respecto, conviene tener en cuenta que el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal referido al homicidio culposo, establece que cuando el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de profesión - como sucede en este caso - adicionalmente a la pena privativa de la libertad (de dos a seis años), se establecerá en la sentencia la inhabilitación del condenado, de acuerdo al artículo 36° incisos 4°), 6°) y 7°) del mismo código. Dichos incisos se refieren a la incapacidad para ejercer por cuenta propia o por intermedio de tercero la profesión, lo cual debe especificarse en la sentencia; sin embargo, no hay ninguna referencia de ello en la referida resolución.

De otro lado, debe tenerse en consideración que según el artículo 57° del Código Penal, sólo se suspende la ejecución de la pena si la condena se refiere a pena privativa de libertad no mayor de cuatro años, requisito que se cumple en este caso ya que **el juez señaló cuatro años de pena privativa de libertad**. Adicionalmente, se establece como requisito para suspender la ejecución de la pena que la naturaleza, la modalidad del hecho punible y la personalidad del agente, hagan prever que esta medida le impedirá cometer un nuevo delito.

La Defensoría del Pueblo considera que debió establecerse la inhabilitación profesional de los sentenciados, de acuerdo al referido artículo 36° del Código Penal ya que, según la información remitida a esta institución, el doctor Inga San Bartolomé no evaluó adecuadamente a la señora J.R.O.CH. previamente a la intervención quirúrgica ni dejó constancia por escrito en la historia clínica de las indicaciones médicas correspondientes, con lo cual se habría configurado la inobservancia de las reglas propias de profesión que contempla el referido artículo.

1.3 ICA

1.3.1 C.A.C.R.⁷⁷, 22 de agosto de 1997.

Datos personales	
Edad	41
Número de hijos	4
Número de embarazos	5
Pareja	No
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Villa Túpac Amaru-Pisco

En febrero de 1998, el diario El Popular publicó la noticia de la muerte de la señora C.A.C.R. quien, según el citado diario, fue convencida por el doctor Eduardo Espino, Jefe del Programa de Planificación Familiar de la Posta Médica Villa Túpac Amaru de Pisco, para que se sometiera a una ligadura de trompas a cambio de la entrega de alimentos. La señora C.A.C.R. fue intervenida por la doctora Hilda Vizarreta Bernaola en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Según la información periodística, no se tomó

⁷⁷ Exp. N°: 370-98/DP.

en cuenta que la señora C.A.C.R. era diabética, por lo cual no se le dio el cuidado especial que se requiere en estos casos.

A las pocas horas de regresar a su casa luego de la intervención quirúrgica, la señora C.A.C.R. presentó ardor en el vientre, dolor de cabeza y persistente sensación de sed. A los dos días, el doctor Espino fue a visitarla a su casa, examinándola y reconociendo que tenía una infección generalizada; sin embargo, sólo le recetó dos pastillas. Al día siguiente, la señora acudió al Hospital General de San Juan, donde la atendió el doctor Héctor Ferreyra, director del referido nosocomio. Posteriormente, fue trasladada en ambulancia al Hospital Departamental de Ica, sufriendo un paro cardíaco en el camino que le ocasionó la muerte.

Ante esta noticia, la Defensoría del Pueblo inició en febrero de 1998 una investigación de oficio, solicitando al doctor Juan Pun Jaramillo, Director de la Sub Región de Salud de Ica, un informe al respecto así como la historia clínica de la difunta. Asimismo, se le pidió que informara cómo se estaba llevando a cabo la campaña de planificación familiar, solicitudes que hasta la fecha no han recibido respuesta.

De otro lado, en febrero de 1998 el médico asesor de la Defensoría del Pueblo viajó a la ciudad de Ica, realizando una visita de supervisión al Hospital San Juan de Dios y al Centro de Salud Villa Túpac Amaru. Asimismo, se entrevistó con la hija de la señora C.A.C.R..

De la información obtenida en estas visitas se pudo concluir que en el Centro de Salud de Villa Túpac Amaru se cometían serias irregularidades referidas a la información estadística, a la existencia de cuotas, a la capacitación del personal, a la consejería previa, al ofrecimiento de estímulos, a la evaluación pre operatoria y al seguimiento post operatorio. Asimismo, los familiares de la señora C.A.C.R. declararon que no sabían que la señora había consentido en realizarse la operación de ligadura de trompas. Al respecto, aseguraron que “fue convencida” por el responsable de planificación familiar del centro de salud Villa Túpac Amaru, doctor Eduardo Espino.

De otro lado, el médico asesor pudo constatar que en el Hospital San Juan de Dios de Pisco también se repetían este tipo de irregularidades, además de existir problemas relacionados a la estructura e implementación del centro quirúrgico, al consentimiento informado que se empleaba para los casos de esterilización quirúrgica y al acto operatorio en sí.

La Defensoría del Pueblo remitió estas observaciones en abril y agosto de 1998 al doctor Héctor Ferreyra Pozo, Director del Hospital San Juan de Dios de Pisco y al doctor Jaime Díaz, Jefe del Centro de Salud Villa Túpac Amaru, respectivamente, solicitándoles un informe sobre las medidas adoptadas con el objetivo de evitar nuevos problemas. Al no recibir la información requerida, la Defensoría del Pueblo reiteró este pedido de información en marzo de 1999.

En abril de 1999, el doctor Luis Alberto Hernández Cabrera, Director de la Unidad Territorial de Salud de Pisco, remitió un informe indicando que la Beneficencia Pública de Pisco había asumido los gastos por la muerte de la señora C.A.C.R. Sin embargo, no hizo referencia alguna a las observaciones sobre las irregularidades detectadas por esta institución en el Hospital San Juan de Dios y en el Centro de Salud Villa Túpac Amaru.

De igual manera, remitió la historia clínica y la hoja firmada de consentimiento informado de la señora C.A.C.R. Al respecto, cabe destacar que en el consentimiento informado se consigna el término “operación de Pomeroy”, el cual resulta difícil de entender. No se menciona que los efectos de la intervención eran permanentes e irreversibles ni que la paciente podía desistir de la operación, sin perder el derecho a otros servicios, indicaciones que figuran en el modelo de consentimiento informado del

Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), vigente al momento de la operación de la señora C.A.C.R.⁷⁸

De otro lado, el médico asesor de esta institución elaboró un informe⁷⁹ con base en la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo, destacando que la evaluación preoperatoria de la señora C.A.C.R. era incompleta, dado que no incluyó el descarte de enfermedades frecuentes ni la realización de exámenes de laboratorio absolutamente necesarios para personas de su edad. Asimismo, la señora C.A.C.R. era obesa, enfermedad que contraindicaba relativamente la esterilización quirúrgica y que constituía un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares. A esto debe añadirse la diabetes que padecía la señora C.A.C.R., enfermedades ambas que hacen a las personas más propensas a desarrollar infecciones.

Asimismo, el informe médico señala que hubo un inadecuado manejo terapéutico de la señora C.A.C.R. durante su hospitalización.

Por todo ello se concluye que en este caso existe una relación causal entre la muerte y la esterilización quirúrgica, específicamente entre la muerte y la pésima evaluación preoperatoria de la señora C.A.C.R.

En abril de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó a la doctora María del Pilar Suarez Nole, Fiscal Adjunta de la Segunda Fiscalía Provincial Mixta de Pisco, que informara sobre las medidas adoptadas sobre este caso. En abril de 1998, el doctor Delbo Rodríguez Ticona, Fiscal Provincial Provisional de la referida fiscalía, informó que su despacho había dispuesto que la Policía de Pisco investigara el caso.

Posteriormente, en enero de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Rodríguez Ticona, Fiscal Titular, que informara si su despacho había dispuesto la formalización de la denuncia penal correspondiente. Al respecto el doctor Delbo Rodríguez informó que se había formalizado denuncia penal ante el segundo Juzgado Especializado en lo Penal de Pisco, contra las doctoras Hilda María Vizarreta Bernaola y María Luz Adelina Avalos Segovia por delito de homicidio culposo, en agravio de C.A.C.R.

En febrero de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe sobre el estado del proceso penal al doctor Florencio Arguedas Contreras, entonces Juez del Segundo Juzgado Especializado en lo Penal de Pisco. Asimismo, se le envió un reporte preliminar elaborado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 17° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Dicho oficio se encuentra pendiente de respuesta.

Durante el mes de mayo de 1999, se informó al Presidente de la Corte Superior de Justicia de Ica, doctor Victoriano Quintanilla Quispe, sobre la conducta del doctor Arguedas Contreras, al amparo del artículo 90° del Decreto Supremo N° 017-93-JUS, Ley Orgánica del Poder Judicial. Dicho artículo señala que es atribución del Presidente de la Corte Superior cautelar la pronta administración de justicia, así como el cumplimiento de las obligaciones de los magistrados del Poder Judicial.

En respuesta, el doctor Arguedas Contreras remitió a la Defensoría del Pueblo un oficio firmado por el doctor Antonio Gallucio, Juez del Segundo Juzgado Penal de Pisco, en el cual sostenía que el pedido de información sobre el mencionado proceso no había sido recibido en la mesa de partes del Poder Judicial de Pisco. Por ello, el referido magistrado concluía que su despacho no había incurrido en retardo alguno ni en omisión de respuesta a la Defensoría del Pueblo.

⁷⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV, primera edición vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

⁷⁹ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 3 de febrero de 1999.

Sin embargo, esta institución remitió al despacho del doctor Arguedas Contreras una fotocopia del cargo del oficio mediante el cual se solicitó la información, el cual tenía el sello de recepción de la Mesa de Partes del Poder Judicial de Pisco de 13 de abril de 1999.

A los pocos días, el doctor Gallucio Guisa, Juez del Segundo Juzgado Especializado en lo Penal de Pisco, remitió a la Defensoría del Pueblo la Resolución N° 32 de 15 de junio de 1999, en la cual se citaba a Hilda María Vizarreta Bernaola y María Luz Avalos Segovia para la lectura de la respectiva sentencia.

Por este motivo, una comisionada de la Defensoría del Pueblo conversó telefónicamente con el señor Valdivia, técnico jurídico del Segundo Juzgado especializado en lo Penal de Pisco, quien informó que mediante Resolución N° 33, se había condenado a la doctora Hilda María Vizarreta a pena privativa de libertad por el periodo de un año. Asimismo, el juez fijó una reparación civil de 500 soles. Por otro lado, se absolvió a la doctora María Luz Avalos.

En este sentido, en julio de 1999 la Defensoría del Pueblo solicitó al referido juzgado que se le remitiera copia de la correspondiente sentencia.

1.6.LA LIBERTAD

1.6.1.M.G.E.O.⁸⁰, 14 de octubre de 1995.

Datos personales	
Edad	30
Número de hijos	2
Número de embarazos	4
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	No hay información
Trabajo	Su casa
Procedencia	El Porvenir, Trujillo

En junio de 1998, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del caso de las señora M.G.E.O. a través de la información brindada por DEMUS – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, la cual, además, fue publicada el 07 de junio de 1997 por el diario "La Industria" de Trujillo.

Según dicha información, la señora M.G.E.O. fue esterilizada el 14 de octubre de 1995 en el Hospital Belén de Trujillo, intervención que le ocasionó una serie de complicaciones que motivaron su fallecimiento una semana después. Asimismo, se señalaba que el médico Luis Pinillos y el internista Héctor Rodríguez, responsables de la intervención, habían sido condenados a un año de prisión suspendida y al pago solidario de cinco mil nuevos soles.

Ante estos hechos, el 3 de julio de ese año la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Julio Gamarra Sánchez, director del referido hospital, solicitándole la remisión del informe correspondiente, así como la hoja de consentimiento informado, la historia clínica y el certificado de autopsia de la señora M.G.E.O.

Del análisis de la documentación remitida a esta institución, cabe resaltar que la señora M.G.E.O. y su conviviente, el señor G.R.C., firmaron una "Solicitud de atención para la prevención del embarazo en casos potenciales de alto riesgo" del Programa Nacional de

⁸⁰ Exp. N° 635-98/DP.

Planificación Familiar, el día 14 de octubre de 1995, fecha en que se realizó la operación de ligadura de trompas⁸¹.

Asimismo, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe⁸² con base en esta documentación, señalando que la señora M.E.G.O. había sido dada de alta al día siguiente de la intervención, aparentemente en buenas condiciones; sin embargo, en la noche empezó a tener dolor en el abdomen, malestar general, náuseas y vómitos, motivo por el cual ingresó de emergencia al Hospital del IPSS Víctor Lazarte, diagnosticándosele un abdomen agudo quirúrgico. Por ello, fue llevada a sala de operaciones, donde se le detectó una perforación intestinal, presentándose también un cuadro de infección generalizada.

El 17 de octubre de 1995, la señora M.E.G.O. fue transferida al Hospital Belén, donde presentó complicaciones en la herida operatoria, lo cual dio lugar a una nueva intervención que permitió detectar una infección en la pared abdominal, todo lo cual llevaría a su fallecimiento el 21 de octubre de 1995.

El informe del médico asesor señala, además, que la señora M.E.G.O. presentaba una serie de condiciones que la descartaban como una candidata ideal para la esterilización quirúrgica (tenía 30 años, había sido sometida a una cirugía pélvica previa y padecía de una enfermedad pélvica inflamatoria).

De otro lado, y con relación a la perforación intestinal que sufrió la señora M.E.G.O., el médico asesor considera que existen evidencias razonables para pensar que existió una evaluación superficial al momento del alta. Por ello, el informe médico concluye señalando que existe una relación causal entre el fallecimiento de la señora M.E.G.O. y la esterilización quirúrgica a la que fue sometida.

Durante el mes de enero de 1999, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Walter Noriega Lozano, Presidente de la Corte Superior de Justicia de La Libertad, pidiéndole que informara sobre el proceso seguido contra los doctores Luis Pinillos y Héctor Rodríguez, responsables de la operación de la señora M.E.G.O. Como respuesta, el doctor Oscar Lazarte Huaco, Vocal Decano encargado de la Presidencia de la Corte Superior de Justicia de La Libertad, informó a esta institución que se había realizado una búsqueda en el Registro Distrital de Condenas, determinándose que en la Primera Sala Penal se había condenado a los referidos médicos a un año de pena privativa de la libertad suspendida por el delito de homicidio culposo en agravio de la señora M.E.G.O.

Con esta información, la Defensoría del Pueblo solicitó en reiteradas oportunidades al doctor Jaime Tulio Risco, Presidente de la Primera Sala Penal de la Corte Superior de Justicia de La Libertad, que remitiera copia certificada de la sentencia correspondiente.

En este sentido, el 26 de mayo de 1999 se recibió un oficio del doctor José De Fina Bazán, Juez Provisional del Segundo Juzgado en lo Penal de Trujillo, informando que la instrucción que se seguía contra Luis Felipe Pinillos Loyer, Héctor Uladismiro Rodríguez Barboza y otros por el delito de homicidio culposo en agravio de la señora M.E.G.O., se encontraba pendiente de resolución.

Por ello, durante el mes de julio esta institución envió un oficio al doctor de Fina Bazán, adjuntando el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo y solicitando que oportunamente se le remitiera una copia de la referida sentencia.

⁸¹ Cabe resaltar que al momento de la intervención de la señora M.G.E.O., no estaba en vigencia el Manual de normas y procedimientos para actividades de AQV, cuya primera edición empezó a regir a partir del 30 de enero de 1997. En ese momento, regían las “Normas y directivas administrativas para la prevención del embarazo de alto riesgo”.

⁸² Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 21 de febrero de 1999.

1.7 LAMBAYEQUE

1.7.1 I.CH.CH.⁸³, 30 de enero de 1998.

Datos personales	
Edad	38
Número de hijos	8
Número de embarazos	10
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	Castellano
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Chacupe, Monsefú

El 13 de febrero de 1998, el Diario Ojo publicó una noticia sobre el caso de la señora I.CH.CH., a quien le fuera realizada una esterilización quirúrgica luego de la operación de cesárea a que se sometió en el Centro de Salud de Monsefú en Lambayeque. La señora I.CH.CH. habría fallecido a consecuencia de dicha esterilización.

Según la referida publicación, la operación estuvo a cargo del médico Oscar Vidaurre, quien aseguró a la señora I.CH.CH. y a su esposo, J.C.I., que no habría ningún riesgo en la intervención. Sin embargo, al poco tiempo de la operación la señora I.CH.CH. presentó fiebre y perdió el conocimiento, motivo por el cual su esposo la trasladó al Hospital Las Mercedes.

El 18 de febrero de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre este caso, comunicándose con el doctor Víctor Linares Baca, Director de Salud de Lambayeque, informándole de los hechos y solicitando copia de las historias clínicas del Centro de Salud San Miguel Custodio Pisfil de Monsefú y del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Al no recibir contestación, en el mes de junio de 1998 se reiteró la solicitud, recibándose finalmente un informe del caso así como el certificado de defunción de la señora I.CH.CH., la hoja de consentimiento informado y las historias clínicas requeridas.

Cabe señalar que el consentimiento informado remitido se ajusta al modelo de consentimiento informado establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)⁸⁴ vigente al momento de la operación de la señora I.CH.CH. Dado que la señora era analfabeta, en el documento enviado a esta institución sólo figura la huella digital de la señora, acompañada de la firma de su esposo.

Asimismo, del análisis de las historias clínicas enviadas, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe⁸⁵ señalando que la señora I.CH.CH. presentó una complicación neurológica posterior al uso de la anestesia regional. Debido a las alteraciones de conciencia y de frecuencia respiratoria, el 4 de febrero de 1998 se le transfirió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, donde le detectaron dos tumores benignos en el cerebro (meningiomas). Finalmente, la señora I.CH.CH. falleció el 6 de febrero de 1998, con diagnóstico de hipertensión endocraneana.

⁸³ Exp. N° 395-98/DP.

⁸⁴ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

⁸⁵ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 15 de marzo de 1999.

Adicionalmente, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo concluyó señalando que, si bien probablemente fue la anestesia regional la que descompensó este tumor y produjo el fallecimiento de la señora I.CH.CH., la ausencia de síntomas hacía muy improbable el diagnóstico de esta tumoración previamente a la cirugía.

Por lo tanto, el informe concluye señalando que existe una relación causal entre la esterilización quirúrgica y la causa del fallecimiento de la señora I.CH.CH.. Sin embargo, no existe error médico en la indicación de la operación ni en el manejo posterior de la enfermedad de la señora I.CH.CH.

Durante el mes de enero de 1999, se solicitó a la doctora Nelly Chambergo, Fiscal de la Primera Fiscalía Provincial Penal, que informara si existía una denuncia penal sobre este caso.

Como respuesta, la citada fiscalía informó que se había resuelto en el sentido de no formalizar la denuncia contra el doctor Oscar Vidaurre Pastor, responsable de la operación de la señora I.CH.CH., remitiéndose la Resolución de 5 de junio de 1998 con Registro N° 9810156 y una copia de los actuados.

Se recibió, además, el Oficio N° 106-98-MP-FSEGG-LAMBAYEQUE de 17 de febrero de 1998 del doctor Julio Nicanor de la Fente Silva, Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno del Distrito Judicial de Lambayeque, en el cual se denunciaba el caso ante la Primera Fiscalía Provincial Penal para que procediera de acuerdo a sus atribuciones.

También se remitió la manifestación del doctor Oscar Landívar Vásquez, quien examinó a la señora I.CH.CH. el 5 de febrero de 1998 a solicitud del servicio de ginecología del Hospital Las Mercedes, encontrándosele un tumor cerebral. El doctor Landívar señaló que ignoraba que la señora I.CH.CH. había sido sometida a una ligadura de trompas. Cabe mencionar que su manifestación presenta enmendaduras en la pregunta sobre qué otros médicos habían examinado a la paciente, consignándose finalmente “sí tengo conocimiento que fue el Dr. Bances”.

Asimismo, se cuenta con la manifestación del doctor Tello Rodríguez, médico gastroenterólogo del Hospital Las Mercedes, quien afirmó que recibió a la señora I.CH.CH. cuando fue trasladada del Centro de Salud de Monsefú. Sostuvo que sabía que la señora había sido intervenida quirúrgicamente, aunque desconocía si fue por cesárea o ligadura de trompas. Asimismo, afirmó que desconocía la causa de su fallecimiento.

Según la manifestación del doctor Oscar Mauricio Vidaurre Pastor, médico del Centro de Salud de Monsefú, la señora acudió al referido centro de salud el día 26 de enero para su control de gestación, siendo examinada por el obstetra Juber Flores Llontop, quien la diagnosticó como multigesta de 38 semanas, gestación múltiple y a descartar un problema de infección urinaria. Según lo que afirmó el doctor Vidaurre, el 30 de enero la paciente volvió a ingresar al centro de salud en trabajo de parto, donde se le indicó la conveniencia de una operación cesárea que fue consentida por la paciente y su esposo. El doctor Vidaurre afirmó que la señora I.CH.CH. fue sometida a la operación de ligadura de trompas a solicitud de su esposo.

En la manifestación ante la Primera Fiscalía Provincial en lo Penal, el obstetra Juber Flores afirmó que “aprovechando la operación de cesárea se podía efectuar ligadura de trompas ya que tenía 8 hijos vivos y 2 muertos (...) la señora y su esposo dan su autorización, en ningún momento se le presionó, ni se le entregó dádiva para que aceptara la operación”.

Finalmente, el 26 de enero de 1998 el doctor Víctor Linares Baca, Director Regional de Salud de Chiclayo, comunicó a la Defensoría del Pueblo que no había sido posible la participación del órgano auditor en el Centro de Salud de Monsefú debido a la situación laboral del médico responsable, que no era personal nombrado, sino contratado por locación de servicios no personales por el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) de Monsefú, asociación civil con personería jurídica de derecho privado y “por considerar que la Fiscalía Provincial Penal era la entidad de competencia y el Poder Judicial la vía más idónea.”

1.8 LIMA

1.8.1 P.A.A.⁸⁶, 16 de julio de 1997.

Datos personales	
Edad	46
Número de hijos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	Secundaria
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Ate – Vitarte

El 16 de julio de 1998, el diario El Sol publicó una noticia sobre el caso del señor P.A.A., quien en julio de 1997 se sometió a una vasectomía en el Hospital Local de Vitarte. Su esposa, la señora M.Z., afirmó que el señor P.A.A. presentó dolores en la zona operatoria al mes de la operación, por lo cual acudió al referido hospital, donde no fue atendido. El señor P.A.A. tuvo que asumir los gastos que ocasionaron las complicaciones sobrevinientes a la vasectomía. El 14 de julio de 1998 el señor P.A.A. fue hallado sin vida, aparentemente asfixiado por el abundante licor que había bebido. Adicionalmente, la esposa del señor P.A.A. quedó embarazada dos meses después de la vasectomía.

El 21 de agosto de 1998, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, visitó a la viuda del señor P.A.A., quien afirmó que su esposo no se había realizado ningún espermatograma post operatorio. Cabe decir que, si bien el referido señor no regresó al mencionado hospital, tampoco recibió la visita del personal médico para realizarle el seguimiento post operatorio, tal como establece el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)⁸⁷, cuya primera edición se encontraba vigente cuando el señor P.A.A. se sometió a la intervención.

Asimismo, en octubre de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Danny Vergel Moncada, entonces director del Hospital Local de Vitarte, un informe sobre este caso, al que debería adjuntar la historia clínica completa del señor P.A.A.

En enero y febrero del presente año se reiteró el pedido al director del Hospital Local de Vitarte y se le advirtió que, según el artículo 21° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, el Defensor del Pueblo está facultado para solicitar que se le inicie proceso administrativo al funcionario responsable de la negativa u omisión del envío de la información solicitada por esta institución.

Ante la falta de respuesta, la Defensoría del Pueblo, solicitó al doctor Pablo Córdova Ticse, director de la Dirección de Salud IV Lima Este, que iniciara proceso administrativo contra el doctor Danny Vergel.

⁸⁶ Exp. N°: 1843-98/DP.

⁸⁷ Manual de normas y procedimientos para actividades de AQV, primera edición, vigente de 30 de enero de 1997 al 5 de marzo de 1998, pág. 45.

En abril del presente año, el doctor Vergel informó a la Defensoría del Pueblo que estuvo de vacaciones durante el mes de octubre de 1998 y que presentó su renuncia ese mismo mes, la cual fue aceptada inmediatamente. Señaló, además, que el 31 de octubre de 1998, se reincorporó en calidad de médico asistente del Servicio de Cirugía General del referido hospital.

De igual manera, informó que la dirección del Hospital Local de Vitarte fue asumida desde ese momento por el doctor Julio Del Pozo López, cargo que desempeñó hasta diciembre del mismo año, fecha en que fue reemplazado por el doctor César Torres Zumaeta.

El 28 de abril de 1999, mediante una conversación telefónica, se pidió al doctor Torres Zumaeta, que remitiera la información anteriormente solicitada por esta institución. En este sentido, el 24 de mayo del presente año, la Defensoría del Pueblo recibió el informe médico solicitado; sin embargo, se obvió remitir la historia clínica del señor P.A.A.

Por estos motivos, una comisionada de la Defensoría del Pueblo conversó nuevamente con el doctor Torres Zumaeta, a fin de que remitiera la historia clínica completa del señor P.A.A., así como su hoja de consentimiento informado, información necesaria para continuar con la investigación. Dicha información fue remitida el 7 de julio de 1999 y viene siendo analizada por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, a fin de elaborar el informe correspondiente.

Al respecto, cabe señalar que según la documentación remitida por el doctor Torres Zumaeta, el señor P.A.A. acudió al Hospital Local de Vitarte el 16 de julio de 1997, acompañado por personal de Centro de Salud de Covima, portando un documento de consentimiento informado, completo y con su firma.

Se debe destacar que la hoja de consentimiento informado que suscribió el señor P.A.A., cumple con cuatro de los cinco puntos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)⁸⁸, vigente en ese momento. En efecto, en dicho documento no se señalaba que el paciente podía desistirse de la operación sin perder el acceso a otros servicios.

Por otro lado, el doctor Torres Zumaeta informó que el señor P.A.A. regresó al Hospital Local de Vitarte el 30 de diciembre de 1997 por presentar dolor en la zona genital, siendo evaluado por el doctor Juan Ramírez, quien le diagnosticó una enfermedad de transmisión sexual a descartar, solicitando pruebas serológicas. Sin embargo, el señor P.A.A. no habría regresado a control.

1. 8.2 J.C.R.⁸⁹, 3 de marzo de 1998.

Datos personales	
Edad	34
Número de hijos	4
Pareja	Sí
Educación	Superior
Idioma	Castellano
Trabajo	No hay información
Procedencia	Comas

⁸⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

⁸⁹ Exp. N° 884-98/DP.

En abril de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio debido a una noticia publicada en diversos diarios denunciando la muerte del señor J.C.R., días después de haberse sometido a una operación de vasectomía en el Hospital Edgardo Rebagliati, el 3 de marzo de 1998.

Diecisiete días después de la operación fue atendido en la Clínica Santa Rosa de Comas, del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), pues presentaba dolor en la región inguinal, fiebre y dolor de cabeza. No obstante, no se le realizó ningún tipo de análisis y se le regresó a su casa.

Al continuar las molestias, el señor J.C.R. acudió nuevamente al Hospital Rebagliati y a la Clínica Santa Rosa, donde finalmente fue internado. Posteriormente, fue trasladado al Hospital Guillermo Almenara, donde falleció el 1 de abril de 1998.

De otro lado, según las declaraciones al diario El Comercio de la doctora Ada Pastor Goyzueta, Gerente Central de Salud del IPSS, se había dispuesto que la Inspectoría del IPSS realizara las investigaciones del caso. Asimismo, la doctora Pastor señaló “que el procedimiento quirúrgico realizado, sin empleo de bisturí y utilizando sólo pinzas, no pudo haber generado infección porque no hubo corte alguno”. Al respecto, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo concluyó en su informe que si bien para realizar la operación de “vasectomía sin bisturí” no se utiliza este instrumento, es necesario hacer un corte en el cuerpo del paciente, lo que en este caso generó la infección⁹⁰.

Por este motivo, en mayo de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó un informe sobre este caso y la historia clínica del señor J.C.R. al doctor Juan Manuel Ramírez Soprani, Gerente General del Hospital Edgardo Rebagliati, a la doctora Carmen Miyasato Miyasato, Gerente General del Hospital Guillermo Almenara y al doctor Marco Martina Chávez, Director de la Clínica Santa Rosa de Comas.

En el mes de junio, la Clínica Santa Rosa de Comas, remitió el informe solicitado. Asimismo, durante los primeros días de junio el Hospital Edgardo Rebagliati envió la historia clínica y el consentimiento informado del señor J.C.R.

En el caso del Hospital Guillermo Almenara, hubo una demora en el envío de la información, por lo cual se reiteró el pedido de información en agosto de 1998, obteniéndose respuesta en el mes de setiembre de ese año.

Según el informe elaborado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, el señor J.C.R. tuvo una evaluación pre-operatoria el 28 de febrero de 1998, realizada por el doctor Víctor Huertas Salazar, en la cual no se consignó antecedentes de enfermedades de importancia.

La vasectomía fue efectivamente realizada el 03 de marzo de 1998 en el Hospital Edgardo Rebagliati. Al respecto, el reporte operatorio no describe ninguna anormalidad durante la intervención. Una semana después, se realizó la primera evaluación post operatoria al señor J.C.R., de la cual tampoco se desprendieron anormalidades.

El 20 de marzo de 1998, el señor J.C.R. acudió a la Clínica Santa Rosa de Comas quejándose de malestar general, dolor en la región inguinal con irradiación a la zona lumbar, fiebre y dolor de cabeza. En esta primera consulta se le diagnosticó un problema urinario, pese a que su examen de orina en ese momento era normal.

Dado que las molestias no cedieron, el señor J.C.R. acudió al Hospital Rebagliati, donde fue evaluado y atendido de emergencia, efectuándose una interconsulta a urología. El

⁹⁰ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 21 de abril de 1999.

diagnóstico fue una *orquitis post vasectomía*⁹¹, lo cual hace pensar que los médicos tratantes consideraban que la causa de esta molestia era una infección originada a partir de la operación.

El 24 de marzo, el señor J.C.R. regresó al consultorio de Planificación Familiar, donde fue evaluado, constatándose un problema de deshidratación, fiebre, náuseas y vómitos. Se le realizó una serie de exámenes auxiliares, lo cual hace suponer que los médicos tratantes empezaron a dudar que los síntomas que presentaba el señor J.C.R. correspondían a una simple orquitis. Finalmente, el señor J.C.R. fue dado de alta con el diagnóstico de hepatitis viral y una orquitis en remisión.

El 27 de marzo, el señor J.C.R. acudió nuevamente a la Clínica Santa Rosa de Comas, donde fue hospitalizado bajo la presunción diagnóstica de un proceso infeccioso generalizado. En ese momento, el estado del señor J.C.R. había empeorado, presentando fiebre alta y alteraciones en el examen físico. Durante el segundo día de hospitalización, el estado general del señor J.C.R. siguió deteriorándose, motivo por el cual fue derivado al Hospital Guillermo Almenara.

Al respecto, debe resaltarse que en las evaluaciones hechas por los diversos especialistas consultados en este hospital, se repite una serie de molestias que indicaban un compromiso del aparato cardiovascular, las cuales no fueron consignadas en las evaluaciones previas a su internamiento en el referido hospital.

Pese al tratamiento indicado, que incluyó su internamiento en la unidad de cuidados intensivos, el señor J.C.R. evolucionó desfavorablemente, falleciendo el 1 de abril de 1998.

En este sentido, el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo concluye señalando que hubo un error médico importante en el caso del señor J.C.R., al no consignarse la existencia del antecedente de un soplo cardíaco ni durante la evaluación previa a la cirugía ni durante su hospitalización en la Clínica IPSS Santa Rosa por lo tanto, existe una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento del señor J.C.R.

Durante el mes de febrero de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó a la Fiscal de la Quinta Fiscalía Penal de Lima, que informara si existía algún proceso penal abierto. La fiscal adjunta, doctora María Flores Dávila, informó que el 3 de agosto de 1998 se había formalizado denuncia penal contra María de Lourdes Clemente Alfaro Novoa, Artemio Wong Carrillo, Juan Dionicio Villalobos Sánchez, Jorge Calvay Saldarriaga, Jacinto Rosalindo Moscoso Alcedo, Elsy Honorata Velásquez, Víctor Manuel Huerta Salazar, Luis Alberto Mariño Loayza y Abel Mendoza Molina, personal médico que intervino en la operación del señor J.C.R., por delito contra la vida el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo, ante el Vigésimo Juzgado Penal de Lima.

En febrero del presente año, la Defensoría del Pueblo solicitó al referido juzgado que remitiera un informe sobre el estado del proceso penal. Durante el mes de abril, la doctora Elba Greta Minaya, ex Jueza Provisional de dicho juzgado, informó a la Defensoría del Pueblo que se había iniciado proceso penal contra el personal médico denunciado por la Quinta Fiscalía Provincial de Lima por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en agravio del señor J.C.R.

El 23 de junio de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Arturo Vílchez Rengifo, Juez Provisional del Vigésimo Juzgado Penal de Lima, que remitiera copia certificada de la necropsia del señor J.C.R., así como de los dictámenes periciales de

⁹¹ La orquitis es una inflamación a los testículos.

medicina y biología forense y del informe anatomopatológico, los cuales resultan necesarios para completar la investigación.

1.8.3 G.C.CH.⁹², 4 de diciembre de 1997.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	3
Número de embarazos	3
Pareja	Sí
Educación	Superior
Idioma	No hay información
Trabajo	Laboratorista
Procedencia	Comas

El 18 de junio de 1998, Demus (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer) remitió a la Defensoría del Pueblo información sobre el caso de la señora G.C.CH., quien fue sometida a una intervención quirúrgica de ligadura de trompas el 4 de diciembre de 1997 en el Policlínico Móvil de Arenales (IPSS), falleciendo el 24 de diciembre del mismo año en el departamento de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Por este motivo, el 19 de junio de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio, solicitando a la doctora Carmen Miyasato, Directora del Hospital Guillermo Almenara, que remitiera un informe sobre el caso, así como la historia clínica y la autopsia de la señora G.C.CH.

De igual manera, se solicitó al doctor Juan Suyo, Jefe del Policlínico Móvil, que remitiera un informe sobre el referido caso, así como la historia clínica de la señora G.C.CH. y su hoja de consentimiento informado.

En agosto de 1998, la doctora Sarah María Vega Sánchez, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, remitió el informe médico y la historia clínica de la mencionada señora.

Por otro lado, el oficio remitido al Policlínico Móvil del IPSS fue rechazado, argumentándose que la dirección era errada, pese a que estaba dirigido al local del Instituto Peruano de Seguridad Social. Por este motivo, la Defensoría del Pueblo envió la solicitud de información al doctor Manuel Vásquez Perales, Presidente del Directorio del Instituto Peruano de Seguridad Social.

En noviembre de 1998, el doctor Vásquez Perales envió un informe sobre el caso adjuntando la Historia Clínica N° 1.1.29, correspondiente a la atención de la señora G.C.CH. en el centro quirúrgico del Programa Central de Servicios Especiales (PECSE), lugar donde se le practicó la intervención quirúrgica.

En dicho informe se indicó que a la señora G.C.CH. le fueron realizados los exámenes pre operatorios completos en la Clínica Castilla, lugar donde la mencionada señora recibió atención posteriormente a la esterilización quirúrgica.

Cabe señalar que entre los documentos remitidos a la Defensoría del Pueblo, se encuentra un formulario de consentimiento para cirugía ambulatoria, suscrito por la señora G.C.CH., el cual no cumple con los requisitos establecidos en el formato de consentimiento informado del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de

⁹² Exp. N°: 1564-98/DP.

AQV⁹³. Asimismo, este documento exonera de toda responsabilidad a los médicos tratantes y al IPSS.

De otro lado, se adjuntó una carta del doctor William Campos Ardiles, Gerente del Programa Central de Servicios Especiales del IPSS, en el que se informó que el referido centro fue desactivado en el mes de julio de 1998. De igual manera, señaló que la señora G.C.CH. se sometió a la operación de ligadura de trompas por su propia solicitud “por tener diagnóstico de alto riesgo reproductivo”⁹⁴.

Al respecto, se ha enviado una “Solicitud y Autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”, documento que no estaba contemplado en el referido manual.

Por este motivo, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Juan Villacorta Najara, Director de la Clínica Ramón Castilla, que remitiera un informe sobre el caso.

Adicionalmente, DEMUS (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer) envió a la Defensoría del Pueblo el Protocolo de Necropsia N° 5096 - 1997 de 24 de diciembre de 1997 de la señora G.C.CH., emitido por el Ministerio Público. Este documento no contenía el examen anatomopatológico del encéfalo, información importante para establecer la causa de la muerte de la referida señora. En atención a ello, se solicitó a la doctora María del Carmen Contreras Marcovich, Gerente Técnico del Instituto de Medicina Legal de Lima, la remisión del referido examen, el cual fue enviado durante el mes de enero de 1999.

Con base en la información remitida a la Defensoría del Pueblo, el médico asesor elaboró un informe⁹⁵ señalando que el 6 de diciembre de 1997, dos días después de la esterilización quirúrgica, la señora G.C.CH. acudió a la Clínica Ramón Castilla del Cercado de Lima, refiriendo dolores de cabeza intensos, no siendo claro si los presentaba desde el momento de la operación. La señora fue hospitalizada cinco días, durante los cuales disminuyó la intensidad de los dolores.

El 15 de diciembre de 1997, la señora G.C.CH. realizó una consulta debido a la persistencia de los dolores de cabeza, además de una debilidad en el hemicuerpo derecho que le dificultaba la marcha. Se hizo interconsulta a neurología, donde se le dio de alta con indicaciones y diagnóstico de neuropatía periférica. Al respecto, sólo existe una nota adicional del 15 de diciembre de 1997, firmada por el doctor Gustavo Wong, en la cual se concluye que se trataba de un dolor de cabeza tensional. Al día siguiente, la señora G.C.CH. fue llevada por sus familiares al Hospital Guillermo Almenara, añadiendo a los síntomas que presentaba visión borrosa y disminución en la audición. La evolución posterior fue bastante mala; la señora entró gradualmente en coma profundo y dejó de tener signos de actividad cerebral el 20 de diciembre de 1997. Se le declaró muerta el 24 de diciembre del mismo año.

Finalmente, el médico asesor concluye señalando que, si bien se puede reconocer una serie de errores médicos en la evaluación de la señora G.C.CH. realizada con posterioridad a la esterilización quirúrgica, no se puede relacionar esta intervención con la causa de la muerte.

Paralelamente, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Gustavo Quiroz Vallejo, Fiscal de la Octava Fiscalía en lo Penal de Lima, que informara si existía un proceso penal abierto sobre este caso y cuál era el estado del mismo.

⁹³ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág 45.

⁹⁴ Carta N° 128 PECSE-IPSS-99 de 21 de enero de 1999.

⁹⁵ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 3 de febrero de 1999.

En enero del presente año, la doctora Esther Rojas Crisóstomo, Fiscal Provincial Adjunta de la Octava Fiscalía Provincial de Lima, comunicó a la Defensoría del Pueblo que en su despacho se encontraban las investigaciones contra los médicos Máximo Anza Campos e Iván de la Cruz Huamaní y la enfermera Minoska Gález por la comisión de delito contra la vida el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio y lesiones culposas en agravio de la señora G.C.CH.. Indicó, además, que esta denuncia ingresó en su despacho el 19 de noviembre de 1998 y se encontraba en situación de investigación policial en la División Policial de Delitos contra la Vida el Cuerpo y la Salud (DIVINCRI), desde el 23 de noviembre de 1998.

En abril del presente año, la Defensoría del Pueblo, solicitó a la doctora Rojas Crisóstomo que informara sobre el estado del proceso. En mayo de 1999, la referida fiscalía remitió el Informe Médico Legal, el cual concluía que la causa de la muerte de la señora G.C.CH. fue un infarto hemorrágico cerebral parietal derecho y que no se evidenciaba relación causal entre la intervención quirúrgica practicada y la instalación del infarto cerebral que causó su muerte. Por esta razón, se había notificado a los médicos legistas a fin de que el 12 de mayo del presente año rindieran su declaración indagatoria y ratificación del mencionado informe.

1.9 LORETO

1.9.1 H.G.M.⁹⁶, 29 de setiembre de 1996.

Datos personales	
Edad	28
Número de hijos	6
Número de embarazos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	San Lorenzo – Alto Amazonas

En febrero de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación sobre el caso de la señora H.G.M., quien fue sometida a una esterilización quirúrgica el 29 de setiembre de 1996 en el Centro de Salud de San Lorenzo, distrito ubicado entre los ríos Morona y Pastaza, Alto Marañón (Loreto). El 13 de abril de 1997, la señora H.G.M. falleció presumiblemente a consecuencia de la operación.

Según la queja presentada por el señor R.CH.L., viudo de la señora H.G.M.⁹⁷, el doctor Santa Cruz y el doctor Padilla la persuadieron para que se sometiera a dicha intervención, argumentando que ésta era gratuita y que tendría cuidado médico hasta su recuperación.

Sin embargo, luego de la operación sólo recibió tratamiento durante dos días, pues al quinto los médicos regresaron a Lima. Al poco tiempo, la paciente empezó a sentir dolores e hinchazón en el vientre y a segregar materia y sangre. Por todo esto, habría sido conducida al Hospital de Yurimaguas, donde la declararon desahuciada y la regresaron a su casa, falleciendo el 13 de abril de 1997.

La Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Carlos Calampa del Aguila, Director de la Región de Salud de Loreto, solicitando un informe sobre el caso en reiteradas oportunidades. Ante la omisión de respuesta, y al amparo de los artículos 16º y 21º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, esta institución

⁹⁶ Exp. N° 335-98/DP.

⁹⁷ La queja fue remitida por intermedio de la doctora Giulia Tamayo León.

pidió al ingeniero Pablo Rojas Ruíz, Presidente del Consejo Transitorio de Administración Regional de Loreto (CTAR), que se iniciara proceso administrativo contra el doctor Calampa del Aguila, al haber incumplido con su obligación legal de brindar la información solicitada por la Defensoría del Pueblo⁹⁸.

Asimismo, esta institución envió un oficio al doctor Luis Apagueño Barreda, Director del Hospital de Yurimaguas, pidiéndole que informara si la señora H.G.M. había sido atendida en dicho hospital luego de la esterilización quirúrgica a la que fue sometida. El doctor Apagueño respondió negando que la señora H.G.M. hubiera recibido atención médica ya que no era paciente asegurada.

Paralelamente, la Defensoría del Pueblo recibió del doctor Juan E. Mauricio Pachas, Coordinador del Programa de AQV del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, un resumen sobre este caso elaborado por el doctor Ariel Ramírez Chino, Jefe del Centro de Salud de San Lorenzo, quien informó que a la historia clínica de la señora H.G.M. le correspondía el número 00825.

El doctor Mauricio señaló que la señora H.G.M. presentó una complicación en la herida operatoria, siendo intervenida por esta razón el 6 de noviembre de 1996. Luego de siete días, habría sido dada de alta con evolución favorable. Asimismo, el doctor Mauricio dio cuenta de la posterior atención que recibió la señora H.G.M. en el Centro de Salud de San Lorenzo, habiéndosele diagnosticado tuberculosis pulmonar y peritoneal. Según esta comunicación, la señora H.G.M. habría fallecido en noviembre de 1997 a consecuencia de una tuberculosis generalizada avanzada. El doctor Ramírez Chino señaló además que la señora H.G.M. pidió su alta voluntaria el 5 de marzo de 1997, siendo hospitalizada nuevamente el 19 de marzo, con un diagnóstico presuntivo de TBC pulmonar.

El médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un primer informe con esta documentación, manifestando su extrañeza ante el hecho que la supuesta tuberculosis que padecía la señora H.G.M. no hubiera sido detectada en el control pre operatorio y pidiendo que se informara quién atendió a la referida señora previamente a la esterilización quirúrgica. Dicho reporte fue remitido al doctor Mauricio Pachas, solicitando sus comentarios⁹⁹.

Posteriormente, el doctor Jorge Parra, Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, envió un oficio a la Defensoría del Pueblo, adjuntando información sobre la señora H.G.M. Si bien se había solicitado la historia clínica de la referida señora, el doctor Parra sólo remitió un resumen de la misma, así como una hoja de autorización. Asimismo, señaló que por un error se había informado a la Defensoría del Pueblo que la señora H.G.M. había fallecido en el mes de noviembre de 1997, cuando se produjo el 4 de abril de ese año, esto es, nueve días antes de lo indicado por el señor R.CH.L., en su queja ante la Defensoría del Pueblo.

Del análisis de la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo, se puede efectuar algunas conclusiones.

En primer lugar, con relación a la consejería previa a la operación, el doctor Parra señaló que ésta tuvo lugar el 28 de octubre de 1996, esto es, **el mismo día** en que se habría realizado la esterilización quirúrgica de la señora H.G.M., según lo señalado en el resumen de la historia clínica que elaboró el doctor Ramírez Chino.

⁹⁸ Oficio N° DP/DA 090-99 de 18 de mayo de 1999.

⁹⁹ Oficio N° 001-99/DP-DM de 22 de enero de 1999.

Asimismo, el doctor Parra convino en que la detección de la supuesta enfermedad de la señora H.G.M. pudo haberse realizado durante la evaluación preoperatoria. Por ello, sostuvo que si no se había detectado la enfermedad probablemente se debía a que ésta se encontraba en los estadios iniciales o a un posible error al momento del examen.

De otro lado, el doctor Parra envió la copia de una "autorización método quirúrgico L.T.B. planificación familiar" aparentemente firmada por la señora H.G.M., faltando la firma del médico responsable. De otro lado, como ya se ha dicho, en dicho documento se consigna el 28 de octubre de 1996 como fecha de la operación, esto es, el mismo día en que se le habría brindado consejería y un mes después de lo señalado por el señor R.CH.L., quien en su queja manifestó que su esposa fue intervenida el 29 de setiembre de 1996.

Cabe señalar que el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe¹⁰⁰ con base en la documentación remitida a esta institución, en el cual concluía que las complicaciones que presentó la señora H.G.M. luego de la operación implicaban necesariamente la presencia de una enfermedad seria. Asimismo, el médico concluyó que los edemas generalizados y la ictericia que motivaron la hospitalización de la señora H.G.M. en marzo de 1997, llevaban a pensar que padecía de una enfermedad al hígado, como una cirrosis o un cáncer hepático.

Según este informe, la presencia de una enfermedad avanzada en el hígado es una condición que contraindica el uso de una terapia contra la tuberculosis en dosis usuales. Dada la mala evolución que tuvo la señora H.G.M., no es posible descartar que el tratamiento contra la tuberculosis haya empeorado su situación y precipitado su muerte.

Durante el mes de febrero de 1999, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Antonio Ruiz Sánchez, Fiscal Superior Encargado de la Gestión del Gobierno del Distrito Judicial de San Martín, solicitando que informara si el Ministerio Público había formalizado denuncia penal sobre este caso. En febrero del presente año, el doctor Ruiz Sánchez informó que en la Fiscalía Provincial Mixta de Alto Amazonas - Yurimaguas no existía denuncia penal al respecto. Asimismo, comunicó a la Defensoría del Pueblo que entre setiembre de 1996 y abril de 1997, la referida Fiscalía Provincial correspondía al Distrito Judicial de Loreto.

Por ello, la Defensoría del Pueblo solicitó la información correspondiente al doctor Wilbert Villafuerte Mogollón, Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno del Distrito Judicial de Loreto, quien respondió que toda la información al respecto debería constar en el Distrito Judicial de San Martín.

Con esta información, en julio de 1999 la Defensoría del Pueblo comunicó al fiscal de turno del Distrito Judicial de San Martín sobre los hechos ocurridos, a fin de que considerase la procedencia de formalizar denuncia penal conforme a sus atribuciones, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

De otro lado, cabe señalar que el 23 de julio de 1999, se recibió en la Defensoría del Pueblo un oficio del ingeniero Pablo Rojas Ruíz, Presidente del Consejo Transitorio de Administración Regional de Loreto (CTAR), señalando que el doctor Jorge Parra Vergara, Director de Programa Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, ya había enviado la información sobre el caso de la señora H.G.M. durante el mes de febrero de 1999. Asimismo, en el referido oficio se indicaba que en el sector salud las investigaciones sobre "problemas de fallecimiento" se realizan vía Procuraduría del Ministerio de Salud y que, en este caso, se remitió la información solicitada por la Defensoría del Pueblo a la Dirección Nacional del Programa de Planificación Familiar, la cual elaboró el informe remitido.

¹⁰⁰ Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 05 de abril de 1999.

En este sentido, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al ingeniero Pablo Rojas, enfatizando que la Defensoría del Pueblo había iniciado la investigación sobre el caso de la señora H.G.M. el 19 de febrero de 1998, es decir, **un año antes** del envío del oficio del doctor Jorge Parra. Asimismo, se resaltó que esta institución había remitido un total de **cinco oficios** al doctor Carlos Calampa del Aguila, cuya única respuesta fue solicitar 10 días de ampliación del plazo para el envío de la información requerida. Vencido este plazo, no sólo no remitió la documentación solicitada, sino que no volvió a comunicarse con esta institución.

Adicionalmente, se resaltó que los oficios a los cuales había dado respuesta el doctor Parra Vergara, **no habían sido dirigidos al doctor Carlos Calampa del Aguila**, sino al doctor Juan Mauricio Pachas, Coordinador del Programa de anticoncepción quirúrgica voluntaria del Ministerio de Salud.

Por lo anteriormente expuesto, la Defensoría del Pueblo reiteró su pedido para que se inicie el proceso administrativo contra el doctor Carlos Calampa del Aguila, por no haber cumplido con la obligación de brindar la información solicitada por esta institución para el desarrollo de sus investigaciones, omisión que no fue subsanada con la participación del doctor Jorge Parra.

1.10. PIURA

1.10.1. M.F.C.¹⁰¹, 16 de octubre de 1997.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	4
Número de embarazos	6
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Jibito, Sullana, Miguel Checa

El 18 de junio de 1998, Demus (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer), remitió a la Defensoría del Pueblo información sobre el caso de la señora M.F.C., quien habría sido esterilizada en el Centro de Salud del distrito de La Huaca durante el mes de octubre de 1997. Como consecuencia de las complicaciones post operatorias, la señora Flores Cobeñas falleció durante el mes de febrero de 1998 en el Departamento de Cirugía del Hospital Apoyo III de Sullana.

Enterada de estos hechos, el 19 de junio de 1998 la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre este caso, para lo cual, en julio de 1998, se comunicó con el doctor Jorge Alemán Alemán, Director del Hospital Apoyo III, solicitando un informe al respecto. Dicho informe debía incluir la historia clínica y el protocolo de autopsia de la referida señora.

Del mismo modo, esta institución se comunicó con el doctor Roberto Safrá Alegre, Director del Centro de Salud de la Huaca, comunicándole los hechos denunciados y solicitándole el informe correspondiente, el cual debía incluir la hoja de consentimiento informado y la historia clínica de la señora M.F.C.

¹⁰¹ Exp. N° 1563-98/DP.

Durante el mismo mes, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo viajó a la ciudad de Sullana, donde se entrevistó con el cónyuge y la hija de la referida señora.

En julio de 1998, el doctor Alemán remitió la documentación solicitada, de cuyo análisis el médico asesor descartó la supuesta relación entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora M.F.C.

Asimismo, en agosto de 1998 el doctor José Leyton Abad, ex Director General de Salud de Piura II, remitió a la Defensoría del Pueblo un informe sobre este caso, al que adjuntó su historia clínica, el certificado de defunción, el acta de necropsia y la hoja de consentimiento informado suscrita el 13 de octubre de 1997. Al respecto, cabe destacar que este documento de consentimiento informado lleva la firma del señor G.CH.M., cónyuge de la señora M.F.C. Asimismo, dicho documento incluye una huella digital que pertenecería a la señora M.F.C.

Hay que señalar que el documento para autorizar la esterilización de la señora M.F.C. estaba especialmente diseñado para consignar “la firma del esposo”. Conviene destacar que no se ha empleado el término genérico “cónyuge”, lo cual haría pensar que las operaciones de anticoncepción quirúrgica que se realizaron en esa época estaban destinadas solamente a las mujeres.

De otro lado, en enero de 1999, se solicitó al doctor Leyton Abad que remitiera la documentación completa del caso. La respuesta fue remitida a esta institución en el mes de febrero, siendo analizada por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, quien elaboró un informe al respecto¹⁰².

Dicho informe señaló que la esterilización quirúrgica de la señora M.F.C. se realizó en el Centro de Salud de La Huaca, provincia de Paita, departamento de Piura, el 16 de octubre de 1997 y que en las evaluaciones post operatorias no se refirieron anormalidades. Sin embargo, llama la atención la evaluación que se realizó transcurridas 24 horas de la operación, debido a que la obstetriz prescribió terapia con antibióticos, cuando **no existía justificación médica para este tratamiento.**

Asimismo, el informe señala que la señora M.F.C. falleció el 13 de febrero de 1998, siendo la causa de su muerte una hemorragia subaracnoidea, probablemente debido a un aneurisma.

Si bien el médico asesor considera que la señora M.F.C. no fue evaluada de manera apropiada previamente a la cirugía, es poco probable que se hubiera podido notar la presencia de un aneurisma en ese momento, ya que muy rara vez produce molestias, salvo durante el evento en el que sangran. Por ello el informe concluye señalando que no hay relación entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora M.F.C.

Para terminar con la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo, en enero de 1999 se solicitó al doctor Luis Dorador Carrión, Fiscal Superior encargado de la Gestión de Gobierno de Piura, que informara si existía algún proceso abierto con relación a la muerte de la señora M.F.C.

El 11 de febrero del presente año, la Defensoría del Pueblo recibió la respuesta del doctor Dorador Carrión, señalando que la Fiscalía Provincial Mixta de Paita, mediante Resolución N° 117-98-MP-FPM-Paita, resolvió que no había lugar a promover la acción penal contra los doctores Orlando Manzano Salazar y Freddy Pisconti y la obstetriz Irma Janet Rojas Poémape, por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en agravio de M.F.C., archivándose definitivamente lo actuado.

¹⁰² Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 20 de enero de 1999.

Por este motivo, en junio de 1999 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Guillermo Castañeda Otsu, Fiscal Provincial Provisional de la Fiscalía Provincial Mixta de Paita, que remitiera una copia certificada de la mencionada resolución, la cual fue remitida el 7 de junio de 1998.

1.10.2. J.G.CH.¹⁰³ , 20 de junio de 1997.

Datos personales	
Edad	23
Número de hijos	3
Número de embarazos	5
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Marcavelica

En setiembre de 1997, la Defensoría del Pueblo recibió una queja presentada por la Diaconía para la Justicia y la Paz de Piura-Tumbes, en la que se denunciaba el caso de la señora J.G.CH., quien había sido sometida a una esterilización quirúrgica en el Centro Materno Infantil de Marcavelica, durante el mes de junio de 1997. Al día siguiente de la intervención, la señora falleció producto de una hemorragia interna.

La queja señalaba también que en dicho centro de salud se esterilizaba diariamente a aproximadamente cuarenta mujeres en condiciones precarias, quienes eran perseguidas por los enfermeros para ser sometidas a dichas intervenciones.

En setiembre de 1997, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe sobre esta grave denuncia al doctor John Nagahata Nagahata, entonces Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud.

Al respecto, en octubre de 1997 el doctor Nagahata informó que existía una investigación penal con relación al caso de la señora J.G.CH., en el órgano jurisdiccional del Distrito Judicial de Sullana. Asimismo, informó que el atestado policial había concluido señalando que no se había cometido delito culposo de impericia médica en este caso. de otro lado, señaló que el Centro Materno Infantil de Marcavelica tenía un promedio operatorio de seis intervenciones semanales y veinticuatro mensuales.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo solicitó en reiteradas oportunidades al doctor Marco Purizaca Furlong, Director del Centro Materno Infantil de Marcavelica, un informe respecto al caso de la señora J.G.CH., al cual se debía adjuntar una copia de la historia clínica completa de la mencionada señora y una serie de documentos adicionales.

Esta información fue remitida por el doctor José Leyton Abad, Director General de la Dirección de Salud Piura II, quien señalaba que la señora J.G.CH. había sido intervenida el 20 de julio (sic) de 1997, falleciendo al día siguiente por causas que se desconocían. Dicho informe señalaba también que la señora no recibió apoyo en las complicaciones post operatorias, por no haber sido solicitado. Lo que no se señalaba es que probablemente no pudo solicitar dicho apoyo, pues falleció pocas horas después de la esterilización.

Al respecto, puede destacarse que la señora J.G.CH. no firmó un consentimiento informado, sino una “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica

¹⁰³ Exp. N° 3580-97/DP. En el Informe Defensorial N° 7 se hizo referencia a este caso.

del riesgo reproductivo” el día 19 de junio, la cual no estaba contemplada en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) vigente en ese momento¹⁰⁴. En efecto, es a partir de la segunda edición del referido manual que se hace referencia a las condiciones de alto riesgo reproductivo como excepción para el plazo de reflexión de 72 horas establecido entre las sesiones de consejería y la anticoncepción quirúrgica¹⁰⁵.

El médico asesor de la Defensoría del Pueblo realizó un informe¹⁰⁶ con base en la documentación remitida a esta institución, señalando que la muerte de la señora J.G.CH. se derivó del sangrado interno de los órganos pélvicos, el cual se inició a raíz de la ligadura de trompas. Asimismo, el médico señaló que la referida señora no era una buena candidata para ser sometida a una anticoncepción quirúrgica en un centro de salud como el de Marcavelica, considerando el hecho que había sido sometida previamente a tres cesáreas.

De otro lado, se destaca la existencia de una nota en la historia clínica, firmada por la doctora Lucy Puell, en la cual se indica que la paciente solicitó su alta voluntaria. Sin embargo, no existe ninguna firma de la señora J.G.CH. que confirme lo señalado por la doctora Puell.

Por lo anteriormente expuesto, el informe médico concluye indicando que existe una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora J.G.CH.

Durante el mes de enero de 1999, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Guillermo Chira Mino, Juez del Segundo Juzgado Penal de Sullana, solicitándole un informe sobre el proceso penal. Asimismo, se le remitió copia del acta firmada por el doctor Martín Otoy, Jefe del Centro de Salud de Mallaritos, centro donde se brindó consejería a la señora J.G.CH., reconociendo la existencia de metas para la aplicación del programa de planificación familiar, las cuales eran consideradas para la evaluación de los diferentes centros de salud en que se realizaba este tipo de operaciones. Adicionalmente, al amparo del artículo 17º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se le envió el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo y el primer informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, elaborado por esta institución.

Durante el mes de abril de 1999, el doctor Chira Mino informó que la instrucción que se seguía sobre este caso se encontraba en la Sala Mixta Descentralizada de Sullana, en apelación de la resolución que absolvía de la acusación fiscal a la totalidad de los encausados. Por este motivo, durante el mes de mayo de 1999 la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Gustavo Becerra Rojas, Presidente de dicha sala, solicitándole copia certificada de la resolución absolutoria.

El 8 de junio de 1999, se recibió un oficio del doctor Becerra Rojas, informando que la Sala Mixta Descentralizada de Sullana había confirmado la sentencia absolutoria.

Al respecto, llama la atención que la Corte Superior, no obstante reconocer que se produjo un sangrado en una de las trompas de la señora J.G.CH., descarte que este evento constituyó una consecuencia de la esterilización quirúrgica a la que fue sometida, argumentando que en el acta de necropsia no se señaló la hora en que se inició la hemorragia. Asimismo, en dicha resolución se sostiene que a la señora J.G.CH. le fueron administradas aspirinas, ya que presentaba dolor de cabeza. Al respecto, el

¹⁰⁴ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

¹⁰⁵ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), segunda edición, vigente desde el 6 de marzo de 1998 hasta el 9 de diciembre de 1998, pág. 4.

¹⁰⁶ Informe médico elaborado por el doctor Gonzalo Gianella Malca de 10 de marzo de 1999.

médico asesor de la Defensoría del Pueblo¹⁰⁷ ha señalado que la indicación de tal medicamento no es recomendable para el caso de una paciente post operada, ya que puede inhibir la agregación plaquetaria y producir sangrado.

Finalmente, la sentencia señala que el alta de la paciente fue voluntaria; sin embargo, no existe ningún documento que pruebe que esto fue así.

1.10.3.C.R.D.¹⁰⁸, 3 de julio de 1997.

Datos personales	
Edad	34
Número de hijos	3
Número de embarazos	6
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Catacaos

En febrero de 1998, la Defensoría del Pueblo recibió una queja interpuesta por el Movimiento Manuela Ramos mediante la cual se denunciaba la muerte de la señora C.R.D., quien falleció a consecuencia de la esterilización quirúrgica a que fue sometida en el Puesto de Salud “La Legua” de Piura, el 03 de julio de 1997. Ella acudió a la posta para ser atendida por un dentista, pero fue convencida de someterse a la esterilización quirúrgica, cuyas complicaciones provocaron que quedara inconsciente. Por este motivo, fue trasladada a la Clínica San Miguel de Piura, donde falleció el 22 de julio, luego de haber permanecido 19 días en cuidados intensivos. Esta noticia fue posteriormente publicada en el diario El Comercio.

Ante estos hechos, durante el mes de febrero de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó la información del caso a la Dirección de Salud de Piura I, a cargo del doctor Luis Beingolea More.

En agosto de 1998, el doctor Beingolea More informó a la Defensoría del Pueblo que el original de la historia clínica de la señora C.R.D. había sido enviada a la Tercera Fiscalía Provincial Penal, motivo por el cual estaba remitiendo una fotocopia simple. Informó también que la referida Fiscalía había archivado definitivamente la denuncia por lesiones graves seguidas de muerte en agravio de la señora C.R.D. Asimismo, adjuntó el informe de la obstetriz Marisol Campos Fanola, Coordinadora del Programa de Planificación Familiar, señalando que la señora C.R.D. había sido esterilizada el 03 de julio de 1997, en el marco de una campaña programada de quince pacientes, realizada en el Puesto de Salud La Legua.

Según la obstetriz Campos, la señora C.R.D. fue diagnosticada como de alto riesgo reproductivo. Durante la intervención, la señora C.R.D. presentó un paro cardiorespiratorio que motivó su traslado posterior a la Clínica San Miguel de Piura, donde se le diagnosticó Encefalopatía Hipoxica Izquémica, permaneciendo en cuidados intensivos hasta su fallecimiento el 22 de julio.

De la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo, puede destacarse que la señora C.R.D. firmó una “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” el 1 de julio de 1997, contraviniendo lo dispuesto en

¹⁰⁷ Informe médico elaborado por el doctor Germán Rodríguez Málaga de 10 de agosto de 1999.

¹⁰⁸ Exp. N°: 157-98/DP.

el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) vigente en ese momento¹⁰⁹.

El médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe¹¹⁰ con base en la documentación remitida a esta institución, concluyendo que resultaba probable que el paro cardio respiratorio que presentó la señora C.R.D. durante la operación se hubiera producido como reacción a alguno de los medicamentos administrados, destacando la asociación temporal entre el evento de paro cardio respiratorio y la administración de Diazepam. Asimismo, el informe señaló que el daño cerebral de la señora C.R.D. se produjo por la mala oxigenación durante el paro cardio respiratorio.

Por ello, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo encontró una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora C.R.D.

Por otra parte, cabe señalar que el viudo de la señora C.R.D., J.E.M., interpuso una denuncia ante la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de lesiones graves seguidas de muerte, contra el Médico Jefe de la Posta de Salud de La Legua, Leonardo Lachira León, y contra Pedro Magallanes Chacaliaza, Aníbal Benjamin Carrasco Albuquerque, María Cecilia Riofrío Medina y Martha Milagros Calderón Tintaya.

No obstante, mediante la Resolución N° 334, de 17 de diciembre de 1997, el doctor Manuel Uriarte Aguirre, Fiscal Adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal, se abstuvo de formular la denuncia penal correspondiente, señalando que las partes habían llegado a una transacción extrajudicial, en la cual el denunciante se desistía de la acción penal iniciada. Como fundamento del archivamiento de la denuncia, el Ministerio Público invocó el artículo 2° del Código Procesal Penal. Dicha norma, que regula el principio de oportunidad, posibilita que el Ministerio Público se abstenga de formalizar denuncia en tres supuestos:

1. Cuando el agente haya sido afectado directa y gravemente por las consecuencias de su delito y la pena resulte inapropiada.
2. Cuando se tratare de delitos que por su insignificancia o su poca frecuencia no afecten gravemente el interés público, salvo cuando la pena mínima supere los dos años de pena privativa de la libertad o se hubiere cometido por un funcionario público en ejercicio de su cargo.
3. Cuando la culpabilidad del agente en la comisión del delito o la contribución a la perpetración del mismo sean mínimos, salvo que se tratare de un hecho delictuoso cometido por un funcionario público en ejercicio de su cargo.

La muerte de la señora C.R.D. no puede incluirse en ninguno de los supuestos del artículo 2° del Código Procesal Penal.

En efecto, en lo que se refiere al primer inciso, ni el agente fue afectado gravemente por las consecuencias de su delito ni la pena resulta inapropiada. En cuanto al segundo inciso, el delito no es insignificante al margen de su frecuencia. Adicionalmente, el delito sí produjo una afectación del interés público.

Finalmente, en lo que se refiere al tercer inciso, éste prohíbe la aplicación del principio de oportunidad en beneficio de funcionarios públicos que cometieron un delito en el ejercicio de su cargo. En este caso, el fiscal Uriarte Aguirre pasó por alto la condición de funcionarios públicos de los acusados.

¹⁰⁹ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

¹¹⁰ Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 15 de febrero de 1999.

Por lo anteriormente expuesto, la Defensoría del Pueblo ha solicitado al Fiscal Supremo de Control Interno que evalúe la procedencia de denunciar por prevaricato (artículo 418° del Código Penal) al doctor Miguel Uriarte Aguirre, Fiscal Adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal.

1.11. SAN MARTIN

1.11.1.O.C.S.¹¹¹, 18 de noviembre de 1996.

Datos personales	
Edad	34
Número de hijos	7
Número de embarazos	7
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	San Martín - Bellavista

A través del programa periodístico Contrapunto de 5 de julio de 1998, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento del caso de la señora O.C.S., quien murió a consecuencia de las complicaciones post operatorias sobrevinientes a la ligadura de trompas a que se sometió en noviembre de 1996, luego de haber sido presumiblemente presionada para firmar el correspondiente consentimiento informado y acceder a la intervención quirúrgica.

Con esta información, el 18 de setiembre de 1998 la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Miguel Vela López, Director de la Región de Salud de San Martín, pidiéndole la historia clínica de la señora O.C.S., así como la hoja de consentimiento informado y un informe sobre el seguimiento post operatorio.

Como respuesta, el 30 de setiembre de 1998 el doctor Vela López envió un informe sobre este caso, señalando que su muerte se había originado en una hemorragia estomacal, tres días después de la intervención, la cual se derivó de su avanzado estado de úlceras y a “la ausencia de sus familiares para el auxilio con plasma” (sic).

Asimismo, informó que el Ministerio Público había hecho la denuncia del caso, habiéndose iniciado el correspondiente proceso penal ante el Juzgado Mixto de la Provincia de Bellavista contra los médicos Gonzáles Casas y Cesías López, condenados mediante sentencia del 23 de junio de 1997 por el delito de homicidio culposo a un año de pena privativa de la libertad, más el pago de una reparación civil de S/. 3,000 nuevos soles. Asimismo, se les habría retirado el título profesional.

De otro lado, se adjuntó un informe¹¹² de la Comisión Especial de Procedimientos Administrativos, constituida para la investigación de estos hechos. Dicho informe incluía las declaraciones del doctor Paul Rodríguez Suárez, Director de la Unidad Básica de Servicios de Salud de Bellavista, quien señalaba que los hechos sucedidos habían puesto en evidencia la falta de un banco de sangre y/o de una unidad de cuidados intensivos itinerante.

Asimismo, dicho informe destacaba que la historia clínica de la señora O.C.S. mostraba algunos vacíos en cuanto a los procedimientos médicos y de enfermería, que el equipo de obstétrices que seleccionaba a las pacientes carecían de la asesoría médica adecuada, que el cirujano no sistematizaba los procesos previos de selección de pacientes y que,

¹¹¹ Exp. N°: 2077-98/DP.

¹¹² Informe de la Comisión Especial de Procedimientos Administrativos de 2 de marzo de 1997.

dado el alto número de intervenciones quirúrgicas, se presentaban situaciones que atentaban contra la óptima evaluación, monitoreo y manejo de los casos.

Finalmente, se recomendaba la suspensión o archivamiento provisional del expediente administrativo hasta que se dictara la sentencia judicial, motivo por el cual la comisión se inhibía de recomendar cualquier acto o proceso administrativo.

Asimismo, se adjuntó la historia clínica resumida AQV de la señora O.C.S., la cual incluye un ítem titulado “Autorización de intervención AQV”, conteniendo el párrafo: “En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a los cirujanos realizar en mi persona la operación de AQV voluntariamente”, seguido de la firma y el número de libreta electoral que corresponderían a la señora O.C.S.

Cabe señalar que con base en toda la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo, el médico asesor elaboró un informe¹¹³ señalando que, si bien la señora O.C.S. tenía molestias de dispepsia, las cuales se presentan en los casos de úlceras, no había evidencias de un sangrado masivo de las mismas para provocar su muerte. Tampoco fue evaluada adecuadamente, especialmente en sus pulmones, siendo posible que padeciera de una enfermedad crónica (TBC, enfermedad por humos, infección por hongos, linfoma, etc.) que pudo haber desencadenado su fallecimiento.

En este sentido, el médico asesor consideró que lo recomendable habría sido postergar la cirugía hasta determinar el diagnóstico adecuado con relación a la condición médica de la señora O.C.S., la cual debió ser previamente estabilizada con el tratamiento médico correspondiente. Por ello, el médico concluye su informe señalando que existe una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora O.C.S.

Finalmente, fueron remitidas a la Defensoría del Pueblo copia de las sentencias expedidas por el doctor César del Castillo, Juez de Primera Instancia Mixta, y por la Sala Penal de la Corte Superior de Justicia de San Martín. La sentencia de primera instancia condenó a los acusados como autores del delito contra la vida el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo a un año de pena privativa de la libertad suspendida condicionalmente por un año. Por su parte, la sentencia de la Corte Superior confirmó en su totalidad la resolución de primera instancia, disponiendo además la inhabilitación de los médicos, al amparo del artículo 36°, incisos 4) y 7) del Código Penal.

Dichas resoluciones dan mayor información sobre las circunstancias en las que la señora O.C.S. fue intervenida. Según esta documentación, la obstetriz Janeth Ruíz Correa visitó a la señora O.C.S. indicando que estaba interesada en su salud y que habían llegado médicos especialistas al Hospital Rural de Bellavista, quienes, además, podían ligarla.

Ante la insistencia de la obstetriz, la señora O.C.S. aceptó someterse a la operación y trasladarse al Hospital Rural de Bellavista, donde el médico Eduardo Gonzáles Casals decidió que la paciente podía ser operada, siendo intervenida el 18 de noviembre de 1996 sin que previamente se le hubiera realizado examen médico alguno, actitud por demás negligente, ya que la paciente venía sufriendo de úlcera. La señora O.C.S. falleció el 19 de noviembre de 1996.

La Defensoría del Pueblo se ha comunicado con el señor N.S., viudo de la señora O.C.S., informándole de la existencia de un depósito judicial a su nombre en el Banco de la Nación, por concepto de reparación civil. Asimismo, esta institución cumplió con remitir al doctor Jorge Parra, Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud, una carta del

¹¹³ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 30 de marzo de 1999.

señor Nicolás Sangama en la cual solicitaba una indemnización por la muerte de su esposa. El doctor Parra respondió que necesitaría un mandato judicial para cumplir con tal efecto y, al no haberlo recibido, no se había dispuesto el pago de indemnización alguna.

1.11.2. M.M.C.¹¹⁴, 20 de diciembre de 1996.

Datos personales	
Edad	32
Número de hijos	6
Número de embarazos	8
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	Castellano
Trabajo	No hay información
Procedencia	Chan Chan – Tocache

El 2 de mayo de 1997, la Defensoría del Pueblo recibió una queja del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM-PERU), informando sobre el caso de la señora M.M.C., quien falleció el 1 de enero de 1997, como consecuencia de una esterilización quirúrgica realizada en el Hospital Rural de la Ciudad de Tocache, el día 20 de diciembre de 1996.

Dicha queja adjuntaba material periodístico del señor Luis Zambrano Morales, Presidente de la Organización Peruana para la Educación y la Defensa de los Derechos Humanos (OPEDEH) de Alto Hualлага, según el cual el 16 de diciembre de 1996, el personal del Hospital Rural de Tocache realizó una charla sobre ligadura de trompas en el Club de Madres de la localidad de Chan Chan, luego de la cual se tomó nota de las participantes que serían ligadas en los siguientes días.

Según dicho periodista, este personal de salud visitó a la señora M.M.C. para conducirla al Hospital Rural de Tocache y someterla a una ligadura de trompas. La señora M.M.C. se habría escondido ya que no quería ser ligada, por lo que al día siguiente el personal del hospital rondó su vivienda y, después de una gran insistencia, la condujo al Hospital Rural de Tocache, donde fue intervenida el 20 de diciembre de 1996.

De otro lado, se señalaba que la señora M.M.C. fue operada sin evaluación previa y sin tomar en cuenta que no menstruaba hacía varios meses, razón por la cual podía estar embarazada. La señora M.M.C. sufrió un paro cardiorespiratorio durante la intervención, falleciendo finalmente el 1 de enero de 1997.

Ante estos hechos, el 24 de junio de 1997 la Defensoría del Pueblo inició una investigación comunicando lo sucedido al doctor John Nagahata Nagahata, entonces Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, solicitándole un informe sobre este caso, así como las medidas adoptadas por su despacho. Asimismo, se le pidió que diera cuenta de la información que se brindaba a las mujeres antes de someterlas a una operación de ligadura de trompas y quién era la persona a cargo. Este pedido fue reiterado ante la falta de respuesta del funcionario.

Finalmente, el 30 de julio de 1997 la Defensoría del Pueblo recibió la respuesta del doctor Nagahata, afirmando que la señora M.M.C. no falleció a consecuencia de la esterilización quirúrgica, sino debido a un proceso meníngeo bacteriano, habiendo recibido toda la información contenida en el Manual de Normas y Procedimientos para

¹¹⁴ Exp. N° 2899-97/DP. En el Informe Defensorial N° 7 se hizo referencia a este caso.

Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Dicho manual no se encontraba vigente cuando la señora M.M.C. fue esterilizada.

Posteriormente, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe ampliatorio respecto a qué institución cubría los costos de las complicaciones post operatorias de las pacientes, a cómo se realizaba el seguimiento de las mujeres intervenidas y a cómo se garantizaba que, en caso de complicaciones, las mujeres que vivían en zonas alejadas pudieran acceder a un hospital del Estado. Asimismo, se le pidió que informara sobre el número de mujeres y hombres que se habían acogido al programa de planificación familiar desde su inicio, haciendo referencia al método anticonceptivo elegido y a los lugares donde esas personas fueron atendidas.

En respuesta a esta solicitud, el doctor John Nagahata informó que, por disposición del Ministerio de Salud, el Programa de Planificación Familiar asumía la totalidad de los costos de las complicaciones que se pudieran presentar luego de las esterilizaciones quirúrgicas, lo que incluía costos de traslado, medicamentos e intervención quirúrgica de ser necesario¹¹⁵. Asimismo, informó que en el período 1997 hasta el mes de agosto, se había "protegido" a 3'232,364 hombres y mujeres, quienes fueron atendidos en los establecimientos de salud del sector público del país, siendo el inyectable, la píldora, el DIU y la ligadura los métodos anticonceptivos de mayor elección.

De otro lado, en un artículo publicado por el diario El Comercio el 19 de diciembre de 1997, se señaló que la muerte de la señora M.M.C. no había podido inscribirse en el Registro Civil de la Municipalidad de Tocache, ya que el Hospital Rural de Tocache le había entregado un certificado de defunción incompleto al señor Pedro Mendoza, viudo de la referida señora. La Defensoría del Pueblo solicitó un informe al respecto, tanto al señor Hernán Aliaga Bazán, Jefe del Registro Civil de dicha municipalidad como al doctor Milton Zamora, Director del Hospital Rural de Tocache.

En enero de 1998, el señor Aliaga Bazán informó a la Defensoría del Pueblo que no se había inscrito la muerte de la señora M.M.C., señalando que sólo se había pagado su derecho de cementerio.

Por otro lado, el doctor Milton Zamora señaló que la causa básica de la muerte de la señora M.M.C. fue un proceso meníngeo bacteriano. Asimismo, informó que el certificado de defunción se emitió de la forma como se venía haciendo regularmente en el Hospital Rural de Tocache.

En enero de 1998, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo señaló que, sin una información más detallada de la historia clínica de la señora M.M.C., era imposible descartar que la muerte se debiera a una complicación sobreviniente a la esterilización quirúrgica.

Adicionalmente, en marzo de 1998 la Organización Peruana para la Educación y Defensa de los Derechos Humanos (OPEDEH) informó que la señora M.M.C. se encontraba con tres meses de embarazo al momento de la operación. Asimismo, se señaló que la referida señora no habría firmado la hoja de consentimiento informado y que el señor P.M., esposo de la fallecida, habría solicitado al doctor Milton Zamora, Director del Hospital Rural de Tocache, que se realizara la autopsia, a lo que éste se negó.

Por otra parte, en marzo de 1998 el doctor Zamora informó que el Hospital Rural de Tocache, había ofrecido a los hijos de la occisa atención médica integral cuando así lo necesitaran, así como el pago de los gastos de sepelio, lo que realizó por intermedio del

¹¹⁵ Oficio N°1267-97 de la Dirección de Programas Sociales y del Programa Nacional Planificación Familiar, de 17 de setiembre de 1997.

Servicio de Asistencia Social. De otro lado, el doctor Zamora señaló que la señora M.M.C. no se encontraba embarazada al momento de la operación y que no se había realizado la autopsia, lo cual no era necesario de acuerdo a ley, por haber permanecido en el hospital más de veinticuatro horas, habiéndose determinado la causa de la muerte como meníngeo encefalitis bacteriana. Asimismo, al referido informe se adjuntó una serie de documentos sobre este caso, la cual incluía la historia clínica resumida de AQV de la señora M.M.C.

Del análisis de la documentación remitida a esta institución, cabe destacar que la historia clínica incluye un ítem titulado “Autorización de intervención AQV”, seguido del párrafo: “En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a los cirujanos realizar en mi persona la operación de AQV voluntariamente”, seguido de una firma ilegible.

Resulta cuestionable que en el certificado de defunción, el Hospital Rural de Tocache haya consignado “paro cardio respiratorio” en lugar de “meníngeo encefalitis bacteriana”, como causa de la muerte de la señora M.M.C.

Con base en la documentación remitida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe¹¹⁶ sobre este caso, concluyendo que, si bien la muerte de la señora M.M.C. se produjo por una meningitis bacteriana, existe evidencia que las medidas que se tomaron durante la hospitalización de la referida señora fueron insuficientes, ya que no se identificó el estado de gravedad de la señora al momento de su ingreso ni se le dio el tratamiento médico en las dosis adecuadas.

Durante el mes de junio de 1997, la Defensoría del Pueblo solicitó al Fiscal Provincial de Tocache, doctor Donato Quispe Manrique, que informara si existía algún proceso penal sobre la muerte de la señora M.M.C. En enero de 1998, se reiteró la solicitud de informe al Fiscal Provincial de Tocache, doctor Henry García Granados. Posteriormente, el Fiscal Provincial de Tocache comunicó a la Defensoría del Pueblo que su despacho había ordenado que se realizara las investigaciones necesarias para esclarecer las causas de la muerte de la señora M.M.C. En reiteradas oportunidades, la Defensoría del Pueblo pidió información sobre el caso de la señora M.M.C. a la Fiscalía Provincial de Tocache, sin recibir respuesta.

Finalmente, en febrero de 1999, el doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial (E) de Tocache, remitió un oficio a esta institución, informando que el caso de la señora M.M.C. se encontraba pendiente para proceder a formalizar la correspondiente denuncia penal, no obstante haber transcurrido más de dos años desde el fallecimiento de la referida señora.

Durante el mes de julio de 1999, se recibió información en la Defensoría del Pueblo según la cual ya se habría formalizado la correspondiente denuncia penal, motivo por el cual se pidió el informe respectivo al doctor García Granados, solicitando además que se adjuntara la resolución correspondiente.

Finalmente, el 14 de julio de 1999, se recibió en la Defensoría del Pueblo un oficio del doctor Quispe Manrique, informando que el 07 de abril de 1999 se había formalizado denuncia penal contra Miltón Zamora Santillán y otros por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo, exposición a peligro o abandono de personas en peligro y lesiones culposas, en agravio de las señoras M.M.C., B.A.A., M.E.G., y L.A.E.

Cabe resaltar que los casos de todas estas señoras han sido investigados por la Defensoría del Pueblo.

¹¹⁶ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 03 de junio de 1999.

2. LAS COMPLICACIONES MAS GRAVES

2.1. APURIMAC

2.1.1. J.P.A.¹¹⁷, 23 de julio de 1997.

Datos personales	
Edad	36
Número de hijos	3
Número de embarazos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Lambrana, Caype

En octubre de 1998, una comisionada de la Defensoría del Pueblo viajó a la ciudad del Cusco, donde tomó conocimiento del caso de la señora J.P.A., campesina de la comunidad de Caype, distrito de Lambrana, quien fue esterilizada, presumiblemente sin su consentimiento, en el Hospital de Apoyo Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay, el día 23 de julio de 1997.

Luego de la intervención, la señora J.P.A. presentó una serie de complicaciones que no tuvieron el debido seguimiento post operatorio y que afectaron gravemente su salud, generándole mudez y parálisis del brazo y pierna izquierdos.

El 25 de febrero de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó a la doctora Fabiola Ascue Ramírez, directora del Hospital de Apoyo Guillermo Díaz de la Vega que remitiera un informe al respecto, el que debía incluir información sobre qué institución venía asumiendo los gastos ocasionados por las complicaciones de la señora J.P.A. Asimismo, se pidió que la referida señora fuera evaluada por un neurólogo y sometida a una tomografía, cuyo resultado debería ser remitido a la Defensoría del Pueblo.

El 15 de marzo del presente año, la doctora Ascue respondió solicitando una prórroga de diez días para reunir la información requerida por la Defensoría del Pueblo, argumentando que cuando sucedieron los hechos investigados, ella no desempeñaba las funciones de directora del hospital, por lo que tenía que recabar la información solicitada en los archivos de su predecesor.

El 31 de marzo, quince días después, la doctora Ascue Ramírez remitió la historia clínica solicitada, informando además que ninguna institución venía asumiendo los gastos generados por las complicaciones post operatorias de la señora J.P.A., debido a que éstas se produjeron por factores ajenos a la esterilización quirúrgica, tales como la lesión en el hemisferio central izquierdo que presentó a los veintisiete días de la intervención quirúrgica.

Por otro lado, remitió el documento de autorización de la esterilización de la señora J.P.A., cuyo título es “constancia”. Dicho documento no contenía ninguno de los requisitos establecidos en el formato de consentimiento informado del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, los cuales estaban orientados a garantizar que la paciente fuese informada de la existencia de métodos anticonceptivos temporales que podía utilizar en lugar de la ligadura de trompas. Asimismo la usuaria debía saber que el procedimiento

¹¹⁷ Exp. N° 3413-98/DP.

seleccionado era quirúrgico, y que implicaba algunos riesgos que el médico debía explicarle, que luego de la operación los efectos serían permanentes e irreversibles, y que tenía la opción de desistir de la operación sin perder el derecho a otros servicios.

Con la documentación enviada a la Defensoría del Pueblo, el médico asesor elaboró un informe¹¹⁸ señalando que en la historia clínica no se había registrado una evaluación preoperatoria de la señora J.P.A. Si bien un mes después de la esterilización la paciente fue evaluada por pérdida de conocimiento, movimientos involuntarios y pérdida del habla, este déficit neurológico de la señora J.P.A. no tuvo una adecuada atención. Por el contrario, su dolencia fue ignorada y menospreciada, asumiéndose de manera irresponsable que la paciente fingía estar enferma.

Asimismo, el informe médico indica que hacia noviembre de 1997, cuatro meses después de la esterilización quirúrgica, la señora J.P.A. fue descrita como gestante de 16 semanas, de acuerdo al método de la altura uterina, el cual resulta bastante impreciso para establecer la edad de la gestación. Lo más probable es que este embarazo correspondiera a una falla del método, sin descartar completamente que haya estado gestando cuando fue sometida a la esterilización quirúrgica, pues los datos existentes en su historia clínica no son confiables.

De otro lado, y conocedora de la existencia de una denuncia sobre este caso, en diciembre de 1998 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Manuel Pichihua Torres, Juez del Segundo Juzgado Especializado en lo Penal de Abancay, solicitándole un informe al respecto.

El doctor Pichihua Torres, remitió en enero de 1999 una copia de la denuncia penal formalizada el 17 de julio de 1998 por la doctora María Navarrete Huamán, Fiscal de la Segunda Fiscalía Provincial Penal de Abancay, contra los médicos Justo Alfredo Encarnación Chile Palomino, Armando Huamán Naula y Walter Quispetupa Salinas, por la comisión de delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de lesiones graves culposas en agravio de la señora J.P.A.

Del contenido de la denuncia se desprende que la señora J.P.A. fue “captada” (sic) por un pariente de nombre Felix Ayma Taipe, técnico sanitario del puesto de salud de Caype, para que se sometiera a una esterilización quirúrgica. Se determinó que la operación se llevaría a cabo el 23 de julio de 1997 en el Hospital de Apoyo Guillermo Díaz de la Vega. La señora J.P.A. viajó el día indicado a la ciudad de Apurímac, donde se le practicó la operación. Luego de dos semanas, la señora sufrió un desmayo y perdió el habla por completo.

Cabe resaltar la afirmación de la fiscal en el sentido de que no se ubicaba la historia clínica completa de la señora J.P.A. al momento de formularse la denuncia penal, faltando el récord operatorio.

Posteriormente, mediante Resolución N° 01 de 21 de julio de 1998, el Segundo Juzgado Penal de Abancay resolvió abrir instrucción contra Justo Chile, Armando Huamán y Walter Quispetupa por el delito de lesiones culposas, en agravio de la señora J.P.A.

Entre los considerandos de la referida resolución, se señaló que “la captación” de la señora J.P.A. fue voluntaria. Asimismo, se manifestó que la señora J.P.A. habría estado embarazada al momento de la esterilización quirúrgica.

De otro lado, llama la atención la declaración preventiva de la señora J.P.A., la cual, teóricamente, se produjo el 14 de agosto de 1998. En dicha circunstancia, y dado que la señora no podía expresarse, se concluyó la diligencia, decidiéndose nombrar una

¹¹⁸ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 15 de junio de 1999.

“traductora”. El 20 de agosto se fijó como fecha de la declaración preventiva, designándose a la profesora Eva Molero Baez como intérprete. Lógicamente, la diligencia no pudo realizarse ya que la señora J.P.A. no pudo narrar los hechos debido a su mudez.

Por otra parte, el doctor Chile Palomino señaló en su instructiva que sí era posible que una paciente en estado de gestación fuera sometida a una esterilización quirúrgica. No obstante, el embarazo constituye una contraindicación para realizar dicha intervención.

Por otro lado, de la instructiva del doctor Quispitupa Salinas, médico anestesiólogo, destaca que se afirma que “probablemente el récord operatorio de la señora J.P.A. había sido sustraído”, no encontrándose tampoco el cuaderno de registro del centro obstétrico, donde se consigna el nombre de la paciente, así como el tipo de intervención y la persona responsable de realizarla.

Otro documento que fue remitido a la Defensoría del Pueblo, adjunto al oficio del juez, es el informe¹¹⁹ dirigido por la doctora Fabiola Ascue Ramírez, Directora del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, al doctor Juan Manuel Pichihua Torres, manifestando que se había dispuesto que se investigara la desaparición del récord operatorio de la señora J.P.A. Asimismo, la directora señaló que **no existía** autorización de ligadura de trompas en el caso de la señora J.P.A., afirmando que la responsabilidad le correspondía al Coordinador del Programa de Planificación Familiar.

Luego de revisar esta información, en abril de 1999 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Mario Huachaca Félix, Juez del Segundo Juzgado Penal de Abancay, señalando que el embarazo constituye una contraindicación para realizar una operación de esterilización quirúrgica, según los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, se informó al juez que el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV¹²⁰ vigente al momento de la operación de la señora J.P.A., señalaba que uno de los objetivos de la evaluación preoperatoria era descartar cualquier posible gestación de las pacientes. De otro lado, al amparo del artículo 17° de la Ley 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se le remitió copia del primer informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, elaborado por la Defensoría del Pueblo.

Por otro lado, en abril de 1999 se solicitó a la doctora Ascue Ramírez que informara si se había investigado la desaparición del récord operatorio de la señora J.P.A. y, de ser así, que remitiera los resultados de dicha investigación. La doctora Ascue respondió que toda la información concerniente al caso de la señora J.P.A. había sido remitida junto al Oficio N° 092-99-D-HGDV-A, recibido en esta institución el 31 de marzo de 1999. Cabe señalar que dicha documentación no incluía una investigación por la referida pérdida.

Posteriormente, se le indicó que según la información enviada por el doctor Pichihua, ella había afirmado que la señora J.P.A. **no tenía autorización para la intervención de ligadura de trompas**, responsabilizando al Coordinador del Programa de Planificación Familiar por tal motivo. De otro lado, se le pidió que informara por qué no se había realizado la evaluación preoperatoria completa.

En junio de 1999, la doctora Ascue Ramírez manifestó a esta institución que, debido a que la operación de la señora J.P.A. se realizó en julio de 1997, fecha en la que no se desempeñaba en el cargo de directora del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, las futuras comunicaciones se deberían dirigir al doctor Yoel Mota Rivero, Coordinador del Programa de Planificación Familiar y Materno Infantil Regional de Apurímac.

¹¹⁹ Informe N° 001-98-HGDV-A-DIR de 16 de octubre de 1998.

¹²⁰ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

En este sentido, en junio de 1999, el doctor Mota indicó a la Defensoría del Pueblo que se había dispuesto que la referida constancia fuera firmada por el esposo de la señora J.P.A., el señor T.S., debido a que la señora J.P.A. era analfabeta y se trataba de una zona **“eminente rural donde impera el machismo; la mujer después de someterse al bloqueo tubárico sin autorización del esposo corre el riesgo de recibir maltratos por parte de éste”**¹²¹.

En junio del presente año, se solicitó al doctor Mario Huachaca Félix, Juez del Segundo Juzgado Penal, un informe sobre el estado actual del proceso. Asimismo, al amparo del artículo 17° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se le envió el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo, el cual concluye que la señora J.P.A. no tuvo una adecuada evaluación médica previamente a la operación¹²².

2.2. AREQUIPA

2.2.1. M.M.R.M.¹²³, 26 de mayo de 1997.

Datos personales	
Edad	37
Número de hijos	5
Número de embarazos	5
Pareja	Sí
Educación	Superior
Idioma	Castellano
Trabajo	Su casa
Procedencia	Paucarpata

El 27 de marzo de 1998, el diario La República publicó una noticia sobre el caso de la señora M.M.R.M., quien dio a luz a su quinto hijo el 25 de mayo de 1997 en el Hospital General Base Goyeneche de Arequipa.

Según la referida noticia, horas más tarde la señora M.M.R.M. fue convencida por el personal médico para que se sometiera a una ligadura de trompas, la cual habría sido realizada el día siguiente, por el doctor Percy Chávez Ortiz, presidente del cuerpo médico del hospital Goyeneche. Minutos después de esta intervención, la señora M.M.R.M. habría sufrido dos paros cardíacos.

La única explicación que se le habría dado a su esposo, el señor B.C.H., fue que este problema se debió al sobrepeso de la señora M.M.R.M.. Asimismo, se le dijo que pronto se recuperaría.

Según la noticia periodística, el señor B.C.H. presentó en junio de 1997, una denuncia ante la Segunda Sala de la Fiscalía Provincial Penal, a cargo de la doctora Mónica Muñoz Rendón, quien no obstante haber constatado el grave estado de salud de la señora M.M.R.M., ordenó el archivamiento definitivo del caso el 4 de marzo de 1998.

Ese mismo día, el mencionado diario publicó las declaraciones del doctor Marino Costa Bauer, entonces Ministro de Salud, quien afirmó que no se había detectado ninguna negligencia médica en la intervención de la señora M.M.R.M., motivo por el cual el caso estaba cerrado.

¹²¹ Oficio N° 178-D.P.F.-99 de 9 de junio de 1999.

¹²² Informe Médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 15 de junio de 1999.

¹²³ Exp. N° 830-98/DP.

En este sentido, en el mes de abril de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio solicitando al doctor Hernando Cáceres Villanueva, Director del Hospital General Base Goyeneche, que remitiera la hoja de consentimiento informado y la historia clínica de la señora M.M.R.M. En junio de 1998, el doctor Cáceres Villanueva respondió a la Defensoría del Pueblo adjuntando la información solicitada.

Al respecto, cabe señalar que la hoja de consentimiento informado remitida por el doctor Cáceres, no se ajusta al formato establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV¹²⁴ vigente al momento de la operación de la señora M.M.R.M., debido a que no señalaba que había métodos anticonceptivos temporales que la paciente podía utilizar en lugar de la esterilización quirúrgica. Tampoco explicaba que el procedimiento era quirúrgico ni se dejaba constancia que a la señora se le habían explicado todos los detalles. De otro lado, no se mencionaba que la operación implicaba algunos riesgos de los cuales la paciente ya estaba enterada ni que los efectos de la misma eran permanentes e irreversibles. Por último, no se decía que la usuaria tenía la opción de desistir de la operación, sin perder el derecho a otros servicios.

Según el informe del médico asesor de Defensoría del Pueblo¹²⁵, la señora M.M.R.M. tenía varias condiciones que hacían necesaria una buena evaluación preoperatoria, y un riesgo quirúrgico que valorase su condición cardiovascular y el descarte de enfermedades como la diabetes. Nada de esto consta en la historia clínica.

Asimismo, el médico señala que las secuelas neurológicas que la señora M.M.R.M. presenta son producto de una falta de oxigenación durante el tiempo que estuvo en paro cardio respiratorio. Esta demora en recuperar las funciones vitales es un signo indirecto de una mala capacidad cardiovascular de la señora M.M.R.M.

Por ello, el médico concluyó señalando que puede existir relación causal entre esta insuficiente evaluación previa a la operación y la aparición no prevista de un paro cadiorespiratorio.

En junio de 1998, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Miguel Angel Cáceres Chávez, Fiscal Provincial Decano de Arequipa, comunicándole los hechos y pidiéndole información sobre las medidas que habían sido adoptadas por el Ministerio Público sobre este caso, habida cuenta que había sido denunciado por los medios de comunicación.

Como respuesta, en junio de 1998 el doctor Cáceres remitió el informe de la Segunda Fiscalía Provincial Penal en el cual se informaba que se había presentado una denuncia penal por lesiones culposas en agravio de la señora M.M.R.M., la cual había sido archivada inicialmente, presentándose luego una queja de derecho y habiéndose ampliado la investigación por treinta días.

Una vez cumplido este plazo, la Defensoría del Pueblo se comunicó con la doctora Mónica Muñoz, Fiscal Provincial de la Segunda Fiscalía Provincial Penal de Arequipa, solicitándole que informara sobre el estado de la investigación.

El referido informe médico de la Defensoría del Pueblo fue remitido a la mencionada fiscalía. Al respecto, dicha fiscalía informó que, si bien en marzo de 1998 se archivó la investigación, luego de la queja de derecho se amplió la misma, formalizándose posteriormente la denuncia penal. De esta forma, se inició la instrucción contra los

¹²⁴ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, anexo 1, pág. 45.

¹²⁵ Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 29 de marzo de 1999.

señores Percy Chávez Ortiz y Freddy Ticona Paredes ante el Séptimo Juzgado Penal de Arequipa por el delito de lesiones culposas.

Asimismo, la referida fiscalía adjuntó las copias certificadas de las Resoluciones N° 110-98 y 542-98 de 4 de marzo y 6 de noviembre de 1998 respectivamente, la primera de las cuales denegó la formalización de la denuncia penal, mientras que la segunda la formalizó. Cabe destacar que en la primera resolución se concluyó que no había existido negligencia médica, dado que el estado actual de la señora M.M.R.M. se debía a un efecto colateral de la anestesia, a lo que habría contribuido el hecho que la paciente fuera obesa. De manera contradictoria, en la segunda resolución se reconoce que el método empleado no era recomendable para pacientes obesas.

En enero de 1999 la Defensoría del Pueblo solicitó reiteradamente la información sobre el estado del proceso penal al doctor Federico Alvarez Neyra, Juez del Séptimo Juzgado Penal.

En este sentido, en abril del presente año, Rosario Pérez Pérez, secretaria del referido juzgado, remitió un oficio manifestando que se había seguido la Instrucción N° 98-4092 contra el doctor Percy Chávez por delito de lesiones culposas, obviando remitir la información sobre el estado del proceso.

Por este motivo, en julio del presente año la Defensoría del Pueblo reiteró la solicitud al doctor Federico Alvarez Neyra, requerimiento que hasta la fecha no ha tenido respuesta.

2.3. AYACUCHO

2.3.1. M.P.P¹²⁶, 8 de setiembre de 1997.

Datos personales	
Edad	31
Número de hijos	4
Número de embarazos	5
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	Quechua-castellano
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Carmen Alto

En diciembre de 1997, la Defensoría del Pueblo recibió la queja del señor P.A.G., denunciando el caso de su esposa, la señora M.P.P., quien fue sometida a una esterilización quirúrgica durante el mes de setiembre de 1997 en el Hospital de Apoyo de Huamanga.

Según esta queja, la obstetriz Maribel Gutiérrez, de la Posta Médica de Carmen Alto, convenció a la señora M.P.P. para que se sometiera a dicha intervención, sin explicarle los riesgos y efectos colaterales que podrían derivarse de la operación. El señor P.A.G. afirmó que el 12 de noviembre de 1996, acudió a dicho centro de salud para recabar la partida de nacimiento de su último hijo, nacido en su domicilio el 2 de noviembre de 1996. En dicha circunstancia, le pusieron como condición para entregarle el documento, que firmara un compromiso para que su esposa se realizara la ligadura de trompas.

La operación se realizó el 08 de setiembre de 1997 y a las dos semanas la señora M.P.P. empezó a sufrir de complicaciones y dolores permanentes. Asimismo, el señor P.A.G.

¹²⁶ Exp. N° 596-97/DP.

denunció el maltrato que su esposa venía recibiendo de parte del doctor Luis Huamaní Quilca, médico del Hospital de Apoyo de Huamanga y responsable de la operación.

Ante el resquebrajamiento de su salud, la señora M.P.P. fue sometida a múltiples análisis, siendo trasladada de emergencia al Hospital de Apoyo de Huamanga.

Posteriormente, la Defensoría del Pueblo recibió una queja similar interpuesta por la hermana María Valcárcel Muñiz, Coordinadora del Instituto de Derechos Humanos Madre Covadonga, en la que se señalaba una serie de irregularidades en la aplicación del programa de planificación familiar en Ayacucho¹²⁷. Asimismo, se informaba que el 27 de noviembre de 1997 la cuñada de la señora M.P.P. solicitó ayuda a las Misioneras Dominicanas, quienes intervinieron para que la referida señora fuera internada por emergencia en el Hospital de Apoyo de Huamanga ese mismo día. Los familiares señalaron que anteriormente habían intentado internarla pero no se les atendió, aduciendo que la señora sufría una simple inflamación.

Ante estos hechos, la Defensoría del Pueblo inició la investigación correspondiente, visitando a la señora M.P.P. en diferentes oportunidades, constatando de esta manera la grave situación en que se encontraba, a lo cual se sumaba el maltrato que venía recibiendo por parte del personal médico del Hospital de Apoyo de Huamanga. Adicionalmente, la Defensoría del Pueblo solicitó la historia clínica de la señora M.P.P. al doctor Lino Hinostroza Luyo, Director del Hospital de Apoyo de Huamanga, y a la doctora María Torrealva Cabrera, Directora del Centro de Salud de Carmen Alto. Se hizo lo propio con el director del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao, donde la señora habría sido atendida del 18 al 24 de diciembre de 1997.

La Defensoría del Pueblo recibió del doctor Lino Hinostroza el informe elaborado por la doctora Tula Alvear Suárez, Jefa del Centro de Salud Carmen Alto, según el cual la señora M.P.P. y su esposo solicitaron la esterilización quirúrgica, para lo cual firmaron la correspondiente “Solicitud y Autorización de AQV”, el 1 de setiembre de 1997. Dicho documento no ha sido remitido a la Defensoría del Pueblo.

De otro lado, se señaló que la señora M.P.P. había sido sometida a una esterilización quirúrgica el 8 de setiembre de 1997 en el Hospital de Huamanga, la cual estuvo a cargo del médico Luis Huamaní Quilca. Al respecto, el informe del Servicio de Ginecología del referido hospital, firmado por la doctora Mercedes Gerardo Angeles, señala que la señora M.P.P. ingresó el 8 de setiembre al servicio de maternidad, siendo operada ese mismo día al habersele diagnosticado “alto riesgo reproductivo”. Cabe resaltar que se anexó un formato de “Solicitud de atención para la prevención de embarazo en casos potenciales de alto riesgo reproductivo”, totalmente en blanco y sin ninguna firma.

Como puede apreciarse, en este caso se ha producido una violación del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) vigente en ese momento¹²⁸, el cual establecía que el consentimiento informado debía ser firmado por la paciente y el médico, obstetrix o enfermero(a) responsable de su atención. De esta manera se buscaba garantizar que la usuaria fuese informada de las características, riesgos y consecuencias de la ligadura de trompas.

Con esta información, la Defensoría del Pueblo se comunicó directamente con el doctor Jorge Parra, Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, solicitándole que dispusiera lo conveniente para que la señora M.P.P. fuera atendida de las complicaciones que venía sufriendo, habida cuenta

¹²⁷ Informe N° 001-EN-MDRA-97 de 16 de diciembre de 1997, dirigido a la Hermana María Valcárcel Muñiz, por la enfermera Rosa Matta Morales.

¹²⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente del 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 11.

que el doctor Lino Hinostroza, Director del Hospital de Apoyo de Huamanga, había señalado que su institución carecía de recursos para asumir dicho gasto.

De otro lado, cabe resaltar que durante el mes de marzo de 1999, tres comisionados de la Defensoría del Pueblo viajaron a la ciudad de Ayacucho, donde se entrevistaron con la señora M.P.P., quien fue atendida por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo. En dicha ocasión, se pudo constatar que la señora sufría de una infección pélvica, así como de un cuadro ansioso depresivo reactivo al maltrato ocasionado por los médicos que la trataron. Asimismo, la señora M.P.P. manifestó que padecía de fiebre y dolores de estómago y de cabeza, señalando que el malestar era cada vez peor. Dijo también que había acudido al centro de salud, pero que le cobraban la atención y que en el hospital la maltrataban, diciéndole que estaba sana y que no necesitaba medicamentos.

Asimismo, tanto la señora M.P.P. como su esposo señalaron en repetidas oportunidades que habían sido engañados y que no se les respetaba por ser “pobres, ignorantes y analfabetos”. De otro lado, los comisionados reunieron boletas y comprobantes de las medicinas que había utilizado la señora M.P.P. luego de la esterilización quirúrgica, las cuales ascendían aproximadamente a 192 nuevos soles. Asimismo, el esposo de la señora M.P.P. presentó una factura del Hospital de Apoyo de Huamanga correspondiente a gastos de hospitalización, laboratorio y ecografía por 101.48 nuevos soles.

Por ello, durante el mes de abril del presente año, la Defensoría del Pueblo solicitó nuevamente al doctor Jorge Parra, Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, que dicho programa asumiera los costos de la atención médica de las complicaciones de la señora M.P.P. Asimismo, y según la recomendación del médico asesor de esta institución, se solicitó que su esposo, P.A.G., fuera atendido de la infección pélvica que venía padeciendo. Por otro lado, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Luis Aldoradín, Director de la Región de Salud de Ayacucho, con miras a que un comisionado de la Defensoría del Pueblo supervisara la atención médica que se brindara a la señora M.P.P. y a su esposo.

De otro lado, con base en la información remitida a la Defensoría del Pueblo y recolectada por los comisionados durante su viaje a Ayacucho, el médico asesor elaboró un informe¹²⁹, constatando que la señora M.P.P. no había recibido la consejería previa necesaria ni había sido evaluada médicamente antes de la esterilización quirúrgica, incumpliendo de esta manera la normatividad aplicable¹³⁰. Asimismo, el informe concluye que las evaluaciones médicas de la referida señora, luego de la operación, han sido inadecuadas, incompletas y superficiales, todo lo cual ha contribuido al deterioro de la salud física y emocional de la señora M.P.P. y de su familia, además del grave perjuicio económico que se le viene causando.

En agosto del presente año, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Hinostroza que le remitiera la hoja de consentimiento informado, la evaluación preoperatoria y el reporte operatorio correspondientes a la señora M.P.P., documentos que no fueron enviados con la historia clínica que esta institución recibió en noviembre de 1998.

¹²⁹ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 16 de junio de 1999.

¹³⁰ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente del 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 8, 9, 14 y 15.

2.4. HUANCABELICA

2.4.1. R.C.A.¹³¹, 20 de julio de 1996.

Datos personales	
Edad	35
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	Quechua-castellano
Trabajo	Agricultora-campesina
Procedencia	Yanacocha

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de este caso por una noticia publicada en el diario "El Comercio" el 4 de marzo de 1998, la cual señalaba que la señora R.C.A. había sido sometida a una esterilización quirúrgica a consecuencia de la cual sufrió una grave perforación en la vejiga.

Según dicha noticia, la señora R.C.A. fue sometida a dicha intervención cuando se desarrollaba una “campana de ligadura de trompas” en el Centro de Salud de Acobamba, en julio de 1996.

La referida señora tuvo que ser evacuada en ambulancia al Hospital Departamental de Huancavelica con la herida abierta y cubierta sólo con gasas, ya que entre el personal médico de Acobamba no se contaba con un anesesiólogo.

Por esta razón, el 17 de marzo de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al entonces director de la Región de Salud de Huancavelica, doctor Oscar Alberto Zúñiga Vargas, que enviara un informe incluyendo el nombre de los cirujanos que realizaron la esterilización quirúrgica, así como la historia clínica de la señora R.C.A., solicitud que no fue atendida.

El nuevo director de la Región de Salud de Huancavelica, doctor Juan Carlos Cusicanqui, tampoco cumplió con remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo. Por ello, en agosto de 1998 se le reiteró el pedido de información.

El 20 de agosto de 1998 el doctor Cusicanqui Arizmendi sostuvo que no había enviado el referido informe y la historia clínica de la señora R.C.A., debido a que esta documentación no se encontraba en el Servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

Asimismo, informó que se había hecho la denuncia policial respectiva y, luego de las investigaciones realizadas, se supo que el 17 de diciembre de 1997 la historia clínica había sido solicitada por el Servicio de Cirugía de dicho hospital, reapareciendo el 18 de marzo de 1998. Adicionalmente, el doctor Cusicanqui manifestó que se había tratado de ubicar la autorización respectiva sin resultado alguno, por lo que suponía que había sido sustraída durante la desaparición de la mencionada historia clínica, la cual había sido enviada del Centro de Salud de Acobamba para la reintervención de la señora R.C.A.

Si bien se envió a la Defensoría del Pueblo la historia clínica correspondiente a la atención de la señora R.C.A. en el Hospital Departamental de Huancavelica, no se remitió la documentación del Centro de Salud de Acobamba, la cual describe la

¹³¹ Exp. N° 473-98/DP.

operación de esterilización. De la historia clínica recibida se desprende que la operación de ligadura de trompas fue realizada el 20 de julio de 1996 en el Centro de Salud de Acobamba y durante ella, se habría producido una perforación en la vejiga.

Según el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo¹³², elaborado con la documentación remitida a esta institución, la complicación sufrida por la referida señora es bastante infrecuente. De igual manera, llama la atención que en la primera nota de emergencia se describa la condición médica de la señora R.C.A. como dolor abdominal agudo, sin hacer referencia alguna a una previa operación de ligadura de trompas ni a una lesión durante la misma. Este error se repite en la primera evaluación hecha por el cirujano. Sin embargo, en ese momento era evidente que la señora R.C.A. había sido operada recientemente, debido a que, como lo señalan las notas de enfermería, se encontraba con la herida abierta.

La Defensoría del Pueblo considera que los hechos descritos llevan a presumir la comisión de un delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de lesiones graves, reguladas en el artículo 121º, inciso 2) del Código Penal, el cual establece que se consideran como lesiones graves aquéllas que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función.

En julio de 1999, la Defensoría del Pueblo remitió un informe sobre este caso al Fiscal de Turno del Distrito Judicial de Huancavelica, según lo establecido en el artículo 28º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, para que proceda de acuerdo a sus atribuciones.

2.4.2. E.Y.C.¹³³, 20 de enero de 1998.

Datos personales	
Edad	34
Número de hijos	5
Número de embarazos	6
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	Quechua-castellano
Trabajo	Agricultora-campesina
Procedencia	La Ascensión

El 7 de marzo de 1998, el diario "El Comercio" publicó una noticia informando sobre el caso de la señora E.Y.C., quien según dicha noticia fue sometida a una esterilización quirúrgica sin su consentimiento en el Hospital Departamental de Huancavelica, durante el mes de enero de 1998.

Según esta información, la señora E.Y.C. acudió al mencionado hospital para dar a luz, circunstancia en que se le hizo firmar un papel para que recibiera medicinas a cambio. Sin embargo, en realidad se trataba de una autorización para una ligadura de trompas.

Asimismo, se señaló que la referida señora había sido operada por un doctor de apellido Campos, con el asentimiento de la obstetriz Emperatriz Paredes, Coordinadora de Planificación Familiar del Hospital Departamental de Huancavelica. Luego de la operación, habría presentado complicaciones que la obligaron a permanecer dos días hospitalizada. El caso de la frustrada hospitalización, así como un frustrado traslado a Huancayo y los gastos de ambulancia, fueron asumidos por la propia señora.

¹³² Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 17 de junio de 1999.

¹³³ Exp. N° 635-98/DP.

Por estos motivos, en marzo de 1998 la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre el caso, solicitando al doctor Juan Carlos Cusicanqui, entonces director de la Región de Salud de Huancavelica, que remitiera un informe así como la historia clínica de la señora E.Y.C.. Si bien el doctor Cusicanqui envió la historia clínica de la señora, no remitió el informe que se le había pedido.

En consecuencia, en noviembre de 1998 se solicitó al doctor Miguel Trelles Centurión, entonces director del Hospital Departamental de Huancavelica, que remitiera un informe y la historia clínica correspondiente. El doctor Trelles envió el informe requerido en febrero de 1999, señalando que la intervención quirúrgica fue realizada el 20 de enero de 1998 y adjuntando, además, la historia clínica de la señora E.Y.C. y la hoja suscrita de consentimiento informado.

Cabe destacar que este último documento no se ajusta al modelo establecido por el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)¹³⁴, vigente al momento de la intervención quirúrgica de la señora E.Y.C., ya que no menciona el derecho de la paciente a desistir de la operación sin perder el derecho de acceder a otros servicios.

El médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe¹³⁵ con base en la historia clínica remitida, concluyendo que el 16 de enero de 1998 la señora E.Y.C. ingresó al Hospital Departamental de Huancavelica para dar a luz. Durante el trabajo de parto, aproximadamente a las 11:45 p.m., se presentó una complicación (prolapso de cordón umbilical) que hacía necesario realizar una cesárea de emergencia. Como el hospital no contaba con un anestesiólogo en ese momento, la señora E.Y.C. no fue operada a tiempo, falleciendo el feto dentro del útero alrededor de las 2:00 a.m. del 17 de enero.

Sin embargo, dos comisionados de la Defensoría del Pueblo revisaron el Libro de Informes Operatorios y de Registro de Operaciones del referido hospital, concluyendo que el 16 de enero de 1998 a las 9:00 p.m. se realizó una operación cesárea a la señora Martha Cárdenas Ccora, siendo el cirujano el doctor Campos, el asistente, el doctor Arnao y el anestesiólogo el doctor Miguel Trelles Centurión. En consecuencia, no se explica por qué pocas horas después no se pudo contar con un anestesiólogo que atendiera a la señora E.Y.C. Cabe destacar que, según las normas vigentes de calificación de hospitales, un hospital departamental debe estar capacitado para dar atención de emergencia las 24 horas, lo cual implica la posibilidad de tener acceso a sala de operaciones y la disponibilidad de un anestesiólogo permanentemente.

La referida señora fue trasladada al Hospital de Huancayo para ser intervenida con el objetivo de extraer el feto fallecido y la placenta. En el trayecto, se produjo el alumbramiento del feto muerto, con lo cual la señora E.Y.C. fue regresada a Huancavelica. Una vez allí, la señora E.Y.C. fue programada para una esterilización quirúrgica que se realizó el 20 de enero de 1998, siendo dada de alta al día siguiente.

Asimismo, cabe resaltar que en el informe realizado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, se señala que las molestias posteriores que refiere la señora E.Y.C. se relacionan con el hallazgo de una enfermedad pélvica inflamatoria durante la esterilización quirúrgica. Si se hubiera hecho el diagnóstico de dicha enfermedad antes de la intervención, se hubiese podido postergar la cirugía. Esta ausencia de diagnóstico debe ser tomada en cuenta, debido a que expresa una superficialidad en las evaluaciones médicas.

¹³⁴ Manual de normas y procedimientos para actividades de AQV, primera edición, pág. 45, vigente al momento de la operación de la señora Yauri Condori.

¹³⁵ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 10 de mayo de 1999.

El médico concluye señalando que existen serias irregularidades en el caso de la señora E.Y.C., relacionadas al fallecimiento de su hijo durante su hospitalización en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Adicionalmente, durante el mes de marzo de este año tres comisionados de la Defensoría del Pueblo se entrevistaron con la mencionada señora, quien manifestó que había firmado un papel porque le dijeron que le darían medicinas a cambio. Asimismo, dijo sentir fuertes dolores en la zona operada y que, además de las complicaciones en su salud, a raíz de la intervención tenía problemas familiares, ya que no podía realizar sus labores cotidianas, lo que ocasionaba discusiones permanentes con su esposo.

Paralelamente, el 5 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo puso estos hechos en conocimiento del doctor Jorge Orihuela Galindo, Fiscal Adjunto encargado de la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica, de acuerdo a lo establecido en el artículo 28° de la Ley N° 26520, a fin de que evaluara la procedencia de formalizar denuncia por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en agravio de la señora E.Y.C., sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta alguna.

2.5. LIMA

2.5.1. D.R.T.¹³⁶, 25 de noviembre de 1997.

Datos personales	
Edad	25
Número de hijos	4
Número de embarazos	4
Pareja	Sí
Educación	Secundaria
Idioma	Castellano
Trabajo	No hay información
Procedencia	San Martín de Porres

En el mes de febrero de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre el caso de la señora D.R.T., quien el 25 de noviembre de 1997 acudió al Hospital Nacional Cayetano Heredia para dar a luz, circunstancia en la cual fue sometida a una operación de ligadura de trompas. Después del parto, fue intervenida en tres oportunidades: 27 de noviembre, 19 de diciembre y 30 de diciembre de 1997. En las dos primeras oportunidades, el diagnóstico estuvo referido a una infección de la pared abdominal y en la última, además, a la presencia de un cuerpo extraño, presumiblemente una gasa olvidada en la pared abdominal.

En una entrevista con un comisionado de la Defensoría del Pueblo, la señora D.R.T. sostuvo que, si bien firmó la hoja de consentimiento para la ligadura de trompas, no fue informada de los posibles riesgos de la intervención quirúrgica ni tuvo evaluación cardiovascular pre operatoria.

En febrero de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Noé Bazán Vigo, entonces Director del Hospital Nacional Cayetano Heredia, un informe que incluyera la hoja de consentimiento informado y la historia clínica completa de la señora D.R.T. Pese a que transcurrieron cuatro meses, no se recibió respuesta del referido médico, razón por la cual se reiteró la solicitud de información en agosto del mismo año.

El 2 de setiembre de 1998 se recibió un oficio del doctor Pedro Solf Nuñez, médico del Hospital Cayetano Heredia, adjuntando lo solicitado.

¹³⁶ Exp. N° 405-98/DP.

Cabe destacar que el consentimiento informado remitido, no se ajusta al formato establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)¹³⁷ vigente al momento de la intervención quirúrgica de la señora D.R.T., debido a que no señalaba que el método empleado era irreversible ni se mencionaba la opción de la paciente a desistir de la operación sin perder el derecho a otros servicios.

Con base en la documentación remitida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe¹³⁸ según el cual la señora D.R.T. tuvo un parto normal, luego del cual fue sometida a una esterilización quirúrgica. Al día siguiente, se suspendió su orden de alta por presentar infección de herida operatoria. El 27 de noviembre se le realizó una limpieza quirúrgica para extraer tejido muerto de la pared abdominal.

La señora D.R.T. mejoró y fue dada de alta el 10 de diciembre de 1997, reingresando por el servicio de emergencia el 19 de diciembre para ser tratada de un absceso purulento encima del ombligo. Finalmente, se le dio de alta el 24 de diciembre.

Sin embargo, el 29 de diciembre reingresó al Departamento de Cirugía para ser sometida a una intervención quirúrgica de limpieza de un absceso residual, así como para retirar un cuerpo extraño dejado olvidado en la intervención quirúrgica del 27 de noviembre. Se le dio de alta el 6 de marzo de 1998 con la indicación de seguimiento por consultorio externo y posterior cirugía reconstructiva de la zona de las operaciones. El hospital exoneró en forma total a la señora del cobro de la hospitalización, análisis y otros exámenes auxiliares; las medicinas fueron donadas por el Programa de Planificación Familiar.

Asimismo, dentro de los documentos anexados, se recibió un informe de 27 de enero de 1998 firmado por el doctor Héctor Carrero Linares, Médico Jefe del Departamento de Cirugía. En dicho informe, el doctor Carrero refería que los acontecimientos, los defectos de la técnica empleada así como **los actos de negligencia** ocurridos durante los tratamientos serían dilucidados a través de juntas médicas ya efectuadas y por la autoridad legal correspondiente.

Cabe destacar que el médico asesor de la Defensoría del Pueblo señaló en su informe que la señora D.R.T. fue esterilizada quirúrgicamente cumpliendo las normas vigentes en ese momento. Sin embargo, presentó una infección severa en la zona operatoria.

El tratamiento de esta infección incluyó una exploración del abdomen. Las complicaciones posteriores de la señora D.R.T. se derivaron del olvido de un cuerpo extraño dentro del abdomen, suceso que sólo pudo producirse durante esta cirugía, ya que fue la única intervención médica que se le realizó en esa zona. Esto supone una mala aplicación de la técnica operatoria, recayendo la responsabilidad del acto quirúrgico sobre el cirujano principal.

Por lo tanto, la señora D.R.T. presentó una severa e infrecuente complicación infecciosa luego de la operación de esterilización quirúrgica, existiendo una negligencia médica en el olvido de un cuerpo extraño dentro del abdomen durante el tratamiento de esta complicación infecciosa, que produjo una serie de procesos que comprometieron posteriormente su salud.

Por estos motivos, en abril de 1999 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Luis Caravedo Reyes, Director del Hospital Cayetano Heredia, un informe sobre las

¹³⁷ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente del 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 45.

¹³⁸ Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 26 de marzo de 1999.

investigaciones realizadas acerca de los actos de negligencia en el caso de la señora D.R.T.

En mayo de 1999, el doctor Caravedo Reyes informó a la Defensoría del Pueblo que mediante Resolución Vice Ministerial N° 485-98-SA/P de 19 de octubre de 1998, se suspendió por quince días al doctor Eduardo Maradiegue Méndez al haber permitido la realización de intervenciones quirúrgicas en un ambiente contaminado, sin haber previsto correctivo alguno sobre el deficiente aspecto de bioseguridad del centro quirúrgico. Asimismo, los doctores Javier Díaz Infante y Wálter Rodríguez Agreda fueron cesados por espacio de sesenta días. El doctor Infante fue sancionado por no haber controlado ni supervisado la operación, así como por no haber realizado el correspondiente seguimiento post operatorio, no obstante estar enterado de las complicaciones que sufría la paciente.

Por otro lado, al doctor Rodríguez Agreda se le encontró responsabilidad administrativa al no haber asesorado ni supervisado la segunda intervención a la que fue sometida la señora D.R.T.

Ante estos hechos, en abril de 1998 se envió al doctor Víctor Novela Secada, Fiscal de la Décimo Segunda Fiscalía Provincial Penal del Cono Norte, un informe sobre el caso adjuntando el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo de conformidad a lo establecido en el artículo 28° de la Ley Orgánica del Poder Judicial, para que procediera de acuerdo a sus atribuciones. Posteriormente, se adjuntó copia de la resolución que sancionaba administrativamente a los médicos implicados.

La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II

**Casos investigados por
La Defensoría del Pueblo**



ÍNDICE

LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS II

Casos investigados por la Defensoría del Pueblo

Capítulo IV

Esterilizaciones quirúrgicas realizadas sin consentimiento y presión para el uso de métodos definitivos.

1. Esterilizaciones quirúrgicas realizadas sin consentimiento.
 - 1.1. Huancavelica.
 - 1.1.1. R.A.E.
 - 1.1.2. G.C.R.
 - 1.1.3. S.P.R.
 - 1.2. Lima.
 - 1.2.1. D.B.P.
 - 1.3. Piura.
 - 1.3.1. V.V.E.
2. Presión para el uso de métodos definitivos.
 - 2.1. Ayacucho.
 - 2.1.1. B.Q.Y.
 - 2.2. Cusco.
 - 2.2.1. Difusión del programa de planificación familiar mural que atentaba contra la dignidad de las personas de la zona.
 - 2.2.2. C.H.M. y S.F.P.
 - 2.2.3. J.C. y L.S.P.
 - 2.2.4. A.T.H.

Capítulo V

Esterilización de mujeres embarazadas, falla del método e imposición de métodos anticonceptivos temporales.

1. Esterilización de mujeres embarazadas.
 - 1.1. San Martín.
 - 1.1.1. M.E.G.
2. Falla de método.
 - 2.1. Junín.
 - 2.1.1. F.E.D.
3. Imposición de métodos anticonceptivos temporales.
 - 3.1. Puno.
 - 3.1.1. F.CH.H., P.CH.P., F.M.F., O.F.M., T.M.B., G.G.M., C.H.

Capítulo VI

Otras vulneraciones a los derechos reproductivos.

1. Huancavelica.
 - 1.1. L.T.Q.
2. Lima.
 - 2.1. L.V.V.

Capítulo VII

Aspectos médicos

1. La calidad del acto médico en las quejas relacionadas a esterilizaciones quirúrgicas.
 - 1.1. Material y método.
 - 1.2. Resultados.
 - 1.2.1. Datos generales.
 - 1.2.1.1.Sexo y tipo de operación.
 - 1.2.1.2.Presencia de alguna complicación.
 - 1.2.1.3.Número de complicaciones presentadas.
 - 1.2.1.4.Edad.
 - 1.2.2. Evaluación pre - operatoria
 - 1.2.2.1.Examen médico previo.
 - 1.2.2.2.Persona que realizó la evaluación médica previa.
 - 1.2.3. Antecedentes médicos de importancia.
 - 1.2.4. Lugar del último parto.
 - 1.2.5. Uso de anticonceptivos previamente a la esterilización quirúrgica.
 - 1.2.6. Exámenes de laboratorio realizados antes de la esterilización quirúrgica.
 - 1.2.7. Intervención quirúrgica.
 - 1.2.7.1.Existencia de reporte operatorio.
 - 1.2.7.2.Tipo de anestesia utilizada.
 - 1.2.7.3.Evaluación post - operatoria.
 - 1.2.7.4.Complicaciones.
2. Problemas médicos en las quejas por esterilización quirúrgica.
 - 2.1. Casos de fallecimiento.
 - 2.1.1. El mal uso de criterios de selección.
 - 2.1.2. Complicaciones dentro del acto operatorio.
 - 2.1.3. Complicaciones post - operatorias asociadas al uso de anestesia.
 - 2.1.4. Complicaciones post - operatorias.
 - 2.1.5. Problemas no relacionados con la cirugía de esterilización.
 - 2.2. Procedimientos inadecuados.
 - 2.2.1. Las esterilizaciones por “indicación médica”.
 - 2.3. Las quejas por complicaciones.
3. Los problemas médicos en los casos ocurridos en 1998.
 - 3.1. Los casos de ligadura de trompas y vasectomía.
 - 3.2. Los casos de la comunidad de Llalli.
 - 3.3. Otros casos de vulneraciones de los derechos reproductivos.

4. Estadísticas médicas: el manejo de las cifras de mortalidad por esterilizaciones femeninas en el Perú.

Capítulo VIII

Seguimiento a las recomendaciones contenidas en la Resolución Defensorial N° 01-98/DP.

1. Las metas.
 - 1.1. Modificación de metas compulsivas y discriminatorias.
 - 1.2. Las metas de información.
 - 1.3. Modificación de metas discriminatorias.
2. Sesiones de consejería.
3. Plazo de reflexión previamente a la intervención quirúrgica.
4. Sustitución de campaña de ligadura de trompas por campañas de planificación familiar.
5. Requisitos para someterse a una esterilización quirúrgica.
6. Investigación de las denuncias.
7. Indemnización a las personas afectadas.
8. La situación del Ministerio Público y el Poder Judicial.
 - 8.1. Procesos con sentencia condenatoria.
 - 8.1.1. Muertes.
 - 8.1.2. Complicaciones.
 - 8.2. Procesos archivados o en los que se han absuelto a los inculcados.
 - 8.2.1. Muertes.
 - 8.2.2. Complicaciones.
 - 8.3. Procesos y trámite.
 - 8.3.1. Muertes.
 - 8.3.2. Complicaciones.

Capítulo IX

Conclusiones

1. Falta de garantías para la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos.
2. Consentimiento informado.
 - 2.1. Ausencia de autorización para la operación.
 - 2.2. Situación que invalidan la obtención del consentimiento informado.
 - 2.3. Problemas en el uso de distintos documentos de autorización de la esterilización.
 - 2.4. Ausencia de normas que regulan el proceso de decisión informada y de obtención del consentimiento informado de personas monolingües y/o de personas.
3. La esterilización de personas analfabetas.
4. Las esterilizaciones a mujeres casadas.
5. Se repiten problemas en el acto médico que no garantizan la seguridad y la salud de las personas.
6. La falla del método definitivo.

7. Procesos de evaluación y auditoria deficientes.
8. Las campañas y jornadas de anticoncepción quirúrgica voluntaria.
9. Presión.
10. El número de irregularidades en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 investigadas por la Defensoría del Pueblo ha disminuido con relación a los hechos ocurridos en 1997. La gama de situaciones que motivan las quejas se ha ampliado a otros métodos anticonceptivos y a otros aspectos de la salud reproductiva.
11. Dificultades para la determinación de responsabilidad penal.
12. Las metas discriminatorias.
13. Reparación económica.
14. El incumplimiento del deber de cooperación.

Capítulo X

Recomendaciones

Capítulo XI

Destinatarios del informe

Anexos.

Resolución Defensorial N° 03 – DP - 2000

IV

ESTERILIZACIONES QUIRURGICAS REALIZADAS SIN CONSENTIMIENTO Y PRESIÓN PARA EL USO DE METODOS DEFINITIVOS

1. Esterilizaciones quirúrgicas realizadas sin consentimiento

1.1. HUANCABELICA

Datos personales	
Edad	22
Número de hijos	1
Número de embarazos	2
Pareja	Sí
Educación	Superior
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Yananaco

1.1.1. R.A.E.¹, 7 de setiembre de 1998.

El 9 de diciembre de 1998, el congresista Rafael Rey Rey hizo llegar a la Defensoría del Pueblo una queja del padre Mariano Hermida García, sobre el caso de la señora R.A.E., quien fue sometida a una ligadura de trompas sin su consentimiento el día 7 de setiembre de 1998 en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Según el padre Hermida, la señora R.A.E. ingresó a la sala de partos del referido hospital para que se le practicara una cesárea. Sin embargo, cuando estaba en trabajo de parto le hicieron firmar un papel sin decirle que se trataba de una hoja de consentimiento informado para anticoncepción quirúrgica.

El 14 de setiembre de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Juan Carlos Cusicanqui, entonces Director Regional de Salud de Huancavelica, que remitiera un informe sobre el mencionado caso, así como la historia clínica completa de la señora R.A.E.

Como respuesta a esta solicitud, el doctor Miguel Trelles Centurión, entonces director del Hospital Departamental de Huancavelica, envió a la Defensoría del Pueblo la referida historia clínica.

Con base en dicha información, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe señalando que en agosto de 1998, a las 28 semanas de su segunda gestación, la señora R.A.E. fue hospitalizada por un cuadro de pre eclampsia severa. Su primera gestación había terminado en un parto por cesárea debido a sufrimiento fetal en enero de 1997. Ella solicitó su retiro voluntario del Hospital Departamental de Huancavelica el 27 de agosto de 1998².

El 7 de setiembre de 1998, la señora R.A.E. regresó al referido hospital, donde se le volvió a diagnosticar pre eclampsia severa. Según la historia clínica, la señora R.A.E. estaba en mal estado, con confusión y somnolencia. Finalmente, se indicó que se le practicara una cesárea, durante la cual falleció su bebé.

¹ Exp. N° 3319-98/DP.

² Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 26 de abril de 1999.

En marzo de 1999, tres comisionados de la Defensoría del Pueblo viajaron a la ciudad de Huancavelica, donde entrevistaron a la señora R.A.E., quien sostuvo que fue operada de ligadura de trompas sin su consentimiento. Además, expresó su deseo de ser sometida a una operación de recanalización, para revertir esta esterilización. Cabe señalar que las operaciones de recanalización son costosas y tienen una baja tasa de éxito.

La mencionada señora recordó que durante los dolores de parto firmó un papel, sin saber que se trataba de una autorización para la ligadura de trompas, afirmación que coincide con la del doctor Trelles Centurión, quien sostuvo que la esterilización quirúrgica fue solicitada por la señora R.A.E. “camino a la sala de operaciones, en un estadio avanzado de una enfermedad asociada a la gestación”³.

Cabe señalar que en la parte posterior de la hoja de emergencia, el doctor Jorge Fuentes Avila, responsable de la operación, escribió una nota señalando que, camino a la sala de operaciones, la paciente y su esposo solicitaron la esterilización quirúrgica. Según el doctor Fuentes, se les explicó que el feto por nacer tenía poca oportunidad de sobrevivir, pese a lo cual se ratificaron en su decisión.

Por otro lado, en la documentación remitida a la Defensoría del Pueblo se incluyó un formato de renuncia voluntaria al período de reflexión de 72 horas previamente a la esterilización quirúrgica, el cual contiene la huella digital de la señora R.A.E., quien tiene educación superior.

Al respecto, se debe señalar que tanto el formato de consentimiento informado como el de renuncia al plazo de reflexión remitidos, llevan una huella digital y la firma de un testigo, requisito que debe cumplirse en el caso de las personas **analfabetas**. Sin embargo, en el formato de consentimiento existe una firma ininteligible y en el documento de renuncia no se encuentra la firma de la señora R.A.E. y su supuesta huella digital es casi imperceptible.

Esto es particularmente grave si consideramos que se trataba de una mujer de 22 años al momento de la operación, con un solo hijo vivo y el segundo en peligro de muerte. Efectivamente, la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) recomendaba no operar a pacientes menores de 25 años, a menos que presentaran algún factor de riesgo reproductivo. Asimismo, dicho manual establecía que se debía dedicar tiempo y atención especiales a este tipo de pacientes y asegurarse que considerasen cuidadosamente la elección entre la anticoncepción quirúrgica y sus alternativas⁴.

Por otro lado, debe ponerse en duda la validez de una firma autorizando la operación obtenida “camino a la sala de operaciones”. Más aún, si el estado de la paciente en ese momento era de “confusión y somnolencia”, como consta en la historia clínica de la señora R.A.E., se debe presumir un vicio en la manifestación de voluntad.

Como ya se dijo, por su edad y número de hijos, la señora R.A.E. no era una persona que pudiera fácilmente privilegiar la elección de un método anticonceptivo definitivo a uno temporal. Resulta extraño que lo deseara. Sin embargo, si hubiera sido así, las personas encargadas de la consejería tendrían que haber profundizado en las razones de ese deseo, además de haberle informado sobre la totalidad de los métodos anticonceptivos.

³ Hoja de emergencia N° 3046.

⁴ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), segunda edición, vigente del 6 de marzo de 1998 hasta el 9 de diciembre de 1998, págs. 21 y 45.

Por otro lado, de la historia clínica se desprende que la señora R.A.E. había acudido a tres controles prenatales. En alguno de ellos se le pudo haber presentado la hoja de consentimiento informado para que la leyera y reflexionara sobre su elección, lo que no sucedió.

La Defensoría del Pueblo considera que en este caso se ha cometido un delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de lesiones graves, regulado en el artículo 121°, inciso 2) del Código Penal, lo cual ha sido puesto en conocimiento del representante del Ministerio Público, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Cabe señalar que en abril del presente año, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Jorge Parra, Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, que dicho programa asumiera los costos de la recanalización de trompas de la señora R.A.E., ya que fue esterilizada sin un consentimiento válido. Asimismo, se le ha manifestado la intención de los representantes de la Defensoría del Pueblo de acompañar a la mencionada señora en la atención médica que se le brinde.

El doctor Parra se ha comunicado telefónicamente con la Defensoría del Pueblo, informando que viene realizando las coordinaciones del caso para que la atención de las personas afectadas a consecuencia de las ligaduras de trompas en Huancavelica se concrete, con la presencia de los comisionados de esta institución.

1.1.2. G.C.R.⁵, 3 de diciembre de 1998.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	8
Número de embarazos	11
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	No hay información
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Pucachaca

En diciembre de 1998, el congresista Rafael Rey Rey hizo llegar a la Defensoría del Pueblo una queja del padre Mariano Hermida García, sobre el caso de la señora G.C.R., en la que indicaba que la citada señora había sido sometida a una ligadura de trompas sin su consentimiento el 3 de diciembre de 1998 en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Según dicha queja, la señora G.C.R. tuvo retención de placenta luego de dar a luz, motivo por el cual ingresó a la sala de partos del referido hospital. Al día siguiente, se dio cuenta de que tenía un “corte en la zona superior”. Al enterarse de que le habían realizado una operación de ligadura de trompas, el esposo de la señora G.C.R. le reclamó al doctor Jorge Fuentes por lo sucedido, siendo maltratado por el referido médico.

Al respecto, el 14 de diciembre de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Juan Carlos Cusicanqui Arizmendi, entonces Director de la Región de Salud de Huancavelica, que remitiera un informe sobre el mencionado caso, así como la historia clínica completa de la señora G.C.R.

⁵ Exp. N° 3319-98/DP.

Como respuesta a esta solicitud, el 15 de febrero de 1999 el doctor Cusicanqui Arizmendi remitió a esta institución un informe⁶ al cual se adjuntaba la historia clínica correspondiente a la señora G.C.R. Según el doctor Trelles, la referida señora era una gran múltipara (gesta 11) que ingresó como puerpera al Hospital Departamental de Huancavelica, razón por la cual, “lógicamente” (sic) se le propuso la operación de bloqueo tubárico bilateral.

La mencionada historia clínica fue revisada por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, quien elaboró un informe al respecto⁷. Según este informe, la señora G.C.R. acudió el 3 de diciembre de 1998 al Hospital Departamental de Huancavelica, luego de haber dado a luz a su décimoprimer hijo en la movilidad que la traía desde su localidad (Santa Ana, Castrovirreyna). Al llegar al hospital se consignó en su historia clínica que no tenía control pre-natal. Ante la sospecha de la retención de restos de placenta, la señora G.C.R. fue sometida a un legrado uterino (limpieza en la cavidad uterina) y al mismo tiempo fue esterilizada. En la historia clínica se incluyen formatos de autorización para la operación y de renuncia al período de reflexión, firmado por la señora G.C.R.

El consentimiento informado remitido se ajusta al modelo establecido por el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)⁸, vigente al momento de la intervención quirúrgica de la señora G.C.R. Sin embargo, falta la fecha de la intervención quirúrgica.

Cabe mencionar que en la nota de emergencia consta que la paciente llegó al Hospital Departamental de Huancavelica en estado de shock hipovolémico (lo que constituye una situación de emergencia extrema, superado en gravedad sólo por el paro cardíaco) y, dado que la causa de este tipo de shock es la pérdida de sangre, lo indicado era detener el sangrado. Por esto, el hecho de realizar una esterilización quirúrgica era totalmente contraproducente, más aún si se tiene en cuenta que la señora no tenía información previa, pues acudió sin control prenatal al Hospital Departamental de Huancavelica. Además, se encontraba en estado de shock, motivo por el cual no le era posible decidir.

Por lo expuesto, la Defensoría del Pueblo considera que en este caso se ha verificado un delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de lesiones graves, regulado en el artículo 121º, inciso 2) del Código Penal, lo cual ha sido puesto en conocimiento del representante del Ministerio Público, al amparo del artículo 28º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Adicionalmente, en marzo de 1999 una comisionada de la Defensoría del Pueblo se entrevistó con la señora G.C.R., quien le manifestó que actualmente presenta fuertes dolores de cabeza y cambios bruscos en su estado de ánimo.

En este sentido, en abril del presente año la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Jorge Parra Vergara, Director de Programa Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, que dicho programa asumiera los costos que origine la atención médica de las complicaciones sobrevinientes a la esterilización quirúrgica de la señora G.C.R. Asimismo, se le comunicó la intención de los comisionados de la Defensoría del Pueblo de acompañar a la mencionada señora en la atención médica que se le brinde.

El doctor Parra se comunicó telefónicamente con esta institución informando que viene realizando las coordinaciones del caso para que la atención de las personas afectadas a

⁶ Informe N° 024-99/DHD-Hvca del doctor Miguel Trelles Centurión, entonces director del Hospital Departamental de Huancavelica.

⁷ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 17 de febrero de 1999.

⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), tercera edición, vigente desde el 9 de diciembre de 1998.

consecuencia de las ligaduras de trompas en Huancavelica se concrete con la presencia de los comisionados de la Defensoría del Pueblo.

1.1.3. S.P.R.⁹, 14 de noviembre de 1997.

Datos personales	
Edad	35
Número de hijos	2
Número de embarazos	2
Pareja	Sí
Educación	Superior
Idioma	No hay información
Trabajo	Docente
Procedencia	San Cristóbal

En abril de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre el caso de la señora S.P.R., quien fue sometida a una esterilización quirúrgica sin su consentimiento el 14 de noviembre de 1997 en el Hospital Departamental de Huancavelica. La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de este caso a raíz de un viaje que realizó el médico asesor a la ciudad de Huancavelica, durante el mes de abril de 1998.

Según la información recogida, la señora S.P.R. acudió el 14 de noviembre de 1997 al Hospital Departamental de Huancavelica para dar a luz. La citada señora se encontraba con 35 semanas de embarazo, presentando un cuadro severo de pre – eclampsia asociado a un sufrimiento fetal que comprometía la vida de su bebe, razón por la cual se le realizó una cesárea corporal transversal. La paciente firmó un documento en presencia de un representante del Ministerio Público, autorizando la operación de cesárea. Sin embargo, no firmó ninguna autorización para una esterilización quirúrgica.

En octubre de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Miguel Trelles Centurión, entonces director del Hospital Departamental de Huancavelica, que remitiera un informe médico al respecto, así como la hoja de consentimiento informado de la señora S.P.R., su historia clínica y el nombre y cargo del representante del Ministerio Público que estuvo presente cuando la citada señora firmó la autorización para la cesárea.

Según el informe enviado por el doctor Trelles Centurión en febrero de 1999, la señora S.P.R. fue hospitalizada a insistencia del médico Jorge Fuentes Ávila, siendo necesaria la presencia del doctor Guillermo Cravero Mertz, representante del Ministerio Público, para que accediera a someterse a la operación de cesárea. Asimismo, manifestó que en ningún momento se tuvo la intención de someter a la señora S.P.R. a una operación de ligadura de trompas. Sin embargo, durante la cesárea se encontró el hallazgo de una ruptura uterina incompleta, la cual constituye “indicación médica” de esterilización quirúrgica, según el doctor Trelles.

Cabe mencionar que no fue enviada la hoja de consentimiento informado solicitada.

Con base en la documentación enviada a la Defensoría del Pueblo, el médico asesor de esta institución elaboró un informe¹⁰ destacando que la señora S.P.R. fue esterilizada durante una cesárea de emergencia, la cual estaba bien indicada y autorizada. Asimismo, en el reporte operatorio se describe una serie de condiciones patológicas que habrían llevado a tomar la decisión de esterilizarla **“por indicación médica”**.

⁹ Exp. N° 2377-98/DP.

¹⁰ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 26 de marzo de 1999.

Sin embargo, dado el carácter opcional de la esterilización quirúrgica, esta intervención no puede ser realizada por indicación médica. En todo caso, si la vida de la señora S.P.R. corría peligro con un nuevo embarazo, los médicos del Hospital Departamental de Huancavelica debieron aconsejarle el uso de algún método anticonceptivo y no proceder a ligarla sin su consentimiento.

De otro lado, el 8 de marzo de 1999 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Guillermo Cravero Mertz, Fiscal de la Primera Fiscalía Provincial Mixta de Huancavelica, que remitiera un informe sobre su intervención en la operación de la señora S.P.R., así como una copia del acta que la referida señora habría firmado en su presencia.

El 23 de marzo de 1999, el doctor Cravero Mertz envió un oficio informando que el 14 de noviembre de 1998 acudió al Hospital Departamental de Huancavelica en compañía del policía Rigoberto Huiñac Corrales, debido a una llamada del médico Jorge Fuentes Ávila. En dicho oficio, el doctor Cravero señalaba que su presencia estuvo orientada a “dar ayuda moral” y “hacerle entender” los motivos de la operación a la señora S.P.R.

Asimismo, el doctor Cravero señaló que en ningún momento se habló sobre la ligadura de trompas durante su intervención. Asimismo, el fiscal adjuntó un acta firmada por la referida señora, en la cual confirmaba sus afirmaciones, declarando que no había sido forzada por él para someterse a la operación de cesárea. Asimismo, al preguntársele si había autorizado la ligadura de trompas, la señora señaló que “en principio, no”, pero luego consintió “dado su delicado estado de salud, o mejor dicho que cuando está en estado de gestación, se comienza a hinchar, le sube la presión y se pone muy delicada”.

Por lo anteriormente expuesto, resulta evidente que la señora S.P.R. no eligió libremente someterse a la esterilización quirúrgica sino que, por el contrario, fue inducida a ello por los médicos que la atendieron. Tal como lo expresa la referida señora, ella sufría de malestares durante sus gestaciones, por lo cual se le debió brindar la información completa sobre todos los métodos anticonceptivos, a fin de que eligiera el que mejor se acomodaba a sus necesidades.

La Defensoría del Pueblo considera que realizar una operación de ligadura de trompas sin consentimiento, constituye un delito de lesiones graves, contemplado en el artículo 121°, inciso 2) del Código Penal. Dicho artículo define las lesiones graves como aquéllas que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, estableciendo como sanción la pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de ocho años.

El 5 de abril de 1999, la Defensoría del Pueblo puso estos hechos en conocimiento del doctor Jorge Orihuela Galindo, Fiscal Adjunto encargado de la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica, de conformidad a lo establecido en el artículo 28° de la Ley N° 26520, a fin de que evaluara la procedencia de formalizar denuncia penal de acuerdo a sus atribuciones, sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta alguna.

Adicionalmente, en abril de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Jorge Parra Vergara, Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, que dicho programa continuara asumiendo los costos de la atención médica de las complicaciones sobrevinientes a la esterilización quirúrgica de la señora S.P.R. Asimismo, se le ha comunicado la intención de que los comisionados de la Defensoría del Pueblo acompañen a la mencionada señora en la atención médica que se le brinde.

El doctor Parra Vergara se comunicó telefónicamente con la Defensoría del Pueblo, informando que viene realizando las coordinaciones del caso para que la atención de las

personas afectadas a consecuencia de las ligaduras de trompas en la ciudad de Huancaavelica se concrete con la presencia de los comisionados de esta institución.

1.2. Lima

1.2.1. D.B.P.¹¹, 23 de marzo de 1998.

Datos personales	
Edad	32
Número de hijos	5
Número de embarazos	6
Pareja	Sí
Educación	Primaria
Idioma	Castellano
Trabajo	No hay información
Procedencia	Santiago de Surco

En junio de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre el caso de la señora D.B.P., quien en un programa televisivo declaró haber sido sometida sin su consentimiento a una esterilización quirúrgica el 23 de marzo de 1998, luego de que su firma fuera falsificada en el Instituto Materno Perinatal de Lima, adonde acudió para dar a luz. En efecto, la firma que obra en la autorización para la cesárea es diferente a la que aparece en el supuesto consentimiento informado. Asimismo, su hijo recién nacido, L.F.B., murió por causas hasta ahora no esclarecidas.

Por estos motivos, el 4 de junio de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Pedro Máscaro Sánchez, Director del Instituto Materno Perinatal de Lima, que le remitiera un informe sobre este caso.

De la historia clínica remitida por el Instituto Materno Perinatal de Lima durante el mes de junio de 1998, llama la atención una Hoja de Programas de Salud, en la cual se acredita que la señora D.B.P. recibió una charla sobre planificación familiar y lactancia materna el 28 de marzo de 1998, es decir, **cinco días después de la esterilización quirúrgica**.

Resulta claro que en este caso se produjo una violación del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), cuya segunda edición se encontraba vigente al momento de la operación de la referida señora, y señalaba que a todos los pacientes que solicitaran una esterilización quirúrgica se les debería proporcionar consejería, siendo ésta un requisito indispensable para realizar la operación¹².

Efectivamente, dicho manual establecía que la consejería debía realizarse mediante dos sesiones: una de tipo general, que abarcara toda la gama de métodos anticonceptivos, y una específica que se ocupara de aspectos propios de la esterilización quirúrgica¹³.

La Décimosexta Fiscalía Provincial en lo Penal está a cargo de la investigación sobre el caso de la intervención quirúrgica, mientras que la Cuadragésima Séptima Fiscalía Provincial Penal tiene a su cargo la investigación con relación a la muerte del menor.

¹¹ Exp. N°: 1434-98/DP.

¹² Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), segunda edición, vigente desde el 6 de marzo de 1998 hasta el 9 de diciembre de 1998, pág. 43

¹³ Ibid., pág. 3

En el primer caso, la Décimosexta Fiscalía solicitó a la señora D.B.P. que presentara “muestras de comparación originales, espontáneas, coetáneas, homólogas y abundantes, donde aparezca su firma”. Siendo el caso que la citada señora tiene un nivel de educación equivalente al tercer grado de primaria y que sería imposible que presentara las diez muestras exigidas por el Ministerio Público, el 4 de diciembre de 1998 la Defensoría del Pueblo se comunicó con la referida fiscalía y con la División de Grafotecnia de la Policía Nacional del Perú, con el objetivo que se dispusiera la realización de la correspondiente pericia grafotécnica con las firmas que ya había realizado la señora D.B.P. ante la doctora Jacqueline del Pozo Castro, Fiscal de la Décimosexta Fiscalía Provincial Penal.

De otro lado, el 28 de diciembre de 1998 se envió un oficio a la Cuadragésimo Séptima Fiscalía Provincial Penal, a fin de obtener información acerca del estado de la investigación sobre la muerte del menor L.F.B. Al respecto, se respondió que no existía en ese despacho información sobre el caso de la señora D.B.P. Ante esto, la Defensoría del Pueblo envió un segundo oficio en el cual se reiteraba el pedido, dejando en claro que en ningún momento se había solicitado información sobre la madre del niño.

Posteriormente, la referida fiscalía comunicó que durante el mes de noviembre de 1998 se había formalizado denuncia penal contra Juan Arias Pachas, José Tasato Kanashiro, Olsen Quispe Condori y María Rosana Gracia Távara por el delito de homicidio culposo en agravio del menor L.F.B.

En marzo de 1999, la Defensoría del Pueblo reiteró el pedido de información sobre el estado de la investigación a la doctora Jacqueline del Pozo, Fiscal de la Décimo Sexta Fiscalía Provincial en lo Penal de Lima. En este sentido, la doctora del Pozo refirió que las investigaciones se encontraban en una etapa de declaraciones indagatorias del personal del Instituto Materno Perinatal y que, de otro lado, se había dispuesto que se llevara a cabo una ratificación pericial grafotécnica.

La Defensoría del Pueblo ha reiterado, en diversas oportunidades, el pedido de información sobre el estado de la investigación al jefe de la División PNP de Grafotecnia. Durante el mes de mayo de 1999, el coronel Agustín Ruiz Camacho, jefe de la referida división ha remitido un oficio a la Defensoría del Pueblo, indicando que existía un pronunciamiento grafotécnico sobre el caso, pero que no le era posible proporcionar mayor información, por no contar con la fecha de remisión de las muestras sometidas a estudio.

En el presente caso, no sólo hay indicios de la comisión de un delito de falsificación sino que está demostrado que la señora D.B.P. fue ligada sin haber recibido información previa.

Realizar una operación de ligadura de trompas sin consentimiento constituye un delito de lesiones graves, contemplado en el artículo 121°, inciso 2) del Código Penal. Dicho artículo define las lesiones graves como aquéllas que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, estableciendo como sanción la pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de ocho años.

1.3. Piura

1.3.1. V.V.E.¹⁴, 23 de abril de 1996.

Datos personales	
Edad	33
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Castilla

El 8 de enero de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación con relación a la queja presentada por la señora V.V.E. quien, luego de dar a luz, fue sometida a una operación de esterilización quirúrgica contra su voluntad durante el mes de abril de 1996. En efecto, la señora Vigo ingresó al Hospital Regional Cayetano Heredia pues presentaba los dolores del parto, para lo cual firmó una autorización para que se le practicara una operación cesárea.

A los dos días del parto, la señora V.V.E. se enteró que su niño había muerto y que había sido esterilizada quirúrgicamente sin su consentimiento. Ante su protesta, el doctor Nicolás Angulo Silva, responsable de la operación, admitió su error y decidió trasladarla a Chiclayo para que se le practicara una operación de recanalización de trompas. Sin embargo, los médicos que la atendieron en Chiclayo le dijeron que una intervención de ese tipo resultaba inútil.

Ante estos hechos, la mencionada señora interpuso denuncia penal contra el doctor Angulo Silva por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, la cual fue archivada por la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura, con base en que la autorización que firmó la paciente para ser sometida a la operación cesárea, facultaba al médico a realizar la esterilización quirúrgica. La señora V.V.E. interpuso queja de derecho contra esta resolución, la cual fue declarada improcedente por extemporánea.

Durante el mes de junio de 1998, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno del Distrito Judicial de Piura, doctor Luis Dorador Carrión, dando cuenta de estos hechos y estableciendo que en este caso se había violado el derecho de la señora V.V.E. a decidir cuándo y cuántos hijos tener, reconocido en el artículo 6º de la Constitución.

El 8 de julio de 1998, el doctor Dorador Carrión informó a la Defensoría del Pueblo que la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura había archivado la investigación policial, mediante resolución de 2 de abril de 1997. De otro lado, se comunicó que no se había formulado denuncia alguna por la muerte del hijo de la señora V.V.E., razón por la cual se había remitido a la citada fiscalía el oficio de la Defensoría del Pueblo.

Durante el mes de enero de 1999, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Mario Zegarra Mariñas, Secretario Ejecutivo de la Comisión Ejecutiva del Ministerio Público y Titular del Pliego del Ministerio Público, dándole cuenta de los hechos y solicitando que informara si la fiscal que estuvo a cargo de la investigación del caso de la señora V.V.E., doctora Norma Injante Injante, había sido separada de su cargo debido a irregularidades en su desempeño como magistrada.

¹⁴ Exp. N° 117-98/DP. En el Informe Defensorial N° 7 se hizo referencia a este caso.

Adicionalmente, se envió un oficio a la doctora Elsa Benaducci Ugaz, Fiscal de la Tercera Fiscalía Provincial en lo Penal, en el que se le solicitaba que informe si formalizó denuncia penal por la muerte del hijo de la señora V.V.E.

El 21 de enero de 1999, la Defensoría del Pueblo recibió una comunicación de la doctora Benaducci Ugaz, informando que se había reabierto la investigación policial en el caso de la señora V.V.E. y de su menor hijo, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud y que en su momento remitiría a esta institución los resultados de la referida investigación.

Durante el mes de mayo de 1999, el doctor Zegarra Mariñas remitió a la Defensoría del Pueblo la Resolución de la Comisión Ejecutiva del Ministerio Público¹⁵, mediante la cual se dio por concluido el nombramiento de la doctora Injante como Fiscal Provincial Provisional de la Tercera Fiscalía Provincial Mixta de Piura, por la comisión de irregularidades.

2. Presión para el uso de métodos definitivos

2.1. Ayacucho

2.1.1. B.Q.Y.¹⁶, 28 de noviembre de 1998.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	8
Número de embarazos	10
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	Quechua
Trabajo	Agricultura-campesina
Procedencia	Vicus – Tambo

El 13 de febrero de 1999, la Representación Defensorial de Ayacucho recibió una queja interpuesta por la madre Estrella Valcárcel Muñiz, en la que se señalaba que en el Hospital de Apoyo de Huamanga se encontraba internada la señora B.Q.Y., quien presumiblemente sufría de complicaciones a consecuencia de la operación de ligadura de trompas a que se sometió en el Hospital de San Miguel, durante el mes de noviembre de 1998.

El mismo día, una comisionada de la Defensoría del Pueblo visitó a la señora B.Q.Y. en el Hospital de Apoyo de Huamanga, quien manifestó -en quechua- que el día 28 de noviembre de 1998 acudió al Hospital de San Miguel porque le ofrecieron regalarle ropa y medicamentos para sus hijos. Sin embargo, una vez que llegó al referido hospital le dijeron que la iban a operar, siendo anestesiada contra su voluntad y sometida a la esterilización quirúrgica. La señora B.Q.Y. responsabilizaba a la obstetriz Irma Taype y a una persona de nombre Delia, de quien ignoraba más datos. Sostuvo que al ser trasladada a su domicilio por el personal de salud del referido hospital, le hicieron poner su huella digital en un papel, cuyo contenido ignoraba. Asimismo, manifestó que a partir de la operación empezó a sentir fuertes dolores en el abdomen.

La comisionada de la Defensoría del Pueblo intentó conversar con el personal médico que tenía a su cargo la atención de la mencionada señora en el Hospital de Apoyo de Huamanga, con el objetivo de conocer el estado de salud de la paciente. Al respecto, el

¹⁵ Resolución de la Comisión Ejecutiva de Ministerio Público N°1274-97-MP-CEMP, de 12 de diciembre de 1997.

¹⁶ Exp. N° 31-99/DP.

doctor Fredy Vásquez Barrera, médico de guardia del Servicio de Gineco Obstetricia de dicho hospital, informó que la paciente estaba internada por una infección urinaria, descartando cualquier tipo de vinculación entre la esterilización quirúrgica y el estado de salud de la paciente.

El 17 de febrero de 1999 la señora B.Q.Y. fue dada de alta. Al día siguiente, los representantes de la Defensoría del Pueblo se entrevistaron con Carmen Gutiérrez Barrientos, asistente social, y con Maria Elena Ramos, obstetriz del Hospital de Apoyo de Huamanga. Ambas manifestaron que los gastos de internamiento y atención médica de la señora B.Q.Y. habían sido asumidos por el Programa Nacional de Planificación Familiar.

La obstetriz de ese hospital explicó que la señora B.Q.Y. había sido trasladada de San Miguel por presentar complicaciones como consecuencia de la operación de ligadura de trompas a la que fue sometida.

El 18 de febrero, la hija de la señora B.Q.Y. acudió a la Defensoría del Pueblo informando que el estado de salud de su madre se había complicado, lo cual fue constatado por los comisionados de esta institución. Ante estos hechos, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Lino Hinojosa Luyo, Director del Hospital de Apoyo de Huamanga, que dispusiera el reinternamiento de la señora como un caso de emergencia obstétrica.

El 23 de febrero, los comisionados visitaron a la señora B.Q.Y., quien manifestó sentirse atemorizada por la queja que había presentado en esta institución. Por otra parte, su hija sostuvo que le habían dicho que debía correr con los gastos por la atención médica de su madre, lo cual fue constatado por los comisionados, quienes verificaron que en el hospital tenían listos los recibos de la paciente. Estos hechos fueron comunicados a la obstetriz María Elena Ramos, a fin de que tomara las medidas del caso.

Al día siguiente, los comisionados de la Defensoría del Pueblo acudieron al referido hospital a fin de verificar que la señora fuera trasladada a su domicilio. En ese momento llegó la ambulancia del Hospital San Miguel designada para tal efecto, en la cual viajaba la obstetriz Lidia Álvarez. Cabe indicar que la obstetriz Álvarez fue identificada por una de las hijas de la señora B.Q.Y. como una de las personas que llevó a su madre al referido hospital para que se sometiera a la ligadura de trompas.

Los comisionados hablaron con la obstetriz Álvarez, expresando su preocupación por la presión que se podía estar ejerciendo sobre la paciente o sus familiares, solicitándole evitar cualquier tipo de comentario hacia la señora B.Q.Y. o sus familiares. Al preguntarle si, tal como se había acordado, la ambulancia llevaría a la señora B.Q.Y. y a sus hijas hasta su domicilio en Vicus, se les respondió afirmativamente.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Hinojosa Luyo la historia clínica completa y un informe sobre el alta de la señora B.Q.Y. correspondiente al 17 de febrero de 1998, así como sobre su reingreso un día después. Asimismo, solicitó dicha información al doctor Exmel Valcárcel Vega, director del Hospital de San Miguel, informándole de la queja de la señora contra la obstetriz Irma Taype y otra mujer de nombre Delia, a quienes acusaba de haberla presionado para que se ligara.

En marzo de 1999, el Director del Hospital de Apoyo de Huamanga remitió a la Defensoría del Pueblo un informe sobre el caso de la señora B.Q.Y., el cual incluía como diagnóstico una infección urinaria crónica.

Por su parte, el Director del Hospital de San Miguel, respondió remitiendo un resumen de los hechos, en el que señalaba que la intervención de la señora B.Q.Y. se realizó en

el marco de una actividad de atención integral de salud, realizada con personal procedente del Hospital de Ayacucho.

En este informe, el doctor Exmel Valcárcel, sostuvo que la señora B.Q.Y. aceptó la operación mediante la impresión de su huella digital en el formato de consentimiento informado. Asimismo, señaló que el Programa Nacional de Planificación Familiar exigía como “requisito indispensable” para la realización de las operaciones de esterilización quirúrgica la aceptación del cónyuge de la paciente. Sin embargo, dicha hoja de consentimiento no fue remitida a esta institución.

Por otro lado, con la información remitida a la Defensoría del Pueblo, el médico asesor de esta institución elaboró un informe concluyendo que la aproximación médica a la queja de dolor pélvico que se hizo en el caso de la señora B.Q.Y., se centró en un diagnóstico que no asoció las molestias a la cirugía de esterilización¹⁷. Debido a que recientemente se ha remitido a la Defensoría del Pueblo una copia de la historia clínica de la esterilización quirúrgica¹⁸, se está elaborando el respectivo informe médico que permita determinar si la referida señora tenía o no una enfermedad infecciosa pélvica u otra alteración previamente a la cirugía.

En relación al formulario de consentimiento informado cabe señalar que si bien se adecúa al Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente al momento de la operación¹⁹, no se llenó correctamente. En efecto, aparece la huella digital de la señora B.Q.Y. pero no hay firma del testigo. Según Rosa Pomasonco Pomasonco, obstetriz del Hospital de Apoyo UTES San Miguel, la mencionada usuaria “firmó” el formulario de consentimiento informado²⁰, pero de la fotocopia que ella misma anexa se desprende que en realidad puso su huella digital.

El Hospital de Apoyo UTES San Miguel remitió asimismo el formulario de renuncia al plazo de reflexión. Dicho formulario tampoco contiene la firma del testigo. Aparece, sin embargo, la huella del cónyuge de la señora B.Q.Y. Según lo manifestado por la propia señora a una comisionada de la Defensoría del Pueblo, su esposo es ciego.

Adicionalmente, nuestra institución ha solicitado al doctor Jorge Parra Vergara, Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, que dicho programa continúe asumiendo los costos de la atención médica de las complicaciones sobrevinientes a la esterilización quirúrgica de la señora B.Q.Y. Asimismo, se le comunicó la intención de los comisionados de la Defensoría del Pueblo de acompañar a la mencionada señora en la atención médica que se le brinde.

El doctor Parra se ha comunicado telefónicamente con la Defensoría del Pueblo informando que viene realizando las coordinaciones del caso para que la atención de las personas afectadas a consecuencia de las ligaduras de trompas en la ciudad de Ayacucho se concrete, con la presencia de los comisionados de esta institución.

El caso de la señora B.Q.Y. constituye una muestra de algunos de los problemas fundamentales que persistieron en la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar durante 1998. En primer lugar, la falta de respeto por la autonomía de las personas para elegir someterse o no a la esterilización quirúrgica.

¹⁷ Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 10 de mayo de 1999.

¹⁸ El director encargado del Hospital de San Miguel informó a una comisionada de la Defensoría del Pueblo que la referida historia clínica había sido solicitada por el Ministro de Salud para su revisión.

¹⁹ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, segunda edición, vigente del 6 de marzo de 1998 al 9 de diciembre del mismo año.

²⁰ Inform s/n 99-SP-PP-FF-UTES San Miguel de 28 de junio de 1999.

A la señora B.Q.Y. le dijeron que le darían ropa y alimentos en el hospital donde fue intervenida quirúrgicamente. Por otro lado, cabe destacar que, probablemente, los problemas de comunicación entre la señora B.Q.Y., monolingüe en quechua, y el personal de los establecimientos de salud en Tambo, San Miguel y Huamanga, tuvieron un importante papel en los posibles malentendidos. Sin embargo, es responsabilidad de los establecimientos de salud tener un especial cuidado en el trato a las personas que no hablan castellano, ya que corresponde al Ministerio de Salud la obligación de proveer información oportuna y comprensible a las usuarias de cualquier método anticonceptivo.

En segundo lugar, si bien a partir de este caso no es posible generalizar sobre el trato del personal de salud hacia las personas monolingües, sí permite resaltar la necesidad de definir en las normas sobre planificación familiar un conjunto de indicaciones específicas para quienes se expresan en una lengua distinta al castellano.

Finalmente, es importante señalar que en este caso existe un seguimiento de la paciente después de la operación. Aparentemente, se realizó una visita médica por parte de uno de los cirujanos que la operó, responsabilizándose también del seguimiento. Sin embargo, no es posible constatar si este tipo de visita se hace de rutina o a raíz de la complicación. En todo caso, de tratarse de una nueva forma de hacer el seguimiento post operatorio, ésta debiera estar claramente descrita en las normas. De tratarse de una iniciativa de los médicos de Huamanga, sería conveniente su institucionalización, pautándola claramente.

2.2. Cusco

2.2.1. Difusión del programa de planificación familiar: mural que atentaba contra la dignidad de las personas de la zona²¹.

En mayo de 1998, la Defensoría del Pueblo recibió una carta del sacerdote Antonio Sánchez Guardamino S.J., de la Vice Parroquia San Pablo Ocongate-Quispicanchi, informando que en los Centros de Salud de Ocongate y Marcapata se había pintado murales del Programa Nacional de Planificación Familiar que atentaban contra la dignidad de las personas de la zona, para lo cual adjuntaba las fotografías correspondientes.

Asimismo, informó que el Ministerio de Salud había iniciado una campaña de esterilización desde febrero de 1998 que no respetaba la libertad de las personas, llegando incluso a utilizar la amenaza para tales efectos.

Días después, la Defensoría del Pueblo recibió un oficio de la congresista Lourdes Flores Nano, remitiendo los mismos testimonios y las fotos que había enviado el Padre Sánchez Guardamino.

El 10 de junio de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Carlos Gonzales Campana, Director General de Salud del Cusco, que le remitiera un informe sobre los hechos denunciados.

El 23 de junio de 1998, la Dirección General de Salud del Cusco informó que los doctores Rodolfo Larota Calloquispe y Werner Vásquez Salas autorizaron el pintado de los murales sin solicitar una opinión técnica al Programa de Salud Reproductiva de la Dirección de Salud de Cusco, pues el motivo de la pintura fue un afiche que ocupó el segundo lugar en un concurso organizado por la Sub Región de Salud y la Escuela de Bellas Artes del Cusco, en 1995.

²¹ Exp. N° 1410-98/DP.

Asimismo, se informó que en presencia de la comisión investigadora constituida para el esclarecimiento de estos hechos, se había borrado el mural de Ocongate, dejando indicado al Jefe del Centro de Salud de Ccatca y Marcapata que cambiaran el mural por el de una familia típica de la zona, con dos hijos y el siguiente mensaje: “Ustedes deciden cuándo y cuántos hijos tener” y “La planificación familiar nos ayuda a vivir feliz y mejor”.

Posteriormente, la Defensoría del Pueblo solicitó fotografías del nuevo mural pintado en las fachadas de los Centros de Salud de Ocongate y Marcapata, las cuales fueron remitidas por la Dirección General de Salud del Cusco.

2.2.2. C.H.M. y S.F.P.²², 15 de marzo de 1998.

C.H.M.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	4
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Campesino
Procedencia	Pacchanta

S.F.P.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	4
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Campesino
Procedencia	Pacchanta

El 20 de mayo de 1998, la Defensoría del Pueblo recibió una carta del sacerdote Antonio Sánchez Guardamino S.J. informando sobre la situación vivida por los señores C.H.M. y S.F.P., quienes el 15 de marzo de 1998, acompañados del promotor de salud, señor Simeón Crispín Condori, le solicitaron al doctor Rodolfo Larota Calloquispe la constancia de nacimiento de su hija.

El doctor Larota les dijo que la niña no se había vacunado y que la señora tampoco se había hecho los controles durante el embarazo²³. Dirigiéndose a la señora, de mala manera le llamó la atención por haber tenido un hijo. Además, sostuvo que tenía que pagar diez soles por cada uno de los seis controles no realizados, así como cinco soles por el certificado de nacimiento, lo cual hacía un total de sesentaicinco soles.

Como los esposos no tenían dinero, el doctor Rodolfo Larota les propuso que, en vez del pago, el señor S.F.P. se hiciera la vasectomía. Sin embargo, el referido señor manifestó que conseguiría el dinero y, en caso contrario, sería su esposa quien se ligaría las trompas.

²² Exp. N° 1410-98/DP.

²³ Declaración de D. Simeón Crispín Condori, comunero de la Comunidad Auzangate, Anexo Pacchanta, y Promotor de Salud desde el año 1975, Ocongate, 29 de marzo de 1998.

Ante estos hechos, el 10 de junio de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Carlos Gonzales Campana, Director General de Salud del Cusco, que le informara si la señora C.H.M. había sido esterilizada. Asimismo, se le pidió una explicación de por qué en los centros de Ocongate y Marcapata se presionaba a la gente para que se esterilizara y qué sanciones se aplicarían contra el doctor Larota, en caso de comprobarse que había ejercido presión contra la pareja de esposos. Adicionalmente, se le pidió que informara sobre las medidas que se habían adoptado para evitar que los campesinos fueran maltratados por el personal de salud.

El caso motivó que en la Región de Salud Inka se estableciera un órgano de auditoría interna para su investigación. Los auditores, sin embargo, excluyeron en todo el proceso la pregunta acerca de la presión para la realización de las operaciones de esterilización, origen de la queja.²⁴ Preguntaron si la señora C.H.M. había sido esterilizada y concluyeron que ni ella ni su esposo habían sido sometidos a una esterilización quirúrgica.

Tampoco se aclaró la situación de los señores C.H.M. y S.F.P., que en sus declaraciones iniciales afirmaron no haber aceptado la presión para someterse a la esterilización quirúrgica. La auditoría interna concluyó que no existió presión para la realización de la esterilización quirúrgica por parte del doctor Rodolfo Larota Calloquispe, como se demostraba con la firma de los representantes de la comunidad, así como la del mencionado promotor de salud, Simeón Crispín Condori.

De otro lado, llama la atención que el referido informe no haya sido elaborado con la participación de un médico. En efecto, dicho informe se encuentra suscrito por el contador Jorge Vargas Ugarte, Inspector Regional de Salud de Cusco y por la obstetriz Maritza Castro Huajardo.

Finalmente, la Oficina de Inspectoría del Ministerio de Salud recomendó la rotación del médico Rodolfo Larota Calloquispe, en vista de no existir buenas relaciones con las autoridades y la población.

Posteriormente, la Defensoría del Pueblo dirigió un oficio a la Dirección General de Salud del Cusco, recomendando que el médico Larota Calloquispe fuera supervisado periódicamente en el desempeño de sus labores con el fin de evitar nuevas irregularidades y el trato prepotente hacía la población.

2.2.3. J.C. y L.S.P.²⁵, 1 de marzo de 1998.

J.C.

Datos personales	
Edad	No hay información
Número de hijos	No hay información
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Comunero
Procedencia	Qollasuyo- Sayapata

²⁴ Órgano de auditoría interna. Región de Salud Inka. Examen inopinado “Denuncia oficio N° 148-98-DP-DM de Defensoría del Pueblo, N° 0001-98-OAI-DSC”, Cusco, julio 1998, suscrito por el Inspector Regional de Salud Cusco, C.P.C. Jorge Vargas Ugarte y la Obstetriz Maritza I. Castro Huajardo, Coordinadora del Programa Planificación Familiar y Materno Perinatal, Dirección Regional de Salud Inka.

²⁵ Exp. N° 1410-98/DP.

L.S.P.

Datos personales	
Edad	No hay información
Número de hijos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Qollasuyo-Sayapata

El 20 de mayo de 1998 la Defensoría del Pueblo recibió una carta del sacerdote jesuita Antonio Sánchez Guardamino de la Vice Parroquia San Pablo de Ocongate – Quispicanchi de Cusco, sobre la aplicación del Programa Nacional de Planificación Familiar. Esta misma queja fue remitida posteriormente por la doctora Lourdes Flores Nano, congresista de la República.

La queja denunciaba que el 1 de marzo de 1998, J.C., comunero de Qollasuyo²⁶, acudió al Centro de Salud de Marcapata para inscribir a su última hija de un mes de nacida, circunstancia en la cual el médico que lo atendió le pidió tanto sus documentos personales como los de su esposa. Una vez entregados, el médico afirmó que hasta que la señora L.S.P., esposa del señor J.C., no se ligara, no le entregaría el certificado de nacimiento de su hija ni el documento de identidad de su esposa.

Ante el temor de que la señora L.S.P. fuera esterilizada, la pareja decidió no regresar al centro de salud a pedir los mencionados documentos.

La Defensoría del Pueblo inició una investigación, solicitando información al doctor Carlos Gonzales Campana, Director General de Salud del Cusco.

En junio de 1998, el doctor Gonzales Campana remitió un informe sobre el caso, al que anexó el Examen Inopinado N° 001-98-OAI-DSC de la Región de Salud Inka²⁷, según el cual el certificado de nacimiento de la hija del señor J.C. ya había sido entregado y, además, no se habría ejercido presión alguna para que los señores J.C. y L.S.P. se sometieran a una esterilización quirúrgica.

La Defensoría del Pueblo comunicó al padre Sánchez-Guardamino los resultados de la investigación realizada por la Dirección General de Salud del Cusco, solicitándole además que informara si efectivamente el señor J.C. había recibido el certificado de nacimiento de su hija.

Por otra parte, en julio de 1998 la Defensoría del Pueblo solicitó a dicha Dirección que remitiera una constancia de la entrega del certificado de nacimiento de la hija del señor J.C.

En octubre de 1998, se reiteró la solicitud de información hecha al doctor Carlos Gonzales Campana, sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta.

En noviembre de 1998, la referida Dirección adjuntó una constancia de que al certificado de la menor V.C.S. le correspondía el número 422624. Sin embargo, hasta la fecha no se ha remitido ninguna constancia de su entrega al señor J.C.

²⁶ Anexo Sayapata del distrito de Marcapata, provincia Quispicanchi, departamento del Cusco.

²⁷ Órgano de auditoría interna. Región de Salud Inka. Examen inopinado “Denuncia oficio N° 148-98-DP-DM de Defensoría del Pueblo, N° 0001-98-OAI-DSC”, Cusco, julio 1998, suscrito por el Inspector Regional de Salud Cusco, C.P.C. Jorge Vargas Ugarte y la Obstetriz Maritza I. Castro Huajardo, Coordinadora del Programa Planificación Familiar y Materno Perinatal, Dirección Regional de Salud Inka.

2.2.4. A.T.H.²⁸, 18 de enero de 1998.

Datos personales	
Edad	34
Número de hijos	3
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	Agricultor-campesino
Procedencia	Marcapata

El 20 de mayo de 1998, la Defensoría del Pueblo recibió una carta del sacerdote Antonio Sánchez Guardamino S.J., adjuntando un acta certificada de la gobernatura del distrito de Marcapata de la provincia de Quispicanchi, Cusco, según la cual el señor A.T.H. se sometió a una vasectomía sin su consentimiento, en el Centro de Salud de Marcapata, el 18 de enero de 1998. Dicha acta indicaba también que la esposa del señor A.T.H. fue abofeteada por el doctor Werner Vásquez Salas, encargado de la operación, al haberle reclamado por lo sucedido²⁹.

El 10 de junio de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó la información del caso a la Dirección General de Salud del Cusco, la cual comunicó que se había revisado la hoja de consentimiento informado firmada y estampada con la huella digital del señor A.T.H., documento que se remitió a la Defensoría del Pueblo el 25 de junio de 1998. Cabe señalar que este consentimiento no indicaba que los efectos de la operación eran permanentes e irreversibles y que el citado señor no podría tener más hijos, por lo que no se ajusta al modelo del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) vigente al momento de la intervención³⁰.

En noviembre de 1998, la Dirección General de Salud del Cusco informó que, si bien el centro de salud había utilizado una hoja antigua para la operación del señor A.T.H., ésta era la que manejaba el establecimiento. Asimismo, se señaló que en el proceso de consejería se incluía la información relativa a los riesgos que implicaba la operación y a la opción que tenía el paciente para utilizar otro método anticonceptivo que no fuera el definitivo³¹.

Por otro lado, se aseguró que en esos momentos todos los establecimientos de salud contaban con el último formato de consentimiento informado, modificado y aprobado por el Programa Nacional de Planificación Familiar.

Cabe señalar que el doctor Gonzales Campana, Director General de Salud del Cusco, no remitió ninguna información proveniente de los registros institucionales que demuestren que se realizó la consejería previa ni el nombre del personal encargado de la misma.

De otro lado, en el informe de la Dirección General de Salud se manifestó que el contrato del doctor Vásquez Salas había sido suspendido mientras no culminase el proceso penal seguido en su contra por este caso. Finalmente, se adjuntó la historia clínica del señor A.T.H.

²⁸ Exp. N° 1410-98/DP.

²⁹ Gobernador del Distrito de Marcapata, actas de la Gobernatura, folios 175 y 176, Gobernatura del distrito de Marcapata de la provincia de Quispicanchi, departamento Cusco, a los cinco días del mes de abril de mil novecientos noventa y ocho.

³⁰ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), primera edición, vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 5 de marzo de 1998, pág. 42.

³¹ Oficio N° 1319-98-DGSC-DASP-PPF, de 29 noviembre 1998, del doctor Carlos Gonzales Campana, Director General de Salud Cusco.

Por otra parte, en reiteradas oportunidades la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Alcides Visaga Zambrano, Juez del Juzgado Mixto de Quispicanchis, que informara sobre el proceso seguido contra el médico Werner Vásquez Salas³².

Ante la falta de respuesta, el 12 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Justo Clodomiro Caparó Zamalloa, Presidente de la Corte Superior de Justicia del Cusco, indicándole que en repetidas oportunidades se había solicitado información al doctor Visaga Zambrano, sin que hubiera cumplido con remitirla. Esta institución consideró que la conducta de dicho juez atentaba contra el artículo 14° de la Ley N° 26520³³, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, razón por la cual se solicitó al doctor Caparó Zamalloa que adoptara las medidas correspondientes, de acuerdo al artículo 90° de la Ley Orgánica del Poder Judicial. Dicho artículo establece que entre las atribuciones del Presidente de la Corte Superior se encuentra cautelar la pronta administración de justicia, así como el cumplimiento de las obligaciones de los magistrados del distrito judicial.

En mayo del presente año, la Defensoría del Pueblo recibió un oficio de la doctora Fany Andrade Gallegos, Juez del Juzgado de Quispicanchi, informando que se habían tramitado cuatro procesos en contra del doctor Werner Vásquez Salas, por los siguientes motivos:

- a) Abuso de autoridad en agravio de D.E.V., remitido en apelación a la Segunda Sala Penal de la Corte Superior de Justicia del Cusco y Madre de Dios, el 3 de mayo de 1999.
- b) Abuso de autoridad y lesiones graves en agravio de A.T.H., archivado por Resolución de 25 de enero de 1999.
- c) Homicidio Culposo en agravio de M.R.D., archivado por Resolución de 21 de enero de 1999.
- d) Abuso de autoridad en agravio de L.S.P. y otros, archivado por Resolución de 19 de febrero de 1999.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo solicitó a la doctora Andrade que le remitiera una copia certificada de las resoluciones que archivaban tres de los procesos en los cuales estaba implicado el doctor Vásquez Salas.

Asimismo, se solicitó al doctor Caparó Zamalloa, Presidente de la Segunda Sala Penal de la Corte Superior de Justicia de Cusco y Madre de Dios, un informe sobre el estado del proceso seguido contra Werner Vásquez Salas por delito de abuso de autoridad en agravio de D.E.V.

En junio del presente año esta institución recibió un oficio de la doctora Andrade Gallegos, Jueza del Juzgado Mixto de Quispicanchis – Urcos, remitiendo copia de las resoluciones solicitadas. Al respecto, llama la atención que **ninguna** de las resoluciones remitidas haya sido fundamentada sino que, por el contrario, se limiten a señalar que no se acreditó la responsabilidad del inculpado.

³² Oficios N° 208-98/DP-DM, 313-98/DP-DM, 382-98/DP-DM, de 14 de julio de 1998, 29 de octubre de 1998 y 4 de diciembre de 1998, respectivamente.

³³ Ley N° 26520, artículo 14°: “ (...) Cuando las investigaciones del Defensor del Pueblo estén referidas al ámbito de la administración de justicia, podrá recabar de las instituciones y organismos competentes la información que considere oportuna para estos efectos, sin que en ningún caso su acción pueda interferir en el ejercicio de la actividad jurisdiccional. (...)”

V

ESTERILIZACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS, FALLA DEL MÉTODO E IMPOSICIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

1. Esterilización de mujeres embarazadas

1.1. San Martín

1.1.1. M.E.G., 20 de diciembre de 1996.

Datos personales	
Edad	24
Número de hijos	3
Número de embarazos	7
Pareja	Sí
Educación	No hay información
Idioma	Castellano
Trabajo	Ama de casa
Procedencia	Pucayacu

El 23 de diciembre de 1997, el diario "El Comercio" publicó una noticia sobre el caso de la señora M.E.G., pobladora del caserío de Pucayacu, Tocache, quien habría acudido al Hospital Rural de Tocache para solicitar inyecciones anticonceptivas. Sin embargo, en este centro hospitalario le habrían informado que el único método anticonceptivo disponible era la ligadura de trompas.

Por esta razón, el 20 de diciembre de 1996 la señora M.E.G. se habría sometido a una esterilización quirúrgica, realizada por los doctores Edgar Vivanco Muñoz y Fernando Villanueva Lazo. Sin embargo, no le habrían realizado exámenes previos a dicha intervención quirúrgica, con lo cual la señora M.E.G. fue operada no obstante tener un mes de embarazo.

Ante esta denuncia, en diciembre de 1997 la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio, solicitando al doctor Milton Zamora Santillán, Director del Hospital Rural de Tocache, un informe al respecto.

Esta institución no recibió comunicación alguna del doctor Zamora Santillán; sin embargo, como respuesta a la solicitud anterior, en abril de 1998 el doctor Miguel Vela López, Director General de la Dirección Regional de Salud de San Martín, remitió la historia clínica resumida de la señora M.E.G.

Por otra parte, en mayo de 1998, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo viajó a la ciudad de Tocache y se entrevistó con la señora M.E.G., quien afirmó que acudió al Hospital Rural de Tocache para solicitar el método anticonceptivo de Depopovera (inyectables); sin embargo, le informaron que sólo brindaban el método de ligadura de trompas, el cual era permanente.

Asimismo, manifestó que no recibió asesoría previa ni información sobre el seguimiento post-operatorio. Además, refirió que no recordaba haber firmado algún documento que autorizara la operación.

Al no recibir la información requerida, el 18 de febrero de 1999 la Defensoría del Pueblo reiteró la solicitud al doctor Zamora, solicitándole además la historia clínica y la

documentación completa sobre el caso de la señora M.E.G. De igual manera, se informó que si no enviaba dicha documentación, esta institución se vería obligada, conforme al artículo 21° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, a solicitar que se le iniciara el proceso administrativo correspondiente.

El 24 de febrero de 1999 esta institución recibió un informe del doctor Zamora Santillán en el cual manifestaba que toda la documentación relacionada con la señora M.E.G., se encontraba en la Dirección Regional de Salud de San Martín, a la cual debería dirigirse la solicitud de información.

El 4 de marzo de 1999, el doctor Vela López solicitó a la Defensoría del Pueblo una ampliación del plazo de doce días útiles para remitir la información solicitada.

En este sentido, el 17 de marzo de 1999 el doctor Vela López envió a la Defensoría del Pueblo un informe elaborado por el doctor Zamora Santillán de fecha 12 de enero de 1998, al cual se adjuntaba la documentación anteriormente requerida.

Con la información recibida por esta institución, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe³⁴, señalando que la señora M.E.G. fue esterilizada no obstante presentar un embarazo de 4 semanas, lo cual constituye una contraindicación para la realización de una esterilización quirúrgica. Asimismo, se habría expuesto a su hijo a medicamentos claramente contraindicados, los que le podrían generar defectos en la dentición y en el desarrollo óseo.

Adicionalmente, el primero de febrero de 1999 se solicitó al doctor Henry García Granados, entonces Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta de Tocache, que remitiera un informe sobre la señora M.M.C., caso que también viene siendo investigado por la Defensoría del Pueblo.

En febrero de 1997 el doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta de Tocache, informó a la Defensoría del Pueblo que el 5 de mayo de 1998 su despacho recibió el Atestado policial N° 058-98-JP-PNP-CT/SID formulado en mérito a los hechos denunciados en agravio de las señoras M.M.C., M.E.G. y otras.

En junio de 1999 esta institución solicitó al Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta de Tocache, que informara si formalizó o no denuncia penal.

El 22 de julio de 1999 la Defensoría del Pueblo recibió un informe del doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta de Tocache, en el que comunicó que el 7 de abril de 1999 se formuló denuncia penal ante el Juzgado de Primera Instancia Mixto de Tocache, contra el doctor Milton Zamora Santillán, en su condición de Director del Hospital Rural de Tocache, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de exposición a peligro o abandono de personas en peligro y lesiones culposas en agravio de la señora M.E.G. y otras, así también contra los médicos que participaron en la operación, doctores Edgar Luis Vivanco Muñoz y Fernando José Villanueva Lazo, y contra el laboratorista Jorge García Hidalgo por delito contra la vida el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones culposas, en la modalidad de autoría y participación.

En este sentido, en agosto de 1999 la Defensoría del Pueblo solicitó al Juez del Juzgado Mixto de la Provincia de Tocache, que remitiera una copia de los actuados en el referido proceso, solicitud que se encuentra a la espera de respuesta.

³⁴ Informe médico del doctor Germán Málaga Rodríguez de 24 de junio de 1999

2. Falla del método

2.1. Junín

2.1.1. F.E.D.³⁵, 22 de febrero de 1997.

Datos personales	
Edad	27
Número de hijos	2
Número de embarazos	No aplica
Pareja	No hay información
Educación	Secundaria
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Huancayo

En agosto de 1998 la Defensoría del Pueblo inició una investigación de oficio sobre el caso del señor F.E.D., quien fue sometido a una esterilización quirúrgica el 22 de febrero de 1997 en el Hospital III del Instituto Peruano de Seguridad Social de Huancayo. Sin embargo, posteriormente a la esterilización, su esposa, la señora L.A., resultó embarazada.

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de este caso a raíz de un reportaje del programa Contrapunto de Frecuencia Latina, emitido el 5 de julio de 1998. Según este reportaje, la encargada de la intervención quirúrgica fue la obstetriz Aída Ospinal.

De igual manera, el reportaje difundió las declaraciones del doctor Víctor Torres Montalvo, funcionario del Seguro Social de Huancayo, quien resaltó la existencia de evidencias de un error en la vasectomía realizada al señor F.E.D.

En setiembre de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Víctor Torres Montalvo, en ese entonces Director del Hospital III del Instituto Peruano de Seguridad Social, que remitiera un informe médico al respecto, así como la hoja de consentimiento informado, la historia clínica y el seguimiento post-operatorio del señor F.E.D.

El pedido de información fue reiterado en enero de 1999, solicitándole además la información médica completa del referido señor. El 5 de febrero de 1999 se recibió un informe adjuntando la hoja de consentimiento informado suscrita por el señor F.E.D., su historia clínica resumida y su espermatograma.

Con la información recibida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe³⁶, en el cual concluyó que la operación de vasectomía realizada al señor F.E.D. no había sido exitosa, situación que se puede presentar sin necesidad que se considere como una mala acción médica. En algunas oportunidades estas fallas de método se pueden deber a un incumplimiento de las indicaciones post-operatorias. Por este motivo, estas indicaciones deben ser siempre entregadas por escrito.

Por lo tanto, la autoridad de salud correspondiente debía establecer si el caso del señor F.E.D. estaba dentro de lo estadísticamente esperado o se debía a un problema dentro del procedimiento de esterilización y seguimiento.

Asimismo, según el informe enviado en febrero de 1999 por el doctor Edgardo Bernuy Alarcón, Sub Gerente de Producción de Servicios de Salud de la Gerencia

³⁵ Exp. N° 2078-98/DP.

³⁶ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 22 de abril de 1999.

Departamental de Junín del IPSS, el Ministerio de Salud había dispuesto que se usaran historias clínicas resumidas, motivo por el cual no envió el documento solicitado por esta institución. Por otro lado, en el espermatograma del señor F.E.D. se demuestra que hubo una falla en la esterilización quirúrgica, debido a que después de la operación éste se encontraba en la capacidad de procrear.

Adicionalmente, en enero del presente año, una comisionada de la Defensoría del Pueblo conversó con la señora L.A. quien informó que, en agosto de 1998, se acercó al mencionado hospital donde le solicitó a la asesora legal del IPSS, doctora Elizabeth Valle, el espermatograma de su esposo. En esa ocasión, la doctora Valle la maltrato y le negó dicho espermatograma.

En marzo de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Bernuy Alarcón que remitiera las directivas dadas por el Ministerio de Salud, en las cuales se indicaba el uso excluyente de las historias clínicas resumidas.

En este sentido, en marzo de 1999 el doctor Bernuy Alarcón envió la Directiva DGSP-DPS-PF-Nº 001-98 de la Dirección de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud sobre los cambios normativos del programa de Planificación Familiar, la cual no hace mención alguna al cambio en el uso de las historias clínicas de los pacientes.

Por este motivo, en abril del presente año se solicitó nuevamente al doctor Edgardo Bernuy que remitiera las directivas que ordenaban que se dejaran de utilizar las historias clínicas normales para sustituirlas por otras resumidas.

En abril de 1999, la doctora Amparo Arequipaño Támara, Gerente de ESSALUD, remitió un informe a la Defensoría del Pueblo, al que se adjuntó una fotocopia de la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) de 1996, vigente desde el 30 de enero de 1997.

Asimismo, manifestó que para las actividades de esterilización quirúrgica ESSALUD viene empleando los formatos de consentimiento informado que fueron ratificados mediante la Carta Nº 10-GPES-GPSS-IPSS-98 de 16 de enero de 1998. Sin embargo, desde el 10 de diciembre de 1998 está en vigencia la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), el cual incluye un formato de consentimiento informado diferente al que viene utilizando ESSALUD.

Pese a toda la documentación remitida, no se recibió la información solicitada por esta institución, es decir, las directivas que ordenaban el cambio de las historias clínicas.

Paralelamente, una comisionada de la Defensoría del Pueblo mantuvo otra entrevista con la señora L.A., quien informó que el 5 de mayo de 1998 cuando acudió al Hospital III del IPSS, la doctora Valle le pidió que le regalara a su hija. Asimismo, reiteró que en agosto de 1998 la doctora Valle le negó la entrega del espermatograma de su esposo. Manifestó además que el 12 de agosto de 1998 una doctora del laboratorio del mencionado hospital le dijo que, si deseaba obtener el espermatograma, su esposo tendría que obtener una muestra de semen delante de todo el personal del laboratorio, a lo que la señora L.A. se negó.

Adicionalmente, afirmó que el doctor Víctor Torres, director del Instituto Peruano de Seguridad Social, amenazó con denunciarla por enriquecimiento ilícito, ya que ella le solicitó una indemnización.

Por este motivo, en junio del presente año la Defensoría del Pueblo remitió a la doctora Arequipeño Támara el formato de consentimiento informado vigente, correspondiente a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) y le solicitó que remitiera un informe sobre las medidas adoptadas por su despacho con relación al maltrato recibido por la señora L.A. en el Hospital III del IPSS.

3. Imposicion de métodos anticonceptivos temporales

3.1. Puno

3.1.1. F.CH.H., P.CH.P., F.M.F., O.F.M., T.M.B., G.G.M., C.H.³⁷, febrero de 1998.

F.CH.H.

Datos Personales	
Edad	30
Número de hijos	4
Número de embarazos	6
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

P.CH.P.

Datos Personales	
Edad	37
Número de hijos	No hay información
Número de Embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

F.M.F.

Datos Personales	
Edad	25
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

³⁷ Exp. 2382-98/DP.

O.F.M.

Datos Personales	
Edad	No hay información
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

T.M.B.

Datos Personales	
Edad	No hay información
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

G.G.M.

Datos Personales	
Edad	No hay información
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

C.H.

Datos Personales	
Edad	No hay información
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No hay información
Educación	No hay información
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Llalli

En setiembre de 1998, la Defensoría del Pueblo inició una investigación ante la queja presentada por la Comisión Episcopal de Acción Social (CEAS), con relación a presuntos excesos cometidos por personal médico de la Posta de Salud de Llalli, provincia de Melgar, en Puno, en agravio de la salud de mujeres pobladoras de dicha zona. Entre dichas mujeres se encontraban las señoras F.CH.H., P.CH.P., F.M.F., O.F.M., T.M.B., G.G.M. y C.H.F., a quienes se les habría colocado un dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento.

Según la información enviada por CEAS, en febrero de 1998 el Alcalde del distrito de Llalli ordenó a todos los comerciantes obtener sus licencias de venta, requiriendo para ello, entre otros documentos, el carné de sanidad.

El asunto se puso al descubierto debido a que, por malestares posteriores a su “revisión”, la señora F.CH.H. se hizo una ecografía que mostraba el DIU en el útero y se lo hizo extraer.

Otras señoras sospecharon que les había ocurrido lo mismo, pero no pudieron averiguar lo sucedido ya que el personal de la posta había amenazado a los médicos de Puno y Juliaca para que no intervinieran, así como a las otras mujeres para que no denunciaran el caso.

Al respecto, cabe recordar que los artículos 6° y 13° de la Ley General de Salud establecen que ninguna autoridad pública puede exigir a las personas la certificación de su estado de salud, carné sanitario, carné de salud o documento similar, como condición para el ejercicio de actividades profesionales, de producción, de comercio o afines y que toda persona tiene el derecho de elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia.

Ante estos hechos, en octubre de 1998 la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Juan Felipe Dueñas Arias, Director Sub Regional de Salud de Puno, informándole de lo sucedido y solicitándole en reiteradas oportunidades que remitiera un informe al respecto. Específicamente, se le solicitó el envío de las historias clínicas de las mujeres implicadas, así como un informe sobre el número de dispositivos intrauterinos asignados al Centro de Salud Llalli y el registro de aplicación de los mismos, correspondiente al mes de febrero de 1998.

En febrero de 1999, la Defensoría del Pueblo recibió la respuesta del doctor Luis Eloy Enríquez Lencinas, Director General de Salud de Puno, quien adjuntó un informe sobre los presuntos excesos cometidos por el personal médico del Puesto de Salud de Llalli. A dicho documento se adjuntó el informe del doctor Enríquez Encinas, Director de la Sub Región de Salud de Puno, afirmando que tales inserciones nunca ocurrieron.

Dicho informe, suscrito por el doctor Alejandro Huamán, Director General de la Unidad Básica de Servicios de Salud (UBASS –Melgar), señalaba que en febrero de 1998 se realizó la toma del PAP (examen de papanicolau) a 25 señoras, como estrategia promocional. Esta actividad fue realizada por la obstetriz Lourdes Vásquez y la técnica de enfermería Fortunata Cuno Ancasi. Asimismo, se sostuvo que en dicha fecha no se colocó ningún DIU.

Este informe sólo hizo referencia al caso de las señoras F.CH.H. y F.M.F. Asimismo, hizo referencia al caso de la señora M.C.V., usuaria de Deprovera, quien había presentado complicaciones en su salud que identificaba como sobrevivientes a la colocación del anticonceptivo mencionado.

Se informó además que la señora F.CH.H. fue revisada previamente por el doctor Alejandro Angulo, médico del Centro de Salud de Llalli, quien le detectó leucorrea abundante. En este sentido, se afirmó que el mismo día de la toma de PAP la referida señora presentó ardor vaginal, razón por la que acudió al mencionado centro de salud, donde el médico que la atendió le indicó que se realizara un examen de orina. Dicho informe fue realizado en el Hospital de Ayaviri y dio como resultado una infección urinaria. Finalmente, el doctor Alejandro Huamán concluyó su informe señalando que al DIU extraído le faltaba una lámina en un lado del brazo y tenía los hilos íntegros, lo cual hacía presumir que nunca fue colocado.

Según el informe del doctor Huamán, la investigación que se realizó sobre el caso determinó que los síntomas mencionados no correspondían a una complicación post inserción de DIU y que no se encontraron pruebas documentadas de la colocación de los mismos. Sin embargo, la UBASS Melgar decidió retornar a la obstetriz Lourdes Vásquez a su plaza de origen en el Centro de Salud Santa Rosa y suspender la colaboración de la técnica de enfermería Fortunata Cuno Ancasi.

Asimismo, mediante un informe firmado por el doctor Martín Carpio Huamán se indicó que el resultado del examen ginecológico de la señora P.CH.P., tomado frente a los miembros de la Comisión Investigadora, no manifestaba la presencia de un DIU, a pesar de que ella sostenía que sí se lo habían colocado.

Adicionalmente, se hizo referencia al caso de la señora M.C.V., usuaria de Deprovera, quien había presentado un caso de neuritis en el glúteo y muslo izquierdo. Al respecto, Teresa Vilca Hanco, trabajadora del Centro de Salud de Llalli, afirmó que tenía testigos de que la complicación de la señora se había generado luego que se cayó y golpeó precisamente en el lugar en que se le aplicó la inyección y no por una mala atención médica.

Finalmente, en el informe del doctor José Luis Cervantes Manrique, Presidente de la Comisión Investigadora, sobre presunta negligencia de funciones del personal del Centro de Salud de Llalli, que fue anexado a la documentación recibida, se hizo referencia a una cinta de VHS, cassetes de sonido, un rollo de película, el acta de la reunión en el Centro de Salud de Llalli y las fotografías de la ecografía de la señora P.CH.P. Sin embargo, estas pruebas no llegaron a la Defensoría del Pueblo.

Con la información remitida, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe³⁸ señalando que el examen de la señora F.CH.H. ante un médico particular, evidenció la presencia de un DIU dentro del útero, el cual le fue retirado y posteriormente entregado. Según los informes de la obstetriz y la comisión investigadora, éste tendría hilos “completos” y la ausencia de una lámina de cobre, motivo por el cual nunca habría sido colocado. Con respecto a los hilos, el médico asesor indicó que éstos se cortan en caso que fuera necesario, dependiendo de las condiciones anatómicas de la persona a la que se le coloca el DIU, pudiendo no ser necesario. Por esta razón, podía cuestionarse la respuesta del doctor Enríquez Lencinas negando la inserción de estos dispositivos.

Además, el DIU es un elemento bastante frágil y que puede deteriorarse fácilmente. Lo que no se explica en los informes referidos es cómo una persona que manifiesta que nunca se le ha colocado un DIU puede tener uno insertado dentro de su cavidad uterina. Por estos motivos, señaló que era muy importante una certificación por parte del doctor Gabriel Rodríguez, médico que retiró el DIU de la señora F.CH.H.

Sobre el caso de la señora F.M.F., quien se habría tomado una ecografía en la Clínica Americana de Juliaca que demostraba que tenía el DIU, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo también consideró importante una certificación de los hallazgos por parte del doctor Francisco Condori Lipa, director de dicha clínica, ya que según información obtenida telefónicamente, el médico que realizó el informe ecográfico, doctor Juan Barrientos, ya no trabajaba allí.

Por ello, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe sobre lo sucedido al doctor Gabriel Rodríguez y se comunicó con el doctor Francisco Condori Lipa para que informara si la ecografía de la señora F.M.F. había sido realizada o no en el referido centro de salud. El doctor Condori Lipa remitió una carta confirmando que el 18 de mayo de 1998, la referida señora acudió al servicio de consulta por presentar dolor en el

³⁸ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 24 de febrero de 1999.

abdomen bajo. Al realizársele la ecografía correspondiente, el resultado mostró la presencia de un DIU en posición normal. Sin embargo, cuando el 3 de junio de 1998 la señora F.M.F. acudió a control, se le tomó una ecografía cuyo resultado evidenciaba la ausencia del DIU, desconociéndose quién le extrajo el citado dispositivo.

En el caso de la señora P.CH.P., el informe emitido sobre su examen ecográfico resulta bastante contradictorio. Si bien se concluye que la señora P.CH.P. tenía un “útero dentro de lo normal”, al momento de describir los hallazgos del examen se describe dentro del útero una “imagen hiperecoica, la cual no precisa diagnóstico alguno”. Cabe destacar que dentro del útero no existen imágenes normales con estas características. Posteriormente, en el mismo informe se sugiere repetir la ecografía con una adecuada preparación, lo cual implica que al momento del examen no se tenían todas las condiciones técnicas necesarias. De otro lado, no queda claro cómo se concluye que la señora P.CH.P. tenía un útero normal, si el examen sobre el que se basaba esta afirmación fue técnicamente deficiente y se necesitaba una nueva ecografía.

En consecuencia, en estos casos existen suficientes elementos como para considerar que los DIUs fueron colocados sin el consentimiento de las señoras implicadas.

Ante estos hechos, en abril de 1999 la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Enriquez Encinas, en el que se le solicitó que informara sobre el proceso seguido para la suspensión de la colaboración de la técnica en enfermería Fortunata Cuno y para el retorno de la obstetriz Lourdes Vásquez al Centro de Salud Santa Rosa. Asimismo, se solicitó la cinta de VHS y las demás pruebas a las que se hizo referencia en el informe del doctor Cervantes, el listado de los principales servicios que el referido centro ofrece, así como el costo de cada uno de ellos y un informe sobre la situación de la señora Melchora Carbajal.

En abril del presente año, el doctor Enriquez Encinas remitió un informe al cual adjuntó la información solicitada, la cual viene siendo estudiada por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo.

VI

OTRAS VULNERACIONES A LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

1. Huancavelica

1.1. L.T.Q.³⁹, 4 de diciembre de 1998.

Datos personales	
Edad	41
Número de hijos	No hay información
Número de embarazos	9
Pareja	Sí
Educación	Analfabeta
Idioma	No hay información
Trabajo	No hay información
Procedencia	Jatumpata, Lircay, Angaraes

El 9 de diciembre de 1998, el congresista Rafael Rey Rey hizo llegar a la Defensoría del Pueblo una carta del padre Mariano Hermida García, en la cual denunciaba el caso de la señora L.T.Q., quien habría fallecido como consecuencia de una operación de cesárea realizada en el Hospital Departamental de Huancavelica, a cargo de médicos que presuntamente se encontraban en estado etílico.

Asimismo, el 27 de diciembre de 1998 el programa televisivo Contrapunto propaló la noticia de la muerte de la señora L.T.Q. Según esta información, la referida señora ingresó al servicio de emergencia del Hospital Departamental de Huancavelica, a las ocho de la noche del día 4 de diciembre, ya que presentaba un embarazo múltiple (de tres fetos) en período expulsivo. Por ello, los doctores Miguel Trelles Centurión, entonces director del referido hospital, y Jorge Fuentes Avila, decidieron intervenirla quirúrgicamente.

De acuerdo a la información periodística, los referidos médicos se encontraban en estado etílico, ya que habían estado consumiendo licor en una reunión social desde la una de la tarde. A las doce de la noche, la paciente falleció por causas hasta ahora desconocidas.

En el programa televisivo aparecía el Prefecto de la ciudad de Huancavelica, Moisés Munive, durante la entrevista que sostuviera con el doctor Trelles Centurión, precisamente al momento de la operación de la señora L.T.Q. Las imágenes son elocuentes y dan clara muestra del estado de inecuanidad del referido galeno.

Se puede apreciar, por ejemplo, cómo el doctor Trelles abandonó la sala de operaciones para entrevistarse con el Prefecto Munive y contestar las preguntas de los periodistas, a quienes muestra las instalaciones del hospital.

Hay un momento clave en el referido video, cuando el doctor Trelles hizo que el doctor Ricardo Muñoz, que también participaba en la intervención, saliera de la sala de operaciones para que lo apoye en su defensa frente al Prefecto. Durante todo este tiempo, se escuchan las voces de los médicos que llaman continuamente al doctor Trelles para que vuelva a la sala de operaciones, ya que la paciente se estaba quejando

³⁹ Exp. N° 3319-98/DP.

de dolor. Finalmente, y ante los insistentes gritos de sus colegas, el doctor Trelles reingresó para aplicar una dosis extra de anestesia a la señora L.T.Q.

Asimismo, en el programa aparece el doctor Edgar Ruiz, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, declarando que los doctores Trelles Centurión y Fuentes Ávila habían estado bebiendo licor en horas de la tarde en un concurso de tiro organizado por la Policía Nacional del Perú. El doctor Ruiz denunció también la realización de esterilizaciones quirúrgicas sin el consentimiento de las pacientes, aseveraciones que son ratificadas por una enfermera del hospital e, incluso, por el propio alcalde de Huancavelica.

Enterada de estos hechos, en diciembre de 1998 la Defensoría del Pueblo inició una investigación al respecto.

Por otro lado, esta institución recibió documentación sobre la situación de la señora L.T.Q. antes de la operación, la cual enfatizaba que su muerte se debió exclusivamente a la gravedad de su estado de salud, sin hacer ninguna mención al estado de los doctores que la operaron. Dicha información fue revisada por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, quien formuló una serie de observaciones que fueron remitidas al doctor Trelles Centurión, solicitando su respuesta.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo solicitó un informe sobre el caso al doctor Juan Carlos Cusicanqui, entonces director de la Región de Salud de Huancavelica.

En febrero de 1999 se recibió en esta institución un oficio del doctor Juan Carlos Cusicanqui, adjuntando el informe del doctor Trelles Centurión. Con un lenguaje sarcástico e irrespetuoso, el doctor Trelles negó las aseveraciones de la Defensoría del Pueblo, sin mayor fundamento.

Por otro lado, en febrero de 1999 esta institución remitió un oficio al doctor Trelles, solicitándole que explicara la situación del doctor Edgar Ruiz, cirujano del referido hospital, ya que la Defensoría del Pueblo recibió información de que se le había iniciado proceso administrativo.

A mediados del mes de febrero, el doctor Trelles remitió un informe afirmando que junto a él participaron en la intervención de la señora L.T.Q. los doctores Jorge Fuentes y Petro Leonidovich Shevchuk. Indicó, además, que el Prefecto Moisés Munive debió haber solicitado un dosaje etílico en caso de percibir que los médicos se encontraban en estado de ebriedad. Asimismo, negó que el Prefecto hubiera buscado al Fiscal en el momento de la intervención.

Por otra parte, el doctor Trelles admitió haber participado en un concurso de tiro organizado por la Policía Nacional del Perú entre las tres y las cinco de la tarde del 4 de diciembre de 1998. En dicho evento, su equipo resultó ganador, lo que –según él– probaba que no se encontraba ebrio. Asimismo, informó que había estado dictando clase a los alumnos del Instituto Superior Tecnológico (ISTPH) desde las 10:00 a.m. hasta las 2:00 p.m., mientras que el doctor Fuentes habría dictado entre las 5:00 p.m. y las 8:00 p.m.

Con respecto a la señora L.T.Q., el doctor Trelles indicó que su deceso se debió a un trastorno en la coagulación, que se agravó después de la hemorragia, además de un diagnóstico de Síndrome de Hellp.

Adicionalmente, emitió algunos comentarios sobre el informe del médico asesor de la Defensoría del Pueblo. Mediante un oficio posterior, el doctor Trelles informó que no existía ningún proceso administrativo contra el doctor Edgar Ruiz.

Con la nueva información recibida por la Defensoría del Pueblo, el médico asesor de esta institución elaboró un informe⁴⁰ en el cual concluyó que no quedaba claro bajo qué criterio obstétrico se esperó hasta la semana 39 de gestación para coordinar la transferencia de la señora L.T.Q. del Centro de Salud de Lircay al Hospital Departamental de Huancavelica, sobre todo si desde la semana 29 de gestación se sabía de su condición de embarazo de alto riesgo. Cabe destacar que los embarazos múltiples son bastante infrecuentes, lo cual hace difícil explicar la falta de atención del Centro de Salud de Lircay.

Según los datos remitidos, la condición de la señora L.T.Q. empeoró súbitamente en menos de 24 horas. En efecto, de tener funciones vitales estables el 3 de diciembre de 1998, y ningún otro hallazgo de importancia, pasó a tener edemas severos, que comprometieron hasta la pared abdominal, alteraciones en los reflejos y compromiso de conciencia. Esto no es congruente con la evolución clínica usual en casos de embarazo múltiple, que por lo general presentan síntomas de preeclampsia temprana en la gestación.

Por otro lado, no existe ningún resultado auxiliar que apoye el diagnóstico de Síndrome de Hellp que, por definición, requiere de la evidencia de una elevación de enzimas hepáticas, disminución de las plaquetas y hemolisis que además genera ictericia, situación que no presentó la paciente.

Asimismo, en la necropsia se evidencia un trastorno de la coagulación, que en el contexto de la paciente se pudo deber a la preeclampsia severa o a un Hellp. Estos diagnósticos debieron mantenerse como presuntivos hasta que pudieran ser corroborados con hallazgos histopatológicos.

Por todo ello, es evidente que ante una paciente en estas condiciones se requería de un cirujano bien entrenado y en el dominio pleno de sus facultades.

El 14 de diciembre de 1998, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Guillermo Cravero Mertz, Fiscal Provincial Decano de la ciudad de Huancavelica, solicitándole un informe sobre el caso.

En este sentido, el 16 de diciembre de 1998 el doctor Cravero Mertz respondió que la señora L.T.Q. era una mujer de 41 años y con ocho embarazos previos, los cuales habrían quebrantado su salud y propiciado su fallecimiento.

En enero de 1999, esta institución remitió al doctor Cravero Mertz una copia del referido video, propalado por el programa Contrapunto, y le solicitó que enviara un informe sobre las medidas adoptadas por su despacho sobre este caso.

En febrero de 1999, se recibió respuesta del despacho del doctor Víctor Sacsá Rodríguez, Fiscal Adjunto de la Primera Fiscalía Provincial Mixta de Huancavelica, quien comunicó que se había formalizado denuncia penal contra el doctor Miguel Trelles Centurión por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo en agravio de L.T.Q., ante el Juzgado Penal de Huancavelica.

Por esta razón, en febrero de 1999 se solicitó al doctor Hugo Angeles Durán, Juez Especializado en lo Penal de Huancavelica, que informara sobre este proceso penal. Adicionalmente, se le envió una copia del referido video.

De igual manera, la Defensoría del Pueblo solicitó al señor Moisés Munive, Prefecto de Huancavelica, que remitiera un informe sobre su actuación en el caso.

⁴⁰ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella de febrero de 1999.

En febrero de 1999, se recibió un oficio del Prefecto Munive, indicando que adjuntaba a dicho documento la copia de los oficios que dirigió al Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno y al ingeniero Carlos Zevallos Soldevilla, Presidente del Consejo Transitorio de Administración Regional de Huancavelica, informándoles del caso de la señora L.T.Q. Sin embargo, no se recibieron los oficios señalados.

Posteriormente, durante el mes de marzo de 1999, tres comisionados de la Defensoría del Pueblo visitaron la ciudad de Huancavelica, recogiendo información sobre los casos llegados a esta institución. Asimismo, se reunieron con algunas autoridades a fin de obtener información sobre el caso L.T.Q.

En este sentido, los comisionados se entrevistaron con el doctor Hugo Angeles Durán, quien en un primer momento se negó a mostrarles el expediente judicial. Al recordarle que el artículo 14º de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, faculta a esta institución a recabar de los organismos competentes la información que considere oportuna para el desarrollo de sus investigaciones, el doctor Angeles Durán accedió a que el expediente fuera revisado.

De esta manera, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de que el juez había dictado el auto de no apertura de instrucción. Al preguntársele por qué no había enviado esta información a la Defensoría del Pueblo, pese a habérsela solicitado en más de una oportunidad, el doctor Angeles dijo desconocer el mencionado artículo 14º, solicitando un ejemplar de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. A los pocos días, el referido magistrado remitió un oficio a esta institución, dando cuenta de la visita de los comisionados, pero sin adjuntar copia de la referida resolución.

Asimismo, los comisionados se entrevistaron con el Fiscal Cravero Mertz⁴¹, quien manifestó que si el Prefecto Munive lo hubiera buscado el día de los hechos, él habría acudido a verificar los sucesos.

De otro lado, los comisionados se reunieron con el doctor Juan Carlos Cusicanqui, quien manifestó que el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar se ejecutaba con todas las garantías del caso en el Hospital Departamental de Huancavelica. Asimismo, al conversar con el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, el doctor Cusicanqui señaló que, a su juicio, podían darse circunstancias en las que la operación de ligadura de trompas se realizara por indicación médica⁴².

Por otra parte, el doctor Cusicanqui señaló que las supuestas denuncias que se venían presentando sobre el tema eran sólo “rumores” y que las señoras involucradas venían siendo manipuladas por personas interesadas en desprestigiar al Hospital Departamental de Huancavelica.

Cabe mencionar que durante la entrevista, uno de los comisionados de la Defensoría del Pueblo observó al fiscal Cravero Mertz, entrevistado algunos minutos antes⁴³, llegar al Hospital Departamental de Huancavelica y conversar con el doctor Miguel Trelles Centurión a la entrada del nosocomio, mientras que el resto de comisionados se reunía con el doctor Cusicanqui. De las conversaciones sostenidas, llama la atención que tanto el doctor Cravero como el doctor Cusicanqui hicieran referencia a las mujeres de Huancavelica calificándolas como de cultura baja, lo cual las descalificaba para tomar las decisiones sobre sus derechos reproductivos.

Al día siguiente, los comisionados acudieron a la Prefectura de Huancavelica para entrevistar al señor Moisés Munive, quien se encontraba en su casa al haber llegado recientemente de viaje. Los comisionados recogieron copia de los oficios que el

⁴¹ Entrevista de 11 de marzo de 1999.

⁴² Entrevista de 11 de marzo de 1999.

⁴³ Entrevista de 11 de marzo de 1999.

Prefecto dirigiera al presidente del Consejo Transitorio de Administración Regional de Huancavelica y al Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno de esa ciudad.

Al respecto, llama la atención que sólo en el primero de estos documentos el Prefecto Munive haga referencia directa a los signos de ebriedad de los médicos, mientras que en el segundo oficio sólo mencione la existencia de “presunta negligencia y mala intervención quirúrgica de los galenos”.

En su domicilio, el Prefecto narró los hechos del 4 de diciembre de 1998, señalando que tanto el doctor Trelles como el doctor Fuentes presentaban signos de haber bebido licor. Sin embargo, afirmó no haber dispuesto que se realizara el dosaje etílico para evitar complicaciones en la operación de la señora L.T.Q. Asimismo, sostuvo que existían rumores que señalaban que los médicos solían acudir en estado de ebriedad al hospital y que maltrataban continuamente a las mujeres.

Cabe señalar que en la mañana del 12 de marzo los comisionados acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica, solicitando revisar el Libro de Registro de Sala de Operaciones correspondiente al año 1998. Para ello, acudieron a la dirección del referido hospital, donde se les informó que se iba a pedir la autorización correspondiente al doctor Miguel Trelles. La secretaria se comunicó con el doctor Trelles, quien manifestó que los comisionados sólo podrían revisar el libro a partir de las 12:30 p.m. cuando el médico regresara de la sala de operaciones.

Los comisionados hicieron énfasis en que la intención no era conversar con el doctor Trelles, sino revisar el referido libro, al amparo de los artículos 16° y 21° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo⁴⁴, los cuales establecen la obligación de los funcionarios de las instituciones públicas de facilitar las inspecciones que realicen los comisionados de esta institución en el desarrollo de sus investigaciones.

Sin embargo, el doctor Trelles mandó decir con la secretaria y una de las psicólogas del hospital, que no autorizaba la revisión de ningún documento en su ausencia. Los comisionados elaboraron el acta correspondiente, la cual no fue firmada por las personas presentes en la dirección del hospital.

Durante esta visita a la ciudad de Huancavelica, se pudo entrevistar a pobladores de la comunidad, quienes no sólo presentaron nuevas quejas sobre el tema, sino que además señalaron a los referidos médicos como responsables de irregularidades y maltrato en la atención que se brinda a los pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica⁴⁵.

Finalmente, los comisionados se entrevistaron con dos médicos que estuvieron presentes al momento de los hechos, quienes afirmaron que los galenos involucrados mostraban signos evidentes de ebriedad y pidieron que se guardara reserva de sus nombres. Asimismo, los comisionados obtuvieron un segundo video que mostraba el estado del doctor Trelles durante la operación de la señora L.T.Q. y en el cual se puede observar con mayor claridad el estado de ebriedad del referido médico. Enterada que estos hechos venían siendo investigados por el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Cusicanqui que informara si existía algún proceso administrativo contra el doctor Miguel Trelles, habida cuenta que el artículo 28° del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la carrera administrativa, establece en su

⁴⁴ Artículo 16° “Las autoridades, funcionarios y servidores de organismos públicos proporcionaran las informaciones solicitadas por el Defensor del Pueblo...”.

Artículo 21° “Admitida a trámite la queja, el Defensor del Pueblo procederá a su investigación en forma sumaria para el esclarecimiento de los hechos señalados en la misma, efectuando las diligencias y solicitando la documentación que considere convenientes...”

⁴⁵ Estas entrevistas fueron realizadas durante la visita a las ciudades de Ayacucho y Huancavelica (marzo de 1999). Los reportes de estas entrevistas están incluidos en los expedientes en la Defensoría del Pueblo de los casos de las señoras C.M., D.P., G.C.R., R.A.E., E.Y.C. y N.I.H.

inciso g) que la concurrencia reiterada al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas o sustancias estupefacientes y, aunque no sea reiterada, cuando por la naturaleza del servicio revista especial gravedad, constituye falta de carácter disciplinario que puede ser sancionada con cese temporal o con destitución, previo proceso administrativo. Asimismo, se pidió a la señora Ana Yris Pineda Abregú, jefa de la Comisión de Inspectoría General de Salud, que remitiera un informe sobre la investigación que se venía desarrollando en el ámbito del Ministerio de Salud sobre la muerte de la señora L.T.Q.

Por otra parte, la Defensoría del Pueblo se comunicó con el doctor Max Cárdenas Díaz, decano del Colegio Médico del Perú, remitiéndole copia de los videos que muestran al doctor Trelles Centurión durante la operación de la señora L.T.Q. y del informe elaborado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo, solicitándole que informara sobre las medidas que había tomado su institución sobre este caso. El doctor Cárdenas contestó que se había dispuesto que el Consejo Regional IV realizara la investigación pertinente para establecer las responsabilidades del caso.

Cabe señalar que el 5 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo puso estos hechos en conocimiento del doctor Jorge Orihuela Galindo, Fiscal Adjunto encargado de la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica, de acuerdo a lo establecido en el artículo 28° de la Ley N° 26520, a fin de que evaluara la procedencia de formalizar denuncia por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en agravio de la señora E.Y.C., sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta alguna.

En abril del presente año la Defensoría del Pueblo recibió el Informe No. 008-EE-05-99-IGS/OECPNS titulado “Examen especial sobre presuntas irregularidades durante el acto quirúrgico practicado a la señora L.T.Q., en el Hospital Departamental de Salud Huancavelica”, elaborado por la Inspectoría General de Salud.

Dicho informe concluyó que el personal de salud que atendió a la señora L.T.Q., tanto del IPSS como del Ministerio de Salud, manejaba concepciones erróneas acerca de las dimensiones de sus responsabilidades sobre la vida y la salud de las gestantes, lo cual trajo como consecuencia el abandono de la paciente en varias circunstancias⁴⁶.

Asimismo, atribuyó responsabilidad penal y administrativa a la doctora Teonila Guerra Chomba, Jefa del Centro de Salud de Lircay, quien no realizó el seguimiento respectivo a la señora L.T.Q. Adicionalmente, encontró responsabilidad administrativa en el doctor Manuel Loayza Alarico, encargado del Programa de Salud Materno Perinatal de la Dirección de Salud de Huancavelica, quien debió informarse sobre el caso de la mencionada señora, ya que sabía de su situación como paciente de alto riesgo obstétrico⁴⁷.

De otro lado, llama la atención que en la conclusión N° 4 del referido informe se afirme que los integrantes del equipo profesional médico que participó en la intervención de la señora L.T.Q. no habían bebido licor y, por el contrario, se encontraban “sobrios, ecuanímes y dentro de sus facultades mentales”, sin dar ningún fundamento al respecto.

El único argumento esgrimido en el informe se encuentra en que el Prefecto Moisés Munive no dispuso la realización del correspondiente dosaje etílico a los referidos médicos, como hubiera sido lo indicado. Nada se dice sobre el abandono del doctor Trelles Centurión de la sala de operaciones cuando la paciente se encontraba en tan grave estado.

⁴⁶ Inspectoría General del Ministerio de Salud, Informe N°008-EE-05-99-IGS/OECPNS, pág. 6.

⁴⁷ Ibidem.

De otro lado, el informe cita las declaraciones del Prefecto Moisés Munive a los reporteros de televisión y los testimonios del personal que participó en la atención de la señora L.T.Q., como fundamento de su conclusión.

Sin embargo, tanto el Prefecto como la obstetriz Ghina Mora, declararon ante la Inspectoría General de Salud que el doctor Trelles Centurión presentaba signos de ebriedad al momento de la intervención, mientras que la obstetriz Renee Matos se abstuvo de opinar, al no haber tenido diálogo con el referido médico. Si bien los técnicos Gorky Gaspar y Eustaquio Ayuque afirmaron que no percibieron signos de ebriedad en el doctor Trelles, admitieron que en ningún momento tuvieron trato directo con él⁴⁸.

Sólo el doctor Fuentes, quien según la información llegada a la Defensoría del Pueblo también habría presentado signos de ebriedad al momento de la intervención quirúrgica, afirmó categóricamente que el doctor Trelles no había ingerido licor antes de la operación.

La Defensoría del Pueblo considera que no es posible concluir de manera tan definitiva que el personal médico no presentaba signos de ebriedad sino que, por el contrario, existen indicios al respecto que ameritaban una mayor investigación por parte de la Inspectoría General del Ministerio de Salud, la cual sólo hace énfasis en el ingreso del Prefecto Munive y de los periodistas a la zona de operaciones.

De otro lado, el referido informe recomendó que se iniciara proceso administrativo contra los doctores Edgar Ruiz y Ezequiel Espinoza, médicos del Departamento de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, por haber prestado declaraciones ante los medios de comunicación sobre este caso. Asimismo, concluye afirmando que la muerte de la señora L.T.Q. era evitable y que se había verificado negligencia por parte del personal del Centro de Salud de Lircay y de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica.

Finalmente, el 7 de mayo de 1999 el doctor Cusicanqui hizo llegar a la Defensoría del Pueblo la Resolución en virtud de la cual el Juzgado Penal de Huancavelica dispuso que se archivara definitivamente lo actuado. Respecto a esta resolución llama la atención que entre los considerandos se señale que el denunciado Miguel Trelles Centurión admitió haber tomado un vaso de cerveza, y que no hubo errores al momento de la operación de la agraviada; asimismo, se sostiene que no existió una prueba fehaciente que determinara un acto punible por parte del doctor Trelles Centurión.

2. Lima

2.1. L.V.V.⁴⁹, 21 de setiembre de 1998.

Datos personales	
Edad	40
Número de hijos	1
Número de embarazos	No hay información
Pareja	No
Educación	Secundaria
Idioma	Castellano
Trabajo	No hay información
Procedencia	Cercado de Lima

⁴⁸ Inspectoría General del Ministerio de Salud, Informe N°008-EE-05-99-IGS/OECPNS, págs. 19 a 23.

⁴⁹ Exp. N° 0026-99/DP.

El 22 de marzo de 1999, la Congresista Lourdes Flores Nano remitió a la Defensoría del Pueblo información referida al caso de la señora L.V.V. quien fue sometida a una histerectomía el 21 de setiembre de 1998, presumiblemente sin su consentimiento, en el Hospital Arzobispo Loayza. Del análisis de esta documentación, resalta claramente que, si bien el formato de la autorización para tratamiento médico quirúrgico lleva el nombre de la señora L.V.V., no fue firmado por ella.

Ante estos hechos, una comisionada y el médico asesor de la Defensoría del Pueblo se entrevistaron con la señora L.V.V., quien manifestó que en ningún momento se le explicó las características de la operación a la que sería sometida. Incluso, la señora preguntó directamente al doctor que la atendía, de apellido Noli, si el útero le sería extraído durante la operación, recibiendo una respuesta negativa. El médico responsable de la operación fue el doctor Luis Arteaga.

Ante estos hechos, la Defensoría del Pueblo pidió al doctor José Antonio Mauricci, Director del Hospital Arzobispo Loayza, que remitiera la información del caso. Asimismo, solicitó que las complicaciones de la señora L.V.V. fueran atendidas de forma gratuita en el referido hospital.

En abril del presente año, se recibió del despacho del doctor Mauricci un oficio conteniendo la información solicitada, así como el compromiso de atender gratuitamente a la señora L.V.V. Dicha documentación incluía un informe del doctor Luis Arteaga, médico responsable de la intervención.

Respecto a la hoja de autorización quirúrgica, el doctor Mauricci comunicó que se había dispuesto una investigación a cargo de la Oficina de Control Interno del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Al respecto, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe⁵⁰ con base en la documentación remitida por el referido doctor, concluyendo que la operación de la señora L.V.V. había sido indicada correctamente.

Sin embargo, el médico asesor emitió algunos comentarios sobre el reporte del doctor Arteaga, quien sostenía que la paciente sabía de la intervención a que iba a ser sometida al habersele extendido una orden firmada por el médico, que indicaba que la operación a realizarse era una "...HV+QxA-P...". De otro lado, el doctor Arteaga sostuvo que era imposible que la señora L.V.V. hubiera aceptado haber sido intervenida sin autorización, "...sabiendo ella que esto es un requisito obligatorio"(sic). Finalmente, el referido médico concluye señalando que la señora L.V.V. venía sufriendo el recrudecimiento de un antiguo problema psiquiátrico o que la animaba un afán lucrativo.

Al respecto, y tal como señala el médico asesor, se debe destacar que es imposible que una persona sin mayor conocimiento médico pueda manejar los términos técnicos o conocer sobre la obligatoriedad de una autorización escrita para la realización de una intervención quirúrgica. Por ello, la Defensoría del Pueblo remitió el informe médico al doctor Mauricci, para sus comentarios.

En la actualidad, la señora L.V.V. viene siendo atendida gratuitamente en el Hospital Arzobispo Loayza. Sin embargo, tiene que asumir el costo de las medicinas que se le indican, si es que éstas no se encuentran en la farmacia del hospital.

Asimismo, al haber tenido que permanecer por varios meses en convalecencia ha perdido su empleo, con lo cual al daño que ha sufrido en su salud, se añade el perjuicio económico que viene experimentando.

⁵⁰ Informe médico del doctor Gonzalo Gianella Malca de 24 de mayo de 1999.

En junio de 1999, la Defensoría del Pueblo recibió un oficio del doctor José Antonio Mauricci, informando sobre las conclusiones de la Oficina de Control Interno del Hospital Arzobispo Loayza con relación al caso de la señora L.V.V. Dicho informe señalaba que no se había podido determinar de manera fehaciente si la señora L.V.V. había suscrito o no la autorización necesaria para la realización de la histerectomía. Tampoco se había podido determinar si la señora L.V.V. había sido informada al respecto.

La Defensoría del Pueblo ha remitido un oficio al doctor Mauricci, expresando su sorpresa ante las referidas conclusiones, más aún si en esta institución obra una copia del documento de autorización de intervención quirúrgica, el cual sólo incluye el nombre de la señora L.V.V., **mas no su firma**. Asimismo, el propio doctor Mauricci remitió a esta institución el informe del doctor Arteaga, según el cual la referida señora tendría que haberse dado por enterada de los efectos de la operación a la que iba a ser sometida, lo cual demuestra que no fue realmente informada de la misma.

Adicionalmente, esta institución ha reiterado el pedido de respuesta al informe elaborado por el médico asesor de la Defensoría del Pueblo que fue remitido al doctor José Antonio Mauricci durante el mes de junio de 1999.

VII

ASPECTOS MÉDICOS

1. La calidad del acto médico en las quejas relacionadas a esterilizaciones quirúrgicas

El objetivo del presente capítulo es describir las características de la información médica recibida con motivo de la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo acerca de las quejas relacionadas a la aplicación del Programa Nacional de Planificación Familiar. La mayoría de estas quejas están relacionadas con las actividades de anticoncepción quirúrgica.

1.1. Material y método.

El análisis de la información médica en las historias clínicas recibidas se ha centrado en el marco de la investigación de las quejas. La historia clínica es el documento médico por excelencia, siendo su elaboración una obligación de todo profesional médico⁵¹.

Estas historias clínicas corresponden a las personas cuyas quejas versan sobre presuntas irregularidades en la realización de la esterilización quirúrgica. No se han considerado los casos de quejas por cualquier otro método anticonceptivo (métodos hormonales, DIU, etc.). Asimismo, no se consideraron para el análisis médico las quejas presentadas por amenaza o coacción, por no poseer información médica relevante.

Para el análisis médico se tomaron en cuenta los casos en los que se contaba con la historia clínica remitida a la Defensoría del Pueblo hasta el 30 de marzo de 1999, quedando descartados aquellos en los que ésta no se ha remitido o se envió tan sólo un resumen.

Los datos obtenidos fueron agrupados en diferentes grupos: datos generales, evaluación pre operatoria, intervención quirúrgica y evaluación post-operatoria.

Dentro de los datos generales se consignó la edad, el sexo, el tipo de operación y si se presentó alguna complicación producto del procedimiento, determinando también el número de complicaciones por persona, en caso de presentarse más de una.

Para el estudio de la evaluación pre operatoria, se consideraron diferentes variables: la existencia de examen médico previo, el tipo de profesional de la salud que lo realizó, la consignación de antecedentes médicos de importancia, el tipo de último parto y dónde se realizó, el empleo de métodos anticonceptivos y exámenes auxiliares realizados.

Los antecedentes médicos constituyen información vital en una historia clínica. En el caso de una cirugía, muchos de estos antecedentes son importantes así sean negativos (por ejemplo la no presencia de una alergia a medicamentos). En este sentido, se buscó el registro de los siguientes antecedentes en las historias clínicas: tuberculosis, diabetes, obesidad, cardiovasculares, alergias, quirúrgicos, descendos y dispareunia.

⁵¹ “Artículo 29.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado....”. Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Dentro de los exámenes auxiliares realizados previamente a la cirugía, se buscó la documentación de una o más de las pruebas de laboratorio usualmente requeridas, según sea el caso, en el contexto de una evaluación pre operatoria. Estas pruebas son: examen de grupo sanguíneo, hemoglobina/hematocrito/hemograma, glucosa, pregnosticon, papanicolau y electrocardiograma.

El estudio de la intervención quirúrgica involucró la evaluación del reporte operatorio – cuando existía- y el tipo de anestesia utilizada. Posteriormente, se investigó si se realizó o no el control post-operatorio.

Por otra parte, dentro del estudio se investigó la presencia de una o más de las siguientes complicaciones: reacción adversa a la anestesia, hemorragia, dolor, infección de herida operatoria, perforación, peritonitis, falla del método y deceso. El deceso fue considerado como una complicación, siempre y cuando fuese producto de la intervención quirúrgica.

Para el análisis estadístico se creó una base de datos en SPSS 7.5 for Windows, con el fin de obtener las frecuencias de las variables estudiadas en la historia clínica.

1.2. Resultados

De los 157 casos revisados, 141 corresponden a denuncias sobre esterilizaciones quirúrgicas. De estos 141 casos, se cuenta con la historia clínica en 85 casos (60.3%)⁵², siendo los resultados del presente análisis una descripción de éstos últimos.

1.2.1. Datos generales

1.2.1.1. Sexo y tipo de operación

De las historias clínicas revisadas, el 89.4% (76) corresponden al sexo femenino, mientras que el 10.6% (9) corresponde al sexo masculino. Estos mismos resultados equivalen al tipo de operación realizada. Es decir, se analizaron 76 casos de ligadura de trompas y 9 casos de vasectomía.

1.2.1.2. Presencia de alguna complicación

Esta variable se determinó con el fin de saber qué proporción de las quejas estudiadas correspondía a complicaciones producidas luego de la intervención quirúrgica. Las complicaciones fueron seleccionadas independientemente de si eran diagnósticos médicos o molestias referidas por la/el quejosa/o.

Del total de casos analizados (85), un 72.9% (62) presentó alguna complicación producto de la intervención quirúrgica de anticoncepción. El 27.1% (23) restante no tuvo ninguna complicación.

1.2.1.3. Número de complicaciones presentadas

El siguiente cuadro muestra el análisis del número de complicaciones presentadas. Cabe señalar que en la mayoría de quejas relacionadas con complicaciones, sólo se presentó una (41, 66.1%).

⁵² Esta cantidad es el total de historias clínicas recibidas al 30 de marzo de 1999.

Cuadro N° 1

NUMERO DE COMPLICACIONES PRESENTADAS (N=62)

Número de Complicaciones	Frecuencia (N° de casos)	Porcentaje (%)
Una	41	66.1
Dos	13	21.0
Tres	4	6.5
Cuatro	2	3.2
Cinco	2	3.2
Total	62	100 %

1.2.1.4. Edad

En el Cuadro N° 2 se muestra la distribución por edades de las personas cuyas historias clínicas fueron incluidas dentro del análisis médico.

Cuadro N° 2

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DEL TOTAL DE QUEJAS INCLUIDAS EN ANÁLISIS MÉDICO (N=85)

Edad del Quejoso (años)	Frecuencia (N° de casos)	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
20-25	7	8.6	8.6
26-30	20	24.7	33.3
31-35	25	30.9	64.2
36-40	21	25.9	90.1
41-45	7	8.6	98.8
46 a más	1	1.2	100
Total	81	100 %	

Nota: faltan los datos de 4 personas (4.7%), por lo que la presente tabla corresponde al 95.3% (81 casos) del total de casos.

Se aprecia que la mayoría de los casos (30.9%) se encuentra dentro del rango de 31 a 35 años. **Si se observa los porcentajes acumulados se encuentra que el 64.2% de casos son menores de 35 años.**

Con el fin de observar alguna tendencia se muestra también la distribución por edades de los/las pacientes que presentaron alguna complicación producto del procedimiento quirúrgico realizado (Cuadro N° 3).

Cuadro N° 1

DISTRIBUCIÓN POR EDADES DEL SUBGRUPO QUE PRESENTÓ ALGUNA COMPLICACIÓN (N=62)

Edad del Quejoso (años)	Frecuencia (N° de casos)	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
20-25	6	10.0	10.0
26-30	15	25.0	35.0
31-35	18	30.0	65.0
36-40	16	26.7	91.7
41-45	4	6.7	98.3
46 a más	1	1.7	100.0
Total	60	100 %	

Nota: faltan los datos de 2 personas (3.2%), por lo que la presente tabla corresponde al 96.8% (81 casos) del total de casos que presentaron alguna complicación.

1.2.2. Evaluación pre-operatoria

1.2.2.1. Examen médico previo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵³, previamente a la cirugía de esterilización, debe descartarse la presencia de una serie de condiciones médicas. Estas condiciones pueden ser anormalidades físicas o enfermedades, que, de estar presentes en la/el usuaria/o, pueden obligar a la postergación de la cirugía o indicar su realización en un centro de mayor especialización.

Para detectar estas condiciones es necesario una evaluación médica previamente a la cirugía. Este requisito está establecido como indispensable en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria y en los manuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵⁴.

La presencia de una nota de evaluación médica registrada en la historia clínica, o de algún documento consignando la evaluación general de la persona usuaria del método de esterilización quirúrgica, fue considerada como suficiente para cumplir el requisito de la presencia de un examen médico previo, independientemente de qué profesional de salud lo realizó.

De todos los casos incluidos en este capítulo, se encontró que en el 89.4% (76) de ellos se había realizado un examen médico previamente a la intervención quirúrgica, mientras que en el 3.5% (3 casos) de los mismos no se hizo ninguna evaluación pre operatoria. Además, se halló un 7.1% (6 casos) en los que no se pudo obtener información apropiada de la historia clínica remitida a la Defensoría del Pueblo.

El examen médico general (interrogatorio y evaluación física) es parte obligatoria dentro del estudio de todo paciente, más aún si éste va a ser sometido a una intervención quirúrgica. Dado que para el presente análisis solamente se consideró las quejas que

⁵³ Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, Salud Reproductiva de Familia, Ginebra julio de 1997.

⁵⁴ Ibídem.

contaban con historia clínica, el porcentaje del que no se pudo obtener información apropiada (7.1%) puede ser probablemente porque ésta no existía. Así, se tendría un 10.6% de casos en los que la evaluación médica previa no se llevó a cabo.

1.2.2.2. Persona que realizó la evaluación médica previa

Como se dijo, la evaluación médica previa se hace con el objetivo de identificar ciertas condiciones médicas que de estar presentes, obligan a tomar cuidados especiales o a postergar la cirugía de esterilización. En el listado de estas condiciones previas se incluye enfermedades que contraindican la realización de una cirugía como son trastornos de la coagulación, cáncer avanzado, enfermedades cardiovasculares severas, hipertensión arterial severa, diabetes no controlada, etc.

Como se ve, estas condiciones son enfermedades no ligadas exclusivamente al aparato reproductivo. El médico es el único profesional de la salud capacitado para realizar el diagnóstico de éstas.

En este sentido, se analizó quién fue la persona que realizó la evaluación médica previa en los 76 casos en los que ésta sí se realizó. Se pudo identificar que **solamente en el 56.6% (43) de casos fue un médico quien realizó la evaluación médica pre operatoria**. Sorprendentemente, en el 13.2% de casos (10), el/la obstetra fue quien se encargó de realizarlo. Además, se notó que en el 30.3% de casos (23) no se pudo identificar al profesional que realizó el examen médico previo, pues no figuraba claramente su nombre ni su número de colegiatura, ya sea CMP o COP (Colegio Médico del Perú o Colegio de Obstetras del Perú).

Por tratarse de una cirugía y de tener una serie de contraindicaciones relativas, las esterilizaciones quirúrgicas requieren de una evaluación previa hecha necesariamente por un médico. Sin embargo, se observa que las obstetras realizan estas evaluaciones, no obstante que la Ley General de Salud establece que las/os obstetras están capacitados para realizar diagnósticos y prescribir medicamentos únicamente dentro del área del aparato reproductivo⁵⁵.

Por otro lado, es obligación de todo médico identificarse apropiadamente, más aún si se trata de un documento de valor legal como la historia clínica. El hecho de que en el 30.3% de casos no se logre identificar al evaluador, constituye un grave problema que debe ser corregido.

1.2.3. Antecedentes médicos de importancia

Como parte de la evaluación médica previa a la cirugía de esterilización, el médico debe preguntar sobre la presencia de una serie de síntomas, enfermedades previas, tanto de la/el paciente como de algún miembro de su familia.

Este interrogatorio sirve para detectar la presencia de las anormalidades o enfermedades que puedan contraindicar la cirugía en un momento dado. Todos estos antecedentes deben ser registrados en la historia clínica del usuario/a, independientemente de su resultado negativo o positivo.

Para analizar la calidad del interrogatorio médico en lo que respecta a este punto se estudiaron una serie de antecedentes médicos imprescindibles en toda evaluación médica pre operatoria⁵⁶, los mismos que se desarrollan a continuación.

⁵⁵ Artículos 24°, 25°, 26° de la Ley General de Salud, Ley N° 26842.

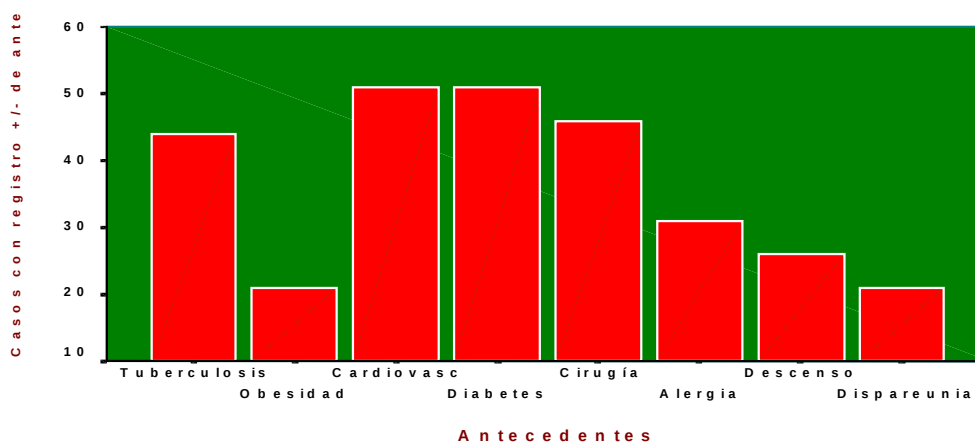
⁵⁶ Véase Pre Operative Management, en Sabiston's Principles of Surgery, 1998.

En el siguiente gráfico (Gráfico N° 1) se muestra el registro de los datos correspondientes a los antecedentes médicos de importancia, independientemente de su resultado positivo o negativo. De esta manera se apreciará indirectamente la calidad de la evaluación pre operatoria en los casos estudiados.

Gráfico 1

REGISTRO DE ANTECEDENTES MÉDICOS

Se consigna el dato independiente de su resultado, sea positivo o negativo



TOTAL 85

Debe observarse que la totalidad de casos evaluados asciende a 85 y la mayoría de los resultados obtenidos en esta variable son menores que la mitad de la muestra, indicando que en más del 50% no se evaluó adecuadamente la presencia de los antecedentes médicos.

No indagar por estos antecedentes pone en riesgo a la persona usuaria del método anticonceptivo, ya que estos métodos están relacionados a condiciones que son indicaciones para posponer la cirugía (descenso y dispareunia) y a condiciones que implican tomar precauciones especiales, como la realización de la cirugía en centros con mayor infraestructura y con mayor complejidad de atención y seguimiento (obesidad, cardiovasculares, diabetes y tuberculosis).

Como se aprecia en los resultados, la mala evaluación pre operatoria es común a todos los antecedentes estudiados.

1.2.4. Lugar del último parto

Adicionalmente a los antecedentes descritos en el punto anterior, la evaluación médica previa al empleo de cualquier método anticonceptivo requiere de un adecuado registro de la historia reproductiva de/la usuaria. Esto es de mayor importancia en el caso de las mujeres, ya que una historia reproductiva puede condicionar la presencia de

enfermedades serias como, por ejemplo, anemia en el caso de mujeres con muchos partos previos.

El registro del lugar del último parto es un antecedente médico infaltable en toda evaluación de la historia reproductiva de una mujer usuaria de un método anticonceptivo y de hecho está incluido en las historias clínicas simplificadas que emplea el personal del Ministerio de Salud⁵⁷.

Considerando solamente al grupo de mujeres (n=76), se observa que en 50 casos (65.8%) no se ha encontrado información en la historia clínica sobre el lugar del último parto. De los casos restantes, en los que la información sí se encuentra, la mayoría corresponde a partos institucionales (22 casos, 28.9%), quedando un 5.3% (4 casos) en que el último parto fue domiciliario.

Dado que dentro de los antecedentes médicos asociados a salud reproductiva, el lugar donde se realizó el último parto es un dato fundamental e imprescindible en toda evaluación, es preocupante que en no haya sido consignado en la mayoría de casos, reflejando nuevamente una evaluación pre operatoria poco rigurosa.

1.2.5. Uso de anticonceptivos previamente a la esterilización quirúrgica

Siguiendo el punto anterior, y tratándose de pacientes que eligen un método de anticoncepción definitivo, es imprescindible obtener información sobre el uso de algún método antes de la operación, con el fin de evaluar la conveniencia o inconveniencia del futuro método. Este registro es también parte de las historias clínicas simplificadas que emplea el Ministerio de Salud.

Sin embargo, solamente en el 44.7% (38 casos) se encontró información sobre el uso de algún método anticonceptivo, mientras que en el 55.3% (47 casos) no se encontró información alguna.

De los casos en los cuales se cuenta con información, el 26.3 % (10 casos) no usaba ningún método anticonceptivo. El método más frecuentemente utilizado fueron las píldoras en el 21.1% de casos (8), seguido del uso de DIU e inyectables en el 15.8% de casos (6 casos en cada método). Los otros métodos encontrados fueron: condones en el 10.5% (4 casos), lactancia 5.3 % (2 casos), tabletas vaginales 2.6% (1 caso), ritmo 2.6% (1 caso),

Nuevamente, el mal registro de este antecedente, componente fundamental en cualquier evaluación médica -especialmente si se trata de una evaluación de salud reproductiva- muestra la superficialidad de la evaluación pre operatoria.

1.2.6. Exámenes de laboratorio realizados antes de la esterilización quirúrgica

Los exámenes de laboratorio pueden ser importantes herramientas de diagnóstico. No existe obligatoriedad del uso de exámenes auxiliares de laboratorio para realizar una operación de esterilización quirúrgica, pero solicitarlos es una práctica médica usual.

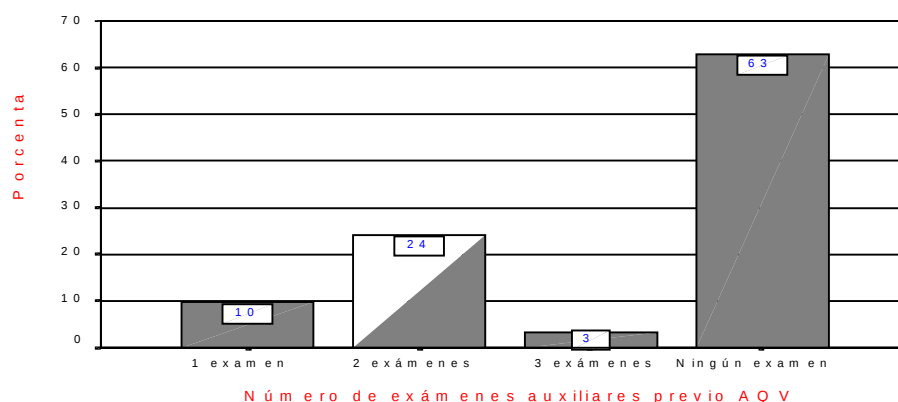
De todos los casos estudiados, se observó que en el **64.7% (55 casos) no se había realizado ningún examen de laboratorio previamente a la esterilización quirúrgica**, en el 9.4% (8 casos) se había realizado 1 examen, en el 20% de casos (17), se había

⁵⁷ Véase los anexos al Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, tercera edición.

realizado 2 exámenes y en el 5.9% (5 casos) se había realizado 3 exámenes de laboratorio previamente a la esterilización quirúrgica.

El siguiente gráfico (Gráfico N° 2) muestra el número de exámenes auxiliares realizados (porcentaje) en aquellas personas que tuvieron alguna complicación.

Gráfico 2
NUMERO DE EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS EN EL SUBGRUPO QUE PRESENTÓ ALGUNA COMPLICACIÓN



Cuadro N° 4
NUMERO DE EXÁMENES AUXILIARES REALIZADOS EN EL SUBGRUPO QUE PRESENTÓ ALGUNA COMPLICACIÓN (N=61)

Numero de exámenes auxiliares	Frecuencia (N° de casos)	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Uno	5	9.7	9.7
Dos	15	24.2	33.9
Tres	2	3.2	37.1
Ningún examen	39	62.9	100.0
Total	64	100 %	

El 62.9% de casos que presentó alguna complicación no tuvo ningún examen auxiliar.

1.2.7. Intervenciones quirúrgicas

1.2.7.1. Existencia de reporte operatorio

El artículo 29° de la Ley N° 26842, La Ley General de Salud, establece que todo acto médico debe ser registrado en la historia clínica. Es una obligación del cirujano que realiza la operación redactar un reporte de la cirugía realizada, en donde se debe consignar un resumen de los métodos y técnicas realizadas, así como de los hallazgos y de los hechos que escapen al normal desenvolvimiento de la operación.

Se observó que en el 78.8% (67 casos), sí se contó con el reporte operatorio post esterilización quirúrgica, en el 2.4% (2 casos) no se hizo reporte operatorio, mientras

que en el 18.8% (16 casos) no existía información disponible respecto a la existencia o no de dicho reporte.

Dado que el reporte operatorio es un documento obligatorio en cualquier historia clínica de una persona sometida a una intervención quirúrgica, no existe ninguna circunstancia en la que se pueda obviar su elaboración. Es por ello que el alto porcentaje de informes no habidos (21.2%) constituye una transgresión de las normas médicas.

1.2.7.2. Tipo de anestesia utilizada

Analizando las historias clínicas y los reportes de anestesia se encontraron los siguientes resultados: el tipo de anestesia utilizada fue en su mayoría regional 40%, (34 casos), seguida de la local y general con 17 casos (20%) y 16 casos (18.8%), respectivamente.

1.2.7.3. Evaluación post operatoria

Toda persona, luego haber sido sometida a una intervención quirúrgica, debe ser evaluada médicamente antes de dársele de alta. Con respecto a las evaluaciones previas al alta de las personas esterilizadas quirúrgicamente, el Manual de Normas y Procedimientos para las Actividades de AQV indica que estas evaluaciones deben realizarse dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía⁵⁸.

En los casos estudiados se encontró lo siguiente: el 67.1% de los/as usuarias (57) tuvieron control post operatorio mientras que el 5.9% (5) no lo tuvieron. Por otro lado en el 27.1% (23 casos) no se encontró información dentro de la historia clínica que permitiera saber si dicho control se realizó o no.

El control post operatorio es otro de los requisitos que no debe faltar en todo procedimiento quirúrgico. El hecho de no realizar esta evaluación o de no consignarla, significa una transgresión de las normas de atención y expone a los pacientes al riesgo de presentar complicaciones.

1.2.7.4. Complicaciones

Al evaluarse la presencia de complicaciones por separado, se encontró que la más frecuente fue la presencia de dolor abdominal post operatorio: 42 casos (cerca del 50%).

La segunda complicación más frecuente es la cefalea (dolor de cabeza) posterior a la anestesia, evento relacionado al tipo de anestesia utilizado (regional) (12 casos, 14.1%).

Luego, en orden de frecuencias, se observó: infección (11 casos, 12.9%), falla del método (10 casos, 11.8%), hemorragia (8 casos, 9.4%), perforación de víscera hueca y peritonitis (ambos 7 casos, 8.2%). Se consideró el deceso como una complicación, presentándose en 14 casos (16.5%).

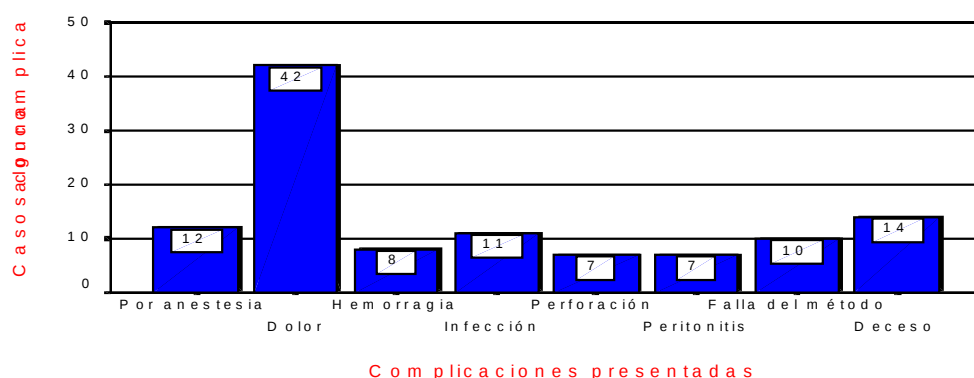
El siguiente gráfico muestra de manera clara los casos que presentaron alguna complicación (cada una por separado)

⁵⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, Tercera Edición, pag: 38.

Gráfico N° 3

COMPLICACIONES OBSERVADAS POST ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA

Se registra la presencia de las complicaciones de manera independiente. Por ello, la suma es mayor al total de la muestra.



2. Problemas médicos en las quejas por esterilización quirúrgica⁵⁹

Todas las intervenciones médicas que alteran el normal funcionamiento del organismo llevan consigo la probabilidad de causar un efecto no deseado y a veces perjudicial. En el caso de los métodos anticonceptivos, algunos tienen inherente una probabilidad conocida de causar efectos adversos, la cual es usualmente pequeña. No obstante, éste es un hecho que debe ser de conocimiento del usuario/a, a la vez que sopesado por el profesional de la salud que brinda el método anticonceptivo.

Esta noción de un riesgo, opuesto a un beneficio, es muy importante al momento de indicar una cirugía de esterilización, ya que la función que cumple un método anticonceptivo no es la de corregir un defecto presente en la persona, como usualmente sucede en la mayoría de intervenciones quirúrgicas. Por el contrario, la función de la esterilización quirúrgica es la de prevenir, mediante una alteración de la normalidad del organismo, que futuras gestaciones se produzcan.

Por todo esto, las esterilizaciones quirúrgicas se constituyen como procedimientos quirúrgicos electivos que deben ser realizados en las mejores circunstancias para la/el usuaria/o, ya que se puede elegir el momento en que serán llevados a cabo.

En esta cirugía electiva no se debe correr riesgos previsibles, ya que no se está tratando ninguna situación de peligro inmediato, sino que sólo se está intentando eliminar una probabilidad a futuro. Si el cirujano transgrede este principio, no sólo está ignorando las normas establecidas para estos procedimientos, sino que también está vulnerando un principio médico fundamental: "**primero no perjudicar**"⁶⁰.

⁵⁹ Si bien en los documentos del Ministerio de Salud se utiliza más el término de anticoncepción quirúrgica voluntaria, la Organización Mundial de la Salud utiliza el término esterilización quirúrgica. Véase Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, Salud Reproductiva de Familia, Ginebra julio de 1997.

⁶⁰ En realidad, éste es un aforismo básico del hipocratismo: "Primum Non nocere" (ante todo no perjudicar) (Lab. Vita). Hipócrates en su libro sobre "Los aires, las aguas y los lugares" adopta una actitud científica

Debe quedar claro que no existe ninguna situación médica en la cual una esterilización quirúrgica pueda ser hecha sin el previo consentimiento de la persona. Es necesario entregar una adecuada información al usuario/a y tener su consentimiento por escrito⁶¹.

2.1. Casos de fallecimiento

Uno de los efectos no deseados que llevan consigo algunos métodos anticonceptivos, es la probabilidad de fallecer por causas directamente relacionadas a su uso. No obstante, en el caso de estos tratamientos médicos, esta probabilidad de morir por causas directas está relacionada casi exclusivamente al uso de anticonceptivos permanentes: las esterilizaciones quirúrgicas.

Es extremadamente raro encontrar casos de muerte por otros métodos, por ejemplo, en el caso de algún anticonceptivo hormonal, salvo una rara hipersensibilidad a alguno de sus compuestos (recordemos que son hormonas normalmente presentes en el organismo). Lo que sí es cierto es que los métodos hormonales pueden aumentar la probabilidad de fallecer por causas indirectas, como son infartos cardíacos, derrames cerebrales, cáncer de mama, entre otros, pero es improbable que se constituyan como una causa directa de mortalidad.

La razón por la que los métodos permanentes constituyen la primera y casi exclusiva causa de muerte directa dentro de los métodos anticonceptivos está íntimamente ligada al procedimiento médico que implica realizarlos, es decir, una cirugía u operación.

Para realizar una cirugía se requiere de varios elementos indispensables, cada uno de los cuales tiene una probabilidad individual de causar efectos no deseados a las personas. A continuación, se hará una referencia a dos de estos elementos: *la anestesia y los parámetros técnicos necesarios para la operación*.

La anestesia, elemento fundamental para toda operación, puede causar reacciones de sensibilidad a alguno de sus componentes en personas susceptibles. A su vez, si estas reacciones de sensibilidad son muy severas, pueden ser causa de fallecimiento. Por ello, la presencia de este elemento se constituye como una causa de muerte en toda operación.

Los parámetros técnicos necesarios para la operación están relacionados tanto a la destreza del cirujano como al seguimiento de las recomendaciones y de los estándares de atención. Para el caso de la esterilización quirúrgica se trata de las normas establecidas por el Ministerio de Salud en concordancia con lo establecido por organismos internacionales (OMS).

Sin embargo, aún en las condiciones más favorables, con todos los elementos disponibles para una operación, siempre existirá una probabilidad de eventos fatales. De allí que una forma de establecer el cumplimiento de un estándar de atención sea mediante el estricto seguimiento de indicadores estadísticos (tasas de mortalidad) individualizados para cada procedimiento quirúrgico.

El análisis de los aspectos médicos de un caso de fallecimiento por una esterilización quirúrgica debe ser realizado utilizando estos criterios. En resumen, frente a estos casos es preciso formular las siguientes preguntas: ¿se trata de un hecho fortuito no previsible?; ¿se cumplió con todas las normas de atención?

sobre la salud a la que considera un atributo positivo al que pueden aspirar los seres humanos, si gobiernan sabiamente sus vidas.

⁶¹ Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Artículos 38° y 39° del Código de Ética y Deontología Médica, Colegio Médico del Perú, 1997.

La información médica de las quejas por fallecimiento recibidas por la Defensoría del Pueblo, vinculadas a la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, concuerda con lo expuesto anteriormente. Se trata en la totalidad de casos de problemas relacionados con esterilizaciones quirúrgicas. El número total de casos es de 17 (15 mujeres y 2 hombres).

Para la presentación del análisis médico, se ha preferido agrupar los casos de acuerdo a los problemas comunes identificados, los cuales en algunos casos están relacionadas con la causa de fallecimiento.

2.1.1. El mal uso de criterios de selección

Como se dijo, el cumplimiento de las normas de todo procedimiento quirúrgico es vital para que no se produzcan eventos fatales. En algunos de los casos revisados existen evidencias de que estas normas no fueron tomadas en cuenta.

Antes de una intervención quirúrgica, se debe conocer si la/el paciente no tiene alguna condición (léase característica anatómica, enfermedad, etc.) que contraindique la realización de la cirugía en ese momento. Si bien la OMS no considera ninguna situación médica como una contraindicación absoluta para realizar una esterilización quirúrgica, sí define una serie de situaciones en las cuales se debe posponer la cirugía (en algunos casos por tiempo indefinido)⁶² o ésta debe ser realizada en un centro asistencial de mayor complejidad.

M.E.O. falleció en octubre de 1995 por un cuadro de infección generalizada secundario a una perforación del intestino producida durante la operación de esterilización quirúrgica realizada el 14 de ese mes en el Hospital Belén de Trujillo. Ella había ingresado el 12 de octubre al referido hospital para dar a luz y fue operada en el período post parto.

Si se revisa detalladamente su historia clínica, se encuentra que ella no era una paciente que reuniese las condiciones ideales para realizar la cirugía de esterilización, según los criterios de la OMS. En efecto, la señora M.E.O. había sido sometida a una cirugía pélvica previa, luego de un embarazo ectópico, lo cual constituye una indicación para realizar este procedimiento con precaución. Tenía una historia de leucorrea (descensos) que es un síntoma importante de la enfermedad pélvica inflamatoria, la cual constituye una contraindicación para la cirugía.

Todas estas condiciones hacían necesaria una detenida evaluación médica de la señora M.E.O. y, de decidir llevar a cabo la cirugía, ésta se debió realizar en un centro de atención de alto nivel.

H.G.M. falleció en marzo de 1997, a consecuencia de una enfermedad hepática (del hígado) que era patente al momento de operarla. Ella había sido esterilizada quirúrgicamente en setiembre del año anterior en el Centro de Salud de San Lorenzo (Alto Maraón Loreto) y su caso refleja cómo una deficiente evaluación clínica puede dejar pasar enfermedades serias y exponer a la persona a complicaciones de la cirugía.

Luego de ser operada, la señora H.G.M. presentó una serie de complicaciones (hematomas, sangrados anormales, edemas) que indicaban la presencia de una

⁶² La OMS establece entre los criterios de elegibilidad para esterilizaciones quirúrgicas una serie de enfermedades incurables como razón para posponer la operación, por ejemplo un cáncer avanzado, los desórdenes de la coagulación, etc. Véase: Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, Salud Reproductiva de Familia, Ginebra julio de 1997.

enfermedad seria, probablemente en el hígado. No es posible que una enfermedad de tan rápido desenlace no haya sido clínicamente patente al momento de realizar la evaluación médica previamente a la esterilización.

Un problema adicional fue que durante la posterior evaluación de la señora H.G.M., los médicos a cargo de su tratamiento cometieron el grave error de indicarle un tratamiento para la tuberculosis, sin tener la seguridad del diagnóstico de esta enfermedad. Como se sabe los medicamentos para tuberculosis de uso más frecuente pueden ser dañinos para el hígado⁶³ y pueden empeorar una enfermedad a este nivel e incluso desencadenar un evento fatal.

En la información que se tiene del caso de la señora H.G.M., los médicos tratantes parecen no haber considerado este supuesto, ya que en ninguna de sus listas diagnósticas figura una enfermedad hepática como posibilidad pese a existir evidencias clínicas al respecto.

A.C.R. fue esterilizada el 22 de agosto de 1997 en el Hospital san Juan de Dios de Pisco en Ica. Este es un caso en el que se documenta un nulo interés en una adecuada selección de la usuaria para prevenir complicaciones. La señora A.C.R. falleció en agosto de 1997 luego que una infección de la herida de la operación de esterilización se infectase y descompensase un cuadro de diabetes no identificado previamente por el personal de salud. Lo increíble en el caso de la señora A.C.R. es que ella pesaba 115 Kg. al momento de la operación, es decir, presentaba un sobrepeso importante aun para personas de peso muy por encima del promedio nacional. Además, era hipertensa (presión arterial alta) y tenía una larga historia familiar de problemas de diabetes.

Es cuestionable que en la evaluación médica no se planteara la posibilidad de diabetes en una mujer de 41 años, con historia familiar de diabetes, hipertensión arterial y 115 Kg de peso. De haberlo hecho, la muerte de la señora A.C.R. se hubiera podido evitar.

O.C.S. fue esterilizada el 18 de noviembre de 1996 en el Hospital Rural de Bellavista, en San Martín. Ella era una mujer de 35 años, quien al momento de ser operada tenía una serie de hallazgos clínicos que indicaban la presencia más que probable de una enfermedad pulmonar crónica severa. Pálida y adelgazada en extremo, con síntomas como tos y dolores abdominales, la señora O.C.S. fue sin embargo esterilizada. El resultado fue una insuficiencia respiratoria, lo cual refleja que su débil organismo no toleró la anestesia ni el acto quirúrgico. Ella falleció durante las 24 horas posteriores a la cirugía de esterilización. En este caso, es evidente que se dejó de lado las contraindicaciones para realizar una operación electiva.

J.G.CH. fue esterilizada en el Centro de Salud de Mallaritos, distrito de Marcavelica, en Piura el 20 de junio de 1997. Ella falleció dos días después de la operación, secundariamente a un sangrado interno que se originó en sus órganos pélvicos, más específicamente en la trompa uterina izquierda (trompa de Falopio). La causa que desencadenó este sangrado, confirmada en la necropsia, se originó desde la zona de la ligadura.

La señora J.G.CH. no era una buena candidata para realizar una cirugía en un centro de salud del nivel de atención en que se realizó. Ella tenía una condición que, según la OMS, indicaba la probable alteración de la anatomía normal de los órganos pélvicos, ya que había sido operada de cesárea en tres oportunidades.

Como se dijo, una alteración en la anatomía de los órganos pélvicos producto de cirugías previas puede ser la causa de una complicación, que en este caso costó la vida

⁶³ Los medicamentos de uso común por el Programa Nacional Para el Control de la Tuberculosis (PCT) son rifampicina, isoniácida, etambutol y pirazinamida. De estos tanto la rifampicina, la isoniácida y la pirazinamida tienen efectos hepatotóxicos conocidos (daños al hígado).

de la señora J.G.CH. La indicación apropiada era verificar que no existiese una alteración anatómica y realizar esta operación en un centro asistencial del mayor nivel.

El caso del señor **J.C.R.** es el último dentro de este grupo de mal uso de los criterios de selección del usuario/a. El señor J.C.R. fue operado en marzo de 1998, en un centro asistencial de alto nivel, el Hospital Edgardo Rebagliati del IPSS en Lima. En ese momento, el señor J.C.R. tenía 33 años y había pasado por todas las evaluaciones médicas previas a la cirugía de esterilización.

Luego de esta operación se inició un problema infeccioso, al comienzo localizado en los genitales, pero que luego se localizó en una válvula del corazón. El problema es que este tipo de infección de las válvulas del corazón (endocarditis infecciosa) se produce con mucho más frecuencia en personas que tienen una válvula cardíaca enferma previamente. Este antecedente de tanta importancia no fue consignado en ninguna de las evaluaciones previas y recién se documentó cuando el señor J.C.R. ya tenía la infección localizada en el corazón. En efecto, en su niñez se le había diagnosticado un soplo, que es la expresión clínica de estos problemas.

Es difícil determinar si de haberse conocido este importante antecedente, la evolución clínica del señor J.C.R. hubiese sido distinta. Los portadores de alteraciones en las válvulas del corazón requieren de un tratamiento con antibióticos de manera profiláctica antes de la operación. Para indicar este tratamiento se debe considerar el tipo de lesión en la válvula del corazón y la operación a realizar. Lo que sí es evidente es que la demora en el diagnóstico de la endocarditis del señor J.C.R. podría haberse evitado.

En todos estos casos es repetitiva la falta de una adecuada selección del usuario por parte del personal de salud que realiza estas actividades, vulnerando los criterios de elegibilidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

2.1.2. Complicaciones dentro del acto operatorio

En el transcurso de una operación se pueden presentar una serie de problemas, pudiendo llegar algunos de éstos a ser graves y comprometer la vida. Por ello, es necesario que tanto el anestesista como el cirujano encargado de la operación sepan reconocer estos eventos e intervenir a tiempo.

J.R.O.CH. fue esterilizada el 29 de octubre de 1996 en el Centro de Salud de Huaytará, en Huancavelica falleciendo menos de 48 horas después de la operación a consecuencia de dos perforaciones intestinales producidas durante la operación de esterilización quirúrgica. En el reporte operatorio de su cirugía no se documenta esta complicación, hecho que no necesariamente es patente al momento de operar.

Luego de la cirugía, la señora J.R.O.CH. evolucionó con dolor abdominal, lo que no fue inicialmente considerado como una probable complicación de la operación. Se le refirió más bien como un problema secundario a "gases" y se le dio un tratamiento bastante inadecuado (deambulación, sondas).

La señora J.R.O.CH. entró en un cuadro de infección generalizada y falleció 36 horas después de la operación. El cirujano responsable había abandonado el lugar de la operación 12 horas antes, en una rutina usual en una campaña de esterilización quirúrgica aparentemente.

En cirugía existe el principio de que toda molestia en una persona post operada es una complicación de la intervención hasta que se demuestre lo contrario. Evidentemente, este principio no fue tomado en cuenta en este caso. Una evaluación más acuciosa

probablemente hubiese detectado la complicación de perforación intestinal y una oportunidad de salvar la vida de la señora J.R.O.CH.

El error en el caso de la señora J.R.O.CH. se repite en la operación y evolución de la señora **R.B.A.**, esterilizada el 20 de febrero de 1997 en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ella tenía 48 años al momento de fallecer producto también de una perforación intestinal. En su caso, la información médica, si bien es más completa que en el caso anterior, no deja de sorprender. Durante las 18 horas posteriores a la operación de esterilización la señora R.B.A. fue evaluada por personal médico debido a molestias de dolor en el abdomen y balonamiento abdominal. En ninguna de estas evaluaciones se consideró la posibilidad de estar frente a una complicación de perforación intestinal, atribuyéndose estas molestias, como en el caso anterior, a un problema de “gases”. Es recién después de este lapso que se incluye esta posibilidad y la señora es evacuada a un centro asistencial de mayor nivel. Al llegar, su estado era bastante crítico y pese a que se hacen todos los esfuerzos y se la opera nuevamente, la señora R.B.A. falleció.

C.R.D. fue esterilizada el 3 de julio de 1997 en el Puesto de Salud La Legua (Catacaos, Piura). Durante la operación, la señora C.R.D. presentó una reacción adversa a uno de los medicamentos utilizados en las esterilizaciones femeninas con anestesia local más pseudo analgesia⁶⁴: el diazepam. Esta reacción adversa es un evento infrecuente y en la gran mayoría de casos no predecible. Se caracteriza por la disminución de las respiraciones o el paro respiratorio que puede estar acompañado de un paro cardíaco. En estos casos se debe actuar con rapidez para que no se produzca un daño cerebral por la falta de oxígeno. En el caso de la señora C.R.D. se tomaron las medidas adecuadas para el control de este problema, pero fueron insuficientes. La señora C.R.D. falleció a consecuencia de las lesiones cerebrales causadas por la falta de oxigenación.

2.1.3. Complicaciones post operatorias asociadas al uso de anestesia

Como se dijo, el uso de anestesia se puede asociar a complicaciones serias, que a su vez se pueden producir durante el acto quirúrgico o después de un período de tiempo.

G.C.CH. falleció en diciembre de 1997, veinte días después de haber sido esterilizada quirúrgicamente. A ella se le realizó la operación mediante laparoscopia en el Policlínico Móvil Arenales del IPSS (Lima) y se utilizó anestesia regional. Al terminar la operación, la señora G.C.CH. empezó a quejarse de un dolor intenso de cabeza. Este dolor se atribuyó a la anestesia y fue dada de alta el mismo día.

Durante los dos días siguientes, el dolor de cabeza aumentó en intensidad, obligando a la señora G.C.CH. a consultar por este problema. Cuarentiocho horas después de la operación, y por espacio de seis días, la señora G.C.CH. fue hospitalizada bajo la presunción de que se trataba de un problema derivado de la anestesia.

Durante esta hospitalización, el dolor de cabeza de la señora G.C.CH. mejoró, por lo cual fue dada de alta. Al poco tiempo, en menos de 24 horas, el intenso dolor volvió, añadiéndose una serie de síntomas no atribuibles a un simple efecto de la anestesia (falta de fuerza en los miembros de un lado del cuerpo, dificultad para la marcha y pérdida del conocimiento). Pese a estos hallazgos, no se le volvió a hospitalizar, regresando a su casa, donde el cuadro empeora.

Al día siguiente de esta última consulta, la señora G.C.CH. acude nuevamente al Hospital IPSS Guillermo Almenara. En ese momento su compromiso era ya bastante severo. El diagnóstico final fue un infarto cerebral hemorrágico, un evento fortuito que

⁶⁴ El Programa Nacional de Palnificación Familiar recomienda el uso de anestesia local y pseudo anestesia. Esto quiere decir que la persona operada no se anestesia completamente, sino que más bien se le coloca un medicamento hipnótico (el diazepam) más la infiltración de anestesia local.

se ha descrito en la literatura médica como asociado al uso de anestesia general o regional⁶⁵.

I.CH.CH. presentó también una complicación neurológica posterior al uso de anestesia regional. Ella fue esterilizada durante una cesárea de emergencia el 30 de enero de 1998 en el Centro de Salud de Monsefú, Chiclayo. Aparentemente, la señora I.CH.CH. tenía un tipo de tumor que suele crecer con la gestación (meningioma) y que no le producía molestias.

La descompensación de un meningioma por el uso de anestesia regional es también un hecho documentado en la literatura médica⁶⁶.

Se puede concluir que las malas evoluciones de las señoras I.CH.CH. y G.C.CH. pueden considerarse como eventos fortuitos, no asociado a una evaluación médica errónea.

La señora **M.M.CH.** constituye un caso en el cual, si bien todo indica que falleció por un probable compromiso neurológico, no se puede establecer un diagnóstico con precisión. Ella fue operada a fines de marzo de 1998 en el Hospital Regional de Cajamarca, utilizando anestesia regional. Un dato importante es que nunca tuvo una evaluación médica previa a la operación, su evaluación pre operatoria la realizó una obstetriz, según consta en la historia clínica⁶⁷. Luego de la operación, la señora M.M.CH. se quejó de dolor de cabeza intenso, pese a lo cual fue dada de alta.

El dolor no cedió y los familiares a quienes se ha entrevistado refieren que presentó un rápido deterioro del estado de conciencia, convulsiones y una parálisis de la mitad del cuerpo. Falleció seis días después de la cirugía.

En este caso no es posible determinar si la señora M.M.CH. tenía al momento de realizar la cirugía una enfermedad neurológica que colocase en riesgo su vida ante el uso de anestesia, ya que ella no fue examinada previamente a la esterilización por personal de salud calificado para este tipo de evaluaciones.

2.1.4. Complicaciones post operatorias

A.A.A. sufrió una perforación de vejiga durante su esterilización quirúrgica en julio de 1996. Esta complicación, si bien infrecuente, tiene algo de especial en este caso, ya que otra paciente, **R.C.A.**, sufrió la misma complicación, al ser operada el mismo día en el Centro de Salud de Acobamba en Huancavelica. La coincidencia de dos complicaciones exactas, el mismo día, llama la atención. Si bien se podría tratar de una coincidencia, ésta es una complicación infrecuente en las cirugías de esterilización hechas en buenas condiciones (se espera en menos del 1% de los casos)⁶⁸.

⁶⁵ Sugita et al. Post Operative Brain Infarction. Masui, 1997 Jul, 46:7, 942-5. Horlocker et al. Central Nervous Complications of 4767 consecutive Spinal Anesthetics. Anesth Analg, 1997 Mar, 84:3, 578-84. Aromas et al. Severe complications associated with epidural and spinal anaesthetics. Acta Anaesthesiol Scand, 1997 Apr, 41:1, 445-52.

⁶⁶ Br J Anaesth 1995 Mar;74(3):335-7 Clinical Presentation of "silent" Meningiomas after General Anaesthesia. Razis PA, Robinson DL, Alberry R St George's Hospital, Tooting, London. Clin Radiol 1994 Jun;49(6):416-8 Transient Ischaemic Attacks due to Meningioma--Report of 4 Cases. Cameron EW Department of Radiology, Charing Cross Hospital, London. En estas dos revisiones se sugiere el uso de medicamentos contra la inflamación cerebral ante la aparición de síntomas neurológicos en el post operatorio

⁶⁷ Esto se corrobora al revisar la historia clínica. Además es descrito en el informe del Dr. Marco Barrantes CMP 31116 del Centro de Salud la Encañada, adjunto al oficio N° 0470-D-COORD-UBSS-CAJ-DSC.1.98 dirigido por el Coordinador de la UBSS Cajamarca Dr. Federico Lizárraga Ferrand.

⁶⁸ Las cifras del Programa Nacional de Planificación Familiar a que se ha tenido acceso muestran esta complicación en alrededor 0.1% de casos (1/1000 operaciones).

Las perforaciones de vejiga de las señoras A.A.A. y R.C.A. son reparadas adecuadamente y salen de alta a los pocos días. Un año después se presentó la complicación que finalmente causó el fallecimiento de la señora A.A.A.: una obstrucción intestinal a partir de un hilo que se había colocado en el abdomen en la operación previa. La única operación previa en su caso fue la esterilización y posterior reparación de la rotura de vejiga.

Colocar un hilo dentro del abdomen no constituye un hecho de mala práctica. Esto se hace por muchos motivos durante una intervención quirúrgica. Pero, si no se hubiera realizado la esterilización a la señora A.A.A. y perforado la vejiga, ella no hubiese presentado esta complicación.

A.T.C. es otro caso de complicaciones post operatorias. Ella fue operada el 24 de setiembre de 1997 en el Centro de Salud de Cajacay, Ancash. Según los registros disponibles en la historia clínica, durante la operación no se describen eventos de importancia. Ella sale de alta y a los dos días comienza a sentir dolor en el abdomen, fiebre y malestar. Por este motivo acudió nuevamente al centro de salud de donde fue transferida a un hospital de mayor nivel.

En el Hospital de Barranca, fue operada bajo la sospecha de una complicación de la esterilización. Lo que se encontró fue una infección pélvica extensa y avanzada, por lo cual fue necesario extraerle el útero.

En estos casos de infecciones severas, una posibilidad es que la infección se haya extendido al resto del organismo y pese a que la nueva operación limpia el lugar inicial de la infección, el proceso mórbido continúa. Lamentablemente esto fue lo que sucedió en el caso de la señora A.T.C. El compromiso infeccioso había avanzado, motivo por el cual fallece de un shock séptico diez días después de la operación de esterilización.

Lo importante en este caso es determinar cómo llegó esa infección a la pelvis de la señora A.T.C. La primera posibilidad es que ella haya tenido una infección antes de ser operada, un cuadro conocido como enfermedad pélvica inflamatoria y bastante común en nuestro medio. El problema es que en ese caso, ella no debió ser operada, ya que una infección pélvica obliga a posponer la cirugía hasta que ese proceso sea curado.

La segunda posibilidad en el caso de la señora A.T.C., es que durante el acto quirúrgico hayan ingresado gérmenes por un instrumental inapropiadamente estéril o por un personal que no cumplió las reglas de asepsia mínimas. Este hecho, bastante infrecuente, tiene un sustento: el mismo día que se operó la señora A.T.C., en el centro de salud de Cajacay, se operó la señora **E.G.P.**, quién también tuvo que ser operada a los pocos días por un proceso infeccioso severo en la pelvis. Si bien la señora E.G.P. no falleció, sí requirió de una nueva cirugía.

Las coincidencias en los casos de la señora A.A.A. y de la señora R.C.A. así como de las señoras A.T.C. y E.G.P. son eventos no esperados. Por este motivo, es necesario establecer si hubo o no incumplimiento de las normas por parte del personal de salud que participó en estas operaciones.

2.1.5. Problemas no relacionados con la cirugía de esterilización

Existen casos en los que no se ha encontrado una relación causal con un problema médico. Si bien este hecho no elimina la posibilidad de que se haya producido otro tipo de problemas (falta de información, ausencia de consentimiento, etc.), es bueno establecer en qué casos de fallecimiento no hubo una relación con la operación de esterilización.

M.M.C. fue esterilizada el 20 de diciembre de 1996 en el Hospital Rural de Tocache. Luego de algunos días empiezo con un problema neurológico, diagnosticándosele una meningitis bacteriana. En su caso, se tienen exámenes de laboratorio que confirman este diagnóstico y que sirven para identificar el tipo de germen que causó esta meningitis: un neumococo, bacteria que normalmente habita la faringe y el germen más común para este tipo de enfermedades en la edad adulta.

Si bien la señora M.M.C. falleció doce días después de la esterilización, este evento no puede relacionarse con la esterilización quirúrgica. La única forma que pueda llegar un germen a las meninges y relacionarse con la cirugía de esterilización es mediante una contaminación al momento de colocar la anestesia regional (epidural o raquídea). En el caso de la señora M.M.C. se utilizó anestesia general.

M.F.C. fue esterilizada el 16 de octubre de 1997 en el Centro de Salud La Huaca (Paita, Piura). Si bien la evaluación médica previa a la operación no fue completa, ella no presentó complicaciones luego de la misma. La señora M.F.C. falleció en febrero de 1998, secundariamente al sangrado de un aneurisma cerebral (una malformación de un vaso sanguíneo). Esta enfermedad no guarda ninguna relación con la operación de esterilización.

Por último, el caso del señor **P.A.A.**, quién fue operado en julio de 1997 en el Hospital de Vitarte, Lima. En su caso, si bien la Defensoría del Pueblo no ha contado con la información médica completa, la causa de muerte parece relacionada a una enfermedad crónica o alcoholismo.

Un dato adicional en este caso es el embarazo de la esposa del señor P.A.A. dos meses después de la vasectomía. Esto podría constituir una falla del método de esterilización, hecho que merece una investigación adicional.

2.2. Procedimientos inadecuados

2.2.1. Las esterilizaciones por “indicación médica”

Los procedimientos de esterilización, como se dijo al inicio de este análisis, son procedimientos quirúrgicos electivos. Cualquier realidad de salud, por extrema que sea, no varía esta premisa. Esto quiere decir que las esterilizaciones quirúrgicas no pueden ser hechas bajo ninguna circunstancia sin el consentimiento informado de la/el usuaria/o⁶⁹.

N.I.H. ingresó al Hospital de Apoyo de Huancavelica el 02 de mayo de 1992, en trabajo de parto (dolores más contracciones uterinas). Ella estaba finalizando su séptima gestación. Tenía cinco hijos vivos en ese momento, todos nacidos de partos normales.

Al ingresar al hospital fue evaluada y se constató una variedad de presentación anormal (forma en que el feto sale del útero), una condición que implica un alto riesgo para la madre y el feto si se completa el parto por vía vaginal. Se indicó entonces una cesárea de emergencia durante la cual se realizó la esterilización quirúrgica.

La indicación de realizar la esterilización, según se menciona en los informes médicos, se debió a la presencia de un “... **Alto riesgo obstétrico – más inminencia de ruptura uterina...**” (Informe doctor Miguel Trelles, Director del Hospital de Huancavelica⁷⁰).

⁶⁹ Artículos 4°, 5° y 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Artículos 38° y 39° del Código de Ética y Deontología Médica, Colegio Médico del Perú, 1997.

⁷⁰ Informe N° 025-99/DHD-Hvca. Dirigido por el Dr. Trelles a la Dra. Rocío Villanueva, Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer.

El doctor Juan Cusicanqui (Director Regional de Salud-Huancavelica⁷¹) añade que “... **se realizó la BTB por indicación médica por alto riesgo obstétrico...**”.

Si bien el caso de la señora N.I.H. es anterior a la puesta en marcha del Programa Nacional de Planificación Familiar, ninguno de los documentos remitidos por las autoridades de salud lo es. La importancia de esto radica en que los médicos que redactan estos documentos aceptan que la ligadura de trompas pueda realizarse por “indicación médica”.

E.M.T. fue esterilizada durante una operación de cesárea el 26 de diciembre de 1996. Ella había ingresado al Hospital de Apoyo de Huamanga por presentar dolores de parto y por haber notado la pérdida de líquido de un aspecto inusual, conocido como líquido meconial⁷². Era su octava gestación y no había asistido a ningún control pre natal.

Al examinarla, se le encontró signos compatibles con un sufrimiento del feto dentro del útero (sufrimiento fetal agudo) lo que constituye una indicación para una cesárea. Todas las notas médicas presentes en su historia clínica indican que se le iba a programar para esta operación. Esto incluye la nota de enfermería, que luego de consignar la condición inicial de la señora E.M.T., indica que a la señora se le “... *programa para cesárea...*”, no haciéndose ninguna referencia a la esterilización.

La historia sí contiene una autorización para la cirugía, aparentemente con una huella digital⁷³. Esta autorización fue para ambas cirugías (cesárea y esterilización quirúrgica). Sin embargo, la señora E.M.T. refiere no haber sido consultada para que se le realizara la esterilización.

Con respecto a la realización de estas dos operaciones al mismo tiempo, se debe reiterar que la esterilización quirúrgica no constituye una parte de la operación cesárea, siendo un procedimiento electivo diferente, que se puede ver facilitado en el contexto de una cesárea.

J.C.Q. ingresó al Hospital de Huancavelica el 12 de noviembre de 1997, transferida del Centro de Salud de Yauli por un cuadro de obstrucción intestinal. Durante la cirugía se le esterilizó. El ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica, doctor Miguel Trelles, manifestó en su informe a propósito de este caso que “... dada su paridad (número de hijos) y el deseo que ella expresó... y luego de obtener su consentimiento por escrito... fue sometida a la laparotomía exploratoria más bloqueo tubario bilateral...”⁷⁴.

El problema es que en ningún documento de la historia clínica de la señora J.C.Q. figura su deseo de esterilizarse. No existe ningún consentimiento escrito. Además, ni en la nota de transferencia del Centro de Salud de Yauli, ni en las notas médicas posteriores se consigna tal “deseo”.

Por otro lado, en la historia clínica de la señora J.C.Q. no se consignan los datos acerca de la historia obstétrica (que incluye el número de hijos), aunque este dato fue referido por el director del Hospital de Huancavelica como una de las razones para realizar la esterilización. Para concluir con las inconsistencias, en la solicitud de sala de

⁷¹ Oficio N° 282-98 DS-Hvca. Dirigido por el Dr. Cusicanqui a la Dra. Rocío Villanueva, Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer.

⁷² El término líquido meconial se refiere a una característica del líquido amniótico (que recubre al feto) que toma una coloración especial (verdosa) y que se constituye como un signo de alarma que alerta sobre la posibilidad de que el feto este sufriendo una injuria (por lo general hipoxia o disminución de la irrigación sanguínea).

⁷³ La calidad de la fotocopia de la autorización es muy mala.

⁷⁴ Informe N° 046-99/DHD-Hvca. dirigido por el Dr. Trelles a la Dra. Rocío Villanueva, Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer.

operaciones (un documento interno de uso hospitalario) se coloca como única operación a realizarse la laparotomía operatoria y no se menciona la esterilización.

Es claro que no existía ninguna razón para realizar la esterilización durante una cirugía de emergencia.

S.P.R. ingresó al Hospital de Apoyo de Huancavelica el 14 de noviembre de 1997 por un cuadro clínico de pre eclampsia severa. Esta enfermedad de la gestación, que se caracteriza por hinchazón del cuerpo y aumento de la presión arterial, es una condición grave y muchas veces requiere de una interrupción de la gestación para salvar la vida de la madre y del niño.

La señora S.P.R. había tenido una primera gestación también con este problema, acabando en esa oportunidad en una cesárea. En esta segunda gestación se le recomendó nuevamente realizar una cesárea, a lo que ella se negó. Por este motivo, los médicos responsables solicitaron la presencia de un fiscal.

En el acta elaborada en presencia del fiscal consta que la señora S.P.R. aceptó ser sometida a una operación cesárea. En una comunicación remitida a la Defensoría del Pueblo, el referido fiscal manifestó además que en ningún momento de su participación se comentó sobre la realización de una ligadura de trompas a la señora Poma⁷⁵.

La señora S.P.R. fue esterilizada durante esta operación cesárea. Según el Director del Hospital de Huancavelica⁷⁶, durante la operación se evidenciaron “hallazgos” que colocaban en riesgo la vida de la señora S.P.R., como la sutura del músculo del útero, hecho que ciertamente conlleva un riesgo de una ruptura uterina si se produce una nueva gestación.

Si bien este riesgo descrito existe, la forma de entender y de usar este hallazgo no fue la apropiada. Un riesgo no es otra cosa que una probabilidad que un suceso ocurra, en este caso, la ruptura del útero si la señora S.P.R. gestaba nuevamente.

Ante la evidencia de este riesgo, lo que se debió recomendar a la señora S.P.R., era que no gestara. La señora S.P.R. era la única que podía decidir si era necesario o no utilizar un método anticonceptivo.

En el caso de las esterilizaciones, así exista la presencia de un alto riesgo de complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la mujer si es que volviera a quedar embarazada, los médicos no pueden imponer su criterio al de sus pacientes. Como está establecido en la Ley General de Salud, la previa autorización del paciente sólo puede ser obviada en las intervenciones médicas cuyo objetivo sea solucionar una situación de emergencia, pues en esta situación la vida de la persona corre peligro inmediato si no se interviene en ese momento.

Como se dijo, en el caso de los métodos anticonceptivos lo que se quiere evitar son eventos futuros que se pueden presentar si es que la persona gesta. Por lo tanto, no constituyen procedimientos de emergencia bajo ningún criterio.

La Ley General de Salud establece claramente la necesidad de entregar una información completa previamente a la decisión de realizar una esterilización. Complementariamente, luego de las recomendaciones del Defensor del Pueblo de enero de 1998, el Ministerio de Salud estableció un período de reflexión de 72 horas entre la última charla de información y la cirugía de esterilización. Sin embargo, el citado

⁷⁵ Oficio N° 226-99-MP-1raFPM-HVCA, dirigido a la Defensoría del Pueblo por el Fiscal Provincial de Huancavelica, doctor Guillermo Cravero Mertz.

⁷⁶ Informe N° 041-99/DHD-HVCA, dirigido por el doctor Trelles a la Defensoría del Pueblo.

ministerio consideró necesario puntualizar que existían ciertos casos en los que se podría proceder a una exoneración de este plazo.

Independientemente del nulo sustento médico de esta exoneración, ésta se aplica para el período de reflexión de 72 horas y no para el de información, que siempre debe darse.

En agosto de 1998, a las 28 semanas de su segunda gestación, **R.A.E.** de 22 años fue hospitalizada por un cuadro de pre eclampsia severa. Su primera gestación había terminado en un parto por cesárea debido a sufrimiento fetal en enero de 1997. Ella solicitó su retiro voluntario del Hospital de Huancavelica el 27 de agosto de 1998.

El 7 de setiembre de 1998, la señora R.A.E. regresó al Hospital de Huancavelica. Se le realizó el diagnóstico de pre eclampsia severa, con presencia de signos que implicaban un compromiso grave. Fue catalogada como en mal estado, documentando signos neurológicos evidentes. En esta condición la conducta médica apropiada es la de una cesárea de emergencia, indicación que se siguió.

Durante la cesárea realizada ese mismo día, ella fue esterilizada supuestamente a su propia solicitud en camino a la sala de operaciones.

No es difícil para un médico imaginar la situación que se ha descrito. Se tiene a una mujer con signos de pre eclampsia severa, totalmente hinchada, confusa y con todo el personal médico corriendo de un lado a otro por lo grave de su condición. Es llevada a velocidad por los pasillos hacia la sala de operaciones en donde, según el ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica⁷⁷, ella solicitó en forma personal que se le practicara la intervención quirúrgica de bloqueo tubario bilateral.

El recién nacido falleció al poco tiempo debido a su inmadurez. Actualmente la señora R.A.E. desea ser sometida a una operación de recanalización, para revertir esta esterilización, pues sólo tiene 22 años y un hijo. La recanalización es un operación costosa y con una baja tasa de éxito.

D.B.P. ingresó al Hospital Materno Perinatal Maternidad de Lima en la madrugada del 23 de marzo de 1998. Ella tenía en ese momento 39 años y estaba finalizando su séptima gestación.

Al momento de ingresar al hospital, se constató una presentación anormal del feto que hacía imposible un parto normal, por lo que se le indicó una cesárea. En la historia clínica remitida a la Defensoría del Pueblo no se tienen documentos que certifiquen un control pre natal de la señora D.B.P. La hoja CLAP (documento que se utiliza para estos controles) esta vacía. Esto es muy importante, ya que al momento de ingresar al hospital, la señora D.B.P. no tenía ningún documento que certificase un control médico de su gestación, durante el cual se le podría haber informado sobre el uso de métodos anticonceptivos.

En la nota de emergencia se describe claramente la situación clínica de la señora D.B.P. al momento de llegar al hospital. Ella era una mujer multigesta, en la semana 39 de gestación, con inicios de labor de parto y con un feto en situación transversa. La indicación que sigue en esta nota es de hospitalizarla bajo control obstétrico y realizar la programación para una cesárea y una ligadura de trompas a la brevedad.

En la historia clínica se incluye las autorizaciones para la operación cesárea y para la esterilización quirúrgica, ambas de 23 de marzo de 1998. Cabe destacar que las firmas en ambos documentos son diferentes.

⁷⁷ Informe N° 048-99/DHD-Hvca dirigido por el doctor Trelles a la Defensoría del Pueblo.

En todas las notas médicas y de obstetricia posteriores sólo se hace referencia a la operación cesárea como la única a realizar. Entre estas notas destaca la indicación del cirujano doctor Enrique Guevara (CMP 19758) en la que refiere que la operación a realizarse es una cesárea. Nuevamente no se menciona la esterilización.

La señora D.B.P. fue operada y esterilizada alrededor de las 10:00 am del 23 de marzo de 1998, dando a luz a un recién nacido de más de cuatro kilos de peso. En el reporte operatorio no se describen anomalías.

La evolución posterior de la señora D.B.P. es satisfactoria, mas no sucede lo mismo con su pequeño hijo. El recién nacido desarrolló un cuadro de ictericia neonatal, constatándose un nivel elevado de bilirrubinas indirectas que requieren de un tratamiento de exanguíneo transfusión⁷⁸. Durante este procedimiento, el recién nacido hizo un paro cardiorespiratorio sin poder ser reanimado. Falleció a las 18:40 horas del 27 de marzo de 1998.

La ictericia que motivó esta exanguíneo transfusión fue secundaria a una incompatibilidad entre el grupo sanguíneo de la madre y el recién nacido (O+ vs A+, incompatibilidad ABO). Con respecto a la causa de muerte del recién nacido, debe destacarse que la exanguíneo transfusión es un procedimiento de riesgo, que puede eventualmente producir trastornos serios en el organismo de los recién nacidos.

La historia de la señora D.B.P. no queda allí. El 28 de marzo de 1998, según consta en la historia clínica, la obstetriz Digna Cruz Vílchez (COP 1661) registró en la hoja de programas de salud la charla de información sobre métodos anticonceptivos entregada a la señora D.B.P. Durante ésta, la señora D.B.P. habría escogido como método anticonceptivo a la esterilización quirúrgica. Para ser más claros ella decidió por un método anticonceptivo, cuando ya se le había esterilizado cinco días antes.

Ello demuestra que la señora D.B.P. fue esterilizada sin habersele entregado la información sobre los métodos anticonceptivos que, según las normas legales vigentes, debió serle proporcionado por el personal de salud que la atendió.

G.C.R. acudió el 3 diciembre de 1998 al Hospital Departamental de Huancavelica luego de haber dado a luz a su undécimo hijo en la movilidad que la traía desde su localidad (Santa Ana, Castrovirreyna). Al llegar, se consignó en su historia clínica, entre otros datos, que no tenía control pre natal. Ante la sospecha de la retención de restos de placenta, la señora G.C.R. fue sometida a un legrado uterino (limpieza de la cavidad uterina) y al mismo tiempo fue esterilizada. En la historia clínica se incluyen formatos de autorización para la operación y de renuncia al período de reflexión.

Ante este cuadro, el doctor Miguel Trelles, ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica, manifestó que al ingresar la señora G.C.R. al referido hospital, “... **lógicamente se le propuso BTB...**”.⁷⁹

El razonamiento del doctor Miguel Trelles resulta absolutamente cuestionable pues no era “lógico” programar una esterilización a una mujer que no había tenido controles pre natales y, por lo tanto, no existía ninguna certificación de que hubiera recibido la información necesaria. Lo razonable hubiera sido ofrecerle información sobre anticoncepción y el acceso a algún otro método, hasta que ella se encontrara en condiciones de tomar una decisión informada y meditada.

⁷⁸Una exanguíneo transfusión es un procedimiento médico en el cual se realiza un intercambio de sangre en el recién nacido. Está indicado en los casos de elevación severa de las bilirrubinas que no han respondido a otros tratamientos. Es un procedimiento de riesgo y que idealmente debe ser realizado en una unidad de cuidados intensivos neonatológicos.

⁷⁹ Informe N° 043-99/DHD-Hvca dirigido por el doctor Miguel Trelles a la Defensoría del Pueblo.

2.3. Las quejas por complicaciones

Como se señaló, varios métodos anticonceptivos llevan inherentes a su acción la posibilidad de causar efectos no deseados. Aparte del riesgo de fallecer, las esterilizaciones quirúrgicas pueden producir otros eventos, que si bien no son tan graves, son también importantes.

Las infecciones de las heridas operatorias, problemas de dolor pélvico, diseminación de infecciones pélvicas previamente existentes y no documentadas, la falla del método, constituyen algunos ejemplos de estos efectos no deseados. Muchas veces su aparición altera por completo la vida de la persona, trastocando su entorno familiar y alterando su salud mental. Por ejemplo, situaciones de dolor pélvico secundario a la cirugía de esterilización femenina muy frecuentemente se asocian al dolor en las relaciones sexuales, lo que afecta la relación de pareja, genera ansiedad y produce alteraciones psicológicas reactivas, tales como una depresión.

Por estos motivos, es muy importante minimizar el riesgo de complicaciones, seleccionando adecuadamente al usuario de acuerdo a un seguimiento estricto de las normas establecidas para ello⁸⁰.

Si bien no hay una explicación para muchas de las molestias asociadas a la cirugía de esterilización, en algunas de ellas es posible inferir una fisiopatología. El dolor pélvico posterior a una esterilización quirúrgica femenina es un buen ejemplo de este tipo de molestias.

Mayormente relacionado con la presencia de enfermedades inflamatorias de origen infeccioso en los órganos de la pelvis de la mujer, este tipo de dolor es también una queja frecuente en las usuarias de la cirugía de esterilización. Las EPI o enfermedades pélvicas inflamatorias constituyen un tipo de dolencia bastante común en los países en desarrollo. Una hipótesis sobre el origen de este dolor es que al manipular durante la cirugía de esterilización órganos pélvicos inflamados, se pueden producir secuelas como adherencias y el consiguiente dolor pélvico.

Ahora bien, como se dijo el dolor pélvico usualmente aumenta en ciertas circunstancias, como por ejemplo durante las relaciones sexuales. Muchas veces la causa orgánica del dolor se puede haber aliviado, pero al persistir el problema de pareja desencadenado por la aparición de esta molestia, se generan situaciones de ansiedad que pueden hacer perennes la presencia del dolor. Este es un evento común en la práctica clínica, enmarcado dentro de los trastornos de somatización.

M.P.P. es un caso donde todos los problemas anteriormente señalados se hacen patentes. Ella fue esterilizada en setiembre de 1997 en el Hospital de Apoyo de Huamanga, no habiéndose remitido hasta la fecha la información sobre esta operación.

En los días posteriores a la cirugía la señora M.P.P. comenzó a quejarse de dolor en la zona del abdomen bajo, que fue en aumento y se asoció a otras molestias. Luego de veintidos días ella fue nuevamente hospitalizada por un problema infeccioso en los órganos genitales.

En la evaluación inicial de esta hospitalización se consignó que cuando la señora M.P.P. fue operada, se le internó sin una nota de ingreso. Una nota de ingreso es la evaluación clínica que se realiza a todo paciente que ingresa a un hospital. Una paciente sin nota de

⁸⁰Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, Salud Reproductiva de Familia, Ginebra julio de 1997.

ingreso es una paciente que nadie evaluó médicamente antes de operar⁸¹. Por ello, es perfectamente posible que la señora M.P.P. haya tenido alguna enfermedad pélvica no detectada.

Durante la hospitalización se le diagnosticó una infección pélvica, se indicó antibióticos y la señora M.P.P. fue dada de alta a los 10 días, el 5 de noviembre de 1997. Sin embargo, las molestias no cedieron. Ella fue hospitalizada nuevamente a fines de noviembre de 1997, siendo necesaria su transferencia a Lima para seguir un tratamiento especializado.

Ya en Lima se le realizó una laparoscopia que demostró la presencia de una inflamación pélvica importante. Se realizó un tratamiento durante la laparoscopia y se indicó terapia adicional. Posteriormente, regresó a Ayacucho.

Actualmente, la señora M.P.P. manifiesta seguir con los dolores en la pelvis, no pudiendo llevar a cabo las actividades que anteriormente realizaba. Su vida sexual y marital esta totalmente trastocada. Su enfermedad ha alterado su salud mental y está permanentemente ansiosa y deprimida.

Cuando un comisionado de la Defensoría del Pueblo le preguntó sobre la causa de sus problemas, ella respondió "**...por ser campesina, analfabeta y pobre, los doctores han abusado...**".

La respuesta de la señora M.P.P. es una muestra de cómo la actuación médica fuera de parámetros técnicos y éticos puede tener repercusiones importantes en la salud de las personas. Ella fue operada sin que se diese importancia a las probables complicaciones de la operación. Al producirse los problemas, ella se quejó e inmediatamente, según manifiesta la propia señora M.P.P., la actitud de los médicos se tornó agresiva y sarcástica⁸².

Cuando M.P.P. fue operada, ella realizaba una serie de actividades, lavaba ropa y ayudaba en labores del campo. Actualmente, no puede realizar ninguna de dichas actividades, se encuentra postrada, deprimida y con dolor. Independientemente de si la cirugía tiene o no una relación con estas molestias, un médico no puede, en ninguna circunstancia, abandonar los principios en que éticamente se basa su accionar: curar o aliviar cuando sea posible, consolar siempre⁸³. Un trato médico agresivo, que ocasione daño evidente como en el caso de la señora M.P.P. constituye una falta al Código de Ética y Deontología Médica⁸⁴.

J.C.H. fue esterilizada en el Hospital Departamental de Huancavelica la noche del 24 de julio de 1997 en el período post parto. Ella había ingresado ese día por trabajo de parto alrededor de la 7 de la mañana y tenía antecedentes de dos cesáreas previas (en 1983, posteriormente a una muerte fetal y en 1994, por una mala presentación).

Según el ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica, doctor Jorge Trelles Centurión, la señora J.C.H. habría manifestado su deseo de ser usuaria de un método anticonceptivo definitivo "...debido al alto riesgo obstétrico que implicaría un nuevo embarazo..."⁸⁵.

Resulta curioso que una persona con un conocimiento tan preciso sobre su salud, algo bastante infrecuente, no hubiese llamado la atención de los médicos a su cargo. Sin

⁸¹ En la entrevista hecha a la señora Puclla ella manifestó que nadie la evaluó antes de operarla. Véase: entrevista a María Puclla, Exp. N° 00596-97/DP-DM.

⁸² Ibidem

⁸³ Kelly, Textbook of Internal Medicine, 1996.

⁸⁴ Artículos 40°, 41°, 42° y 43° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, 1997.

⁸⁵ Informe N° 169-99/DHD – HVCA dirigido por el doctor Miguel Trelles a la Defensoría del Pueblo.

embargo, en ninguna de las notas médicas figura el deseo de la señora J.C.H. de “un método anticonceptivo definitivo”. Y lo que es más grave, ninguna de las notas médicas previas a la cirugía hace referencia a la esterilización.

Es preciso destacar que la señora J.C.H. afirma que se le esterilizó sin su consentimiento⁸⁶.

Luego de la operación, la señora J.C.H. empezó a quejarse de dolor pélvico. Este dolor se hizo más intenso obligándola a asistir a consulta en el mismo hospital un mes después de la esterilización.

En el informe del ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica se hace referencia a una investigación “a fondo” para encontrar la causa del dolor pélvico de la señora J.C.H. Sin embargo, ninguno de los médicos que la evaluó tomó en cuenta los importantes antecedentes de la señora J.C.H.: dos cesáreas previas y un reporte operatorio de la esterilización quirúrgica en el que se consigna adherencias múltiples en los órganos genitales. Estas adherencias pueden ser la causa del dolor pélvico, posibilidad que debió evaluarse por los médicos del citado hospital.

Sin embargo, según el ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica las molestias de la señora J.C.H., “...más parecieran relacionadas a un síndrome ansioso...”, molestia que según el mismo director “... de ninguna manera guarda relación con el proceso quirúrgico...”⁸⁷.

Esta explicación por parte de los médicos del Hospital Departamental de Huancavelica refleja la poca minuciosidad con la que evalúan a sus pacientes. Si bien la señora J.C.H. puede tener un problema ansioso, lo primero que se debe hacer es descartar la posibilidad de que el dolor que la aqueja tenga una causa orgánica. Para ello es necesario evaluar todas las posibilidades, incluyendo el hallazgo de adherencias, evaluación que no figura en la historia clínica de la señora J.C.H.

Mención aparte merece el diagnóstico de síndrome ansioso y la tajante afirmación sobre la ausencia de relación con el proceso quirúrgico. La ansiedad es un fenómeno frecuentemente reactivo a situaciones externas. Un factor externo puede ser una cirugía y sus efectos secundarios. Por lo tanto, esta afirmación carece de sustento médico.

B.Q.Y. fue esterilizada el 28 de noviembre de 1998 en el Hospital San Miguel de Ayacucho. Como en los casos anteriores, a los pocos días empezó a quejarse de dolor pélvico, por lo cual requirió que se le hospitalizara en el Hospital de Huamanga en varias oportunidades.

Nuevamente la aproximación médica al caso es hecha con una serie de diagnósticos presuntivos que no asocian la cirugía de esterilización con la causa de las molestias. Finalmente se estableció que las molestias de la señora B.Q.Y. se debían a un problema inflamatorio pélvico, una enfermedad de origen infeccioso.

No se ha remitido a la Defensoría del Pueblo una copia de la historia clínica de la esterilización quirúrgica, pese a los reiterados pedidos. Sin esta información básica no se puede asegurar si la señora B.Q.Y. tenía o no una enfermedad infecciosa pélvica u otra alteración previa a la cirugía. Esto es vital para determinar si existe o no una relación causal con los eventos posteriores a la cirugía.

⁸⁶ Exp. N° 00017-99/DP.

⁸⁷ Informe N° 169-99/DHD-HVCA.

Lo importante de estos casos es que ilustran cómo, ante la presencia de ciertas molestias que pueden estar relacionadas directamente a la cirugía de esterilización, los médicos adoptan usualmente la actitud de buscar una explicación diferente.

La unidad clínica es un principio básico en el razonamiento del diagnóstico médico. Este principio implica que, si una entidad clínica es suficiente para explicar todos los hallazgos de un determinado cuadro clínico, ese diagnóstico debe ser considerado como el acertado. Buscar diversas causas para diversos hallazgos, contradice este principio y puede ser considerado como poco riguroso. El gran problema de la medicina es que una falta de rigurosidad puede alterar grandemente la calidad de vida de las personas y algunas veces producirles la muerte.

3. Los problemas médicos en los casos ocurridos en 1998

3.1. Ligadura de trompas y vasectomía

R.G.C. fue esterilizado quirúrgicamente (vasectomía) el 13 de enero de 1998 en el Hospital IPSS Edgardo Rebagliati de Lima. Tuvo todas las evaluaciones pre operatorias necesarias, consignadas como normales. Luego de la operación asistió a los controles programados.

Tres meses y dos semanas después de la vasectomía el señor R.G.C. acudió a consulta por una inflamación testicular secundaria a un traumatismo producido durante el desarrollo de actividad física. Fue hospitalizado y el cuadro se alivió con reposo y medicamentos antiinflamatorios.

En su caso esta complicación no guarda relación con la cirugía de esterilización quirúrgica.

E.Y.C. llegó al Hospital Departamental de Huancavelica en la madrugada del 16 de enero de 1998 con dolores de parto de su octava gestación. Adicionalmente a un registro de funciones vitales⁸⁸ normales en la hoja de emergencia, se consignó el dato de "... solicita BTB...", refiriéndose a un deseo de la señora E.Y.C. de someterse a una esterilización quirúrgica.

La señora E.Y.C. fue hospitalizada bajo un control periódico de la evolución del trabajo de parto. Alrededor de las 11:45 p.m. del 16 de enero de 1998 se produjo la ruptura espontánea de las membranas que recubren el feto, un evento que se puede dar durante el trabajo de parto. Al examinarla, se constató que el cordón umbilical se encontraba delante del feto. Esta condición, conocida como prolapso del cordón, es una indicación para realizar un parto por vía abdominal de inmediato (cesárea). Esta indicación fue asumida por los integrantes del equipo que estaba a cargo de la señora E.Y.C., sin embargo la inexplicable ausencia de un anestesiólogo, requisito indispensable para llevar a una paciente a sala de operaciones impidió que se pudiera realizar.

Un prolapso del cordón causa que la irrigación sanguínea al feto no sea buena y, de no corregirse, lleva rápidamente a la muerte del feto dentro del útero. Lamentablemente esto es lo que sucedió con el hijo de la señora E.Y.C.

El día 20 de enero de 1998 la señora E.Y.C. fue esterilizada. La muerte de su hijo se produjo secundariamente a la imposibilidad de realizar una operación cesárea de emergencia en el Hospital Departamental de Huancavelica.

⁸⁸ Las funciones vitales son el pulso, la temperatura, presión arterial y frecuencia de la respiración. Por tratarse de una mujer gestante en trabajo de parto incluimos en este concepto la frecuencia de las contracciones uterinas y los latidos cardíacos del feto.

De acuerdo a las normas vigentes de calificación de hospitales, un hospital departamental debe estar capacitado para dar atención de emergencia las 24 horas, lo cual implica la posibilidad de tener acceso a la sala de operaciones y la disponibilidad de un anestesiólogo por este motivo.

Según información recogida por la Defensoría del Pueblo, la noche del 16 de enero de 1998 sí había disponibilidad de un anestesiólogo, el doctor Miguel Trelles, quién asistió a una operación cesárea dos horas antes de producirse el prolapso de cordón en la señora E.Y.C.

De la revisión del libro de informes operatorios y del libro de registro de operaciones del Hospital Departamental de Huancavelica, se desprende que el día 16 de enero de 1998 a las 9:00 p.m. se realizó una operación cesárea a la señora M.C.C., siendo el cirujano el doctor Campos, el asistente, el doctor Amao y el anestesiólogo, el doctor Miguel Trelles⁸⁹.

El Hospital Departamental de Huancavelica tiene además un servicio de cirugía, que según el censo de establecimientos de salud publicado por el Ministerio de Salud realizó mas de 300 cirugías mayores en 1997. La presencia de un servicio de cirugía mayor en un establecimiento de salud es otro requisito para tener acceso a sala de operaciones las 24 horas y un anestesiólogo programado para este fin.

A.T.H. fue operado en el Centro de Salud de Marcapata (Cusco) el 19 de enero de 1998. Los documentos médicos con los que cuenta la Defensoría del Pueblo⁹⁰ dan muestra de una operación realizada dentro de las normas vigentes en ese momento. La descripción de la operación y los resultados de exámenes posteriores indican que la operación de vasectomía del señor A.T.H. tuvo éxito.

La queja del señor A.T.H. está en función de las supuestas presiones que habría sufrido para realizarse la vasectomía. Este hecho no es descrito en la información médica⁹¹.

I.CH.CH. presentó una complicación neurológica fortuita posterior al uso de anestesia regional. Su caso fue descrito en la sección anterior.

J.CH.Z. fue esterilizado quirúrgicamente (vasectomía) el 10 de febrero de 1998 en el Hospital IPSS Edgardo Rebagliati de Lima. Tuvo todas las evaluaciones pre operatorias necesarias, consignadas como normales. Luego de la operación asistió a los controles programados.

Cuatro meses después de la operación se le detectó un granuloma en la zona de la operación. Un granuloma es una pequeña tumoración benigna secundaria a procesos inflamatorios. La formación de un granuloma depende de factores del organismo del individuo operado y no de problemas asociados a la cirugía.

J.C.R. falleció en 1998 a consecuencia de una endocarditis bacteriana. Él presentó una infección de la zona de la vasectomía que habría originado la endocarditis en una válvula de su corazón previamente enferma. Su caso es descrito en la sección anterior.

⁸⁹ Acta Defensorial de fecha 16 de marzo de 1999 firmada por los comisionados Jorge Fernández Fernández Mavila y Silvia Ordóñez Ganoza (Expediente N° 635-98-DP).

⁹⁰ Oficio N°0285-99-DRSC-DASP-PPF dirigido por el Director General de la Dirección de Salud de Cusco, doctor Carlos Gonzáles a la Defensoría del Pueblo. Historia clínica N° 219 del Centro de Salud de Marcapata, incluyendo los informes de los espermogramas negativos que indican el éxito de la vasectomía.

⁹¹ Véase el Capítulo Segundo de este informe

D.B.P. fue esterilizada durante una cesárea el 23 de marzo de 1998 en el Instituto Materno Perinatal Maternidad de Lima. No había recibido consejería previa ni habría firmado una autorización para la esterilización. Su caso es también descrito en la sección anterior.

M.M.CH. falleció en marzo de 1998 a consecuencia de un compromiso neurológico luego de la cirugía de esterilización. Su caso es descrito en la sección anterior.

N.C.T. fue esterilizada el 27 de marzo de 1998 en el Hospital Regional de Cajamarca. En ese momento tenía 29 años y siete gestaciones previas. Luego de la operación, empezó a quejarse de dolores en la zona pélvica.

Una de las condiciones que probablemente producen dolor pélvico posteriormente a la cirugía de esterilización femenina es la presencia de una infección pélvica previa. Ésta es una de las razones por las cuales, dentro de las indicaciones de posponer una cirugía de esterilización femenina, se encuentra la presencia de una infección pélvica activa (criterios de la OMS).

Ahora bien, una infección pélvica activa se expresa por diversos síntomas, entre los cuales se encuentra la presencia de descensos o leucorrea. Si se revisa la historia clínica de AQV de la señora Cullqui, se advierte que antes de ser operada ella tenía esta molestia.

Si se hubiera pospuesto la esterilización y previamente tratado la infección pélvica de la señora N.C.T., probablemente ella no tendría las molestias actuales.

E.D.R. fue esterilizado quirúrgicamente (vasectomía) el 21 de abril de 1998 en el Hospital IPSS Edgardo Rebagliati de Lima. Tuvo todas las evaluaciones pre operatorias necesarias, consignadas como normales. Luego de la operación asistió a los controles programados.

Un mes después de la operación se le detectó un granuloma en la zona de la operación. Un granuloma es una pequeña tumoración benigna secundaria a procesos inflamatorios cuya formación depende de factores del organismo del individuo operado y no de problemas asociados a la cirugía.

R.A.E. tenía 22 años al momento de ser esterilizada en agosto de 1998 durante una cesárea de emergencia por una pre eclampsia severa. En su caso existen serias transgresiones de las normas establecidas para este tipo de operaciones. Según consta en la historia clínica, existen evidencias que la supuesta decisión de esterilizarse se habría hecho bajo presión y sin la consejería previa. Su caso es descrito en la sección anterior.

B.Q.Y. fue esterilizada el 28 de noviembre de 1998 en el Hospital San Miguel de Ayacucho. Ella presentó complicaciones de dolor pélvico e infecciones. Su caso es descrito en la sección anterior.

L.C.Ñ. fue operada el mismo día que la señora L.T.Q. Ella ingresó por consultorio externo para realizarse una esterilización quirúrgica programada previamente. En su historia clínica⁹² figuran las evaluaciones pre operatorias y la firma del consentimiento informado, tres meses antes de la operación.

En la historia clínica enviada a la Defensoría del Pueblo no se tiene el reporte operatorio ni el de anestesia, por lo cual no se puede afirmar si hubo anormalidades durante la operación.

⁹² Historia clínica N° 58894 del Hospital Departamental de Huancavelica.

En una nota del anesthesiólogo, éste sólo reporta que se requirió administrar a la señora L.C.Ñ. anestesia general, pues no toleró el procedimiento con anestesia local. La evolución posterior a la cirugía fue aparentemente normal, siendo dada de alta el 5 de diciembre de 1998.

En esta historia clínica no se hace ninguna referencia al posible estado ético de los médicos tratantes.

M.C.P. fue también operada el 4 de diciembre de 1998. Ella acudió al Hospital Departamental de Huancavelica procedente del Centro de Salud de Yananaco. No existe un dato preciso sobre el número de gestaciones de la señora M.C.P. previamente a la cirugía, pues en la nota de epicrisis se consigna seis mientras que en la historia clínica tan sólo dos⁹³. En lo que sí coinciden ambas notas es que en ese momento la señora M.C.P. sólo tenía dos hijos vivos.

La historia clínica previa a la esterilización está firmada por la obstetriz. Este documento es el único que se utilizó para valorar el riesgo quirúrgico de la referida señora. Como se ha señalado, son los médicos quienes deben realizar la evaluación pre operatoria.

Sobre la cirugía en sí, el reporte operatorio no describe anormalidades. Lo que sí es completamente anormal es la nota del médico anesthesiólogo doctor Miguel Trelles Centurión, en el reverso de la solicitud de sala de operaciones. En esta nota el doctor Trelles indica al técnico de enfermería Gorky Gaspar Paco que administre los medicamentos de anestesia a la señora M.C.P., pues él no iba a poder participar en la operación. Esta grave negligencia expuso a la señora M.C.P. a riesgos innecesarios. La conducta médica razonable hubiera sido posponer la cirugía ya que, al no ser ésta una emergencia médica, no había necesidad de correr riesgos innecesarios.

La mayor parte de estas irregularidades no han sido tomadas en cuenta en el informe de la Inspectoría General de Salud.

3.2. Los casos de la comunidad de Llalli

Estos casos están relacionados con presuntas irregularidades cometidas por el personal del Centro de Salud de la comunidad de Llalli en perjuicio de mujeres comerciantes, como parte de los exámenes médicos realizados para otorgar el carnet de sanidad el día 12 de enero de 1998. En estos exámenes se incluyó una prueba de papanicolau para la detección de cáncer de cuello uterino, prueba durante la cual se habrían insertado, sin el consentimiento de las señoras comerciantes dispositivos intrauterinos (DIUs)⁹⁴.

Para colocar un DIU se requiere del conocimiento de la técnica apropiada, la cual es bastante sencilla, y de cierto instrumental específico. Un DIU se coloca a través de un espéculo, instrumento que también se utiliza para hacer la detección de cáncer de cuello uterino (toma de papanicolau) y en los exámenes ginecológicos de rutina. La colocación de un DIU no es dolorosa y, en realidad, una persona difícilmente puede diferenciar las sensaciones entre la toma de un papanicolau, un examen ginecológico o la colocación de un DIU, siempre y cuando no sea portadora de alguna enfermedad genital que le produzca dolor.

Según los diversos documentos contenidos en el expediente, el día 12 de febrero de 1998 acudieron al centro de salud aproximadamente 25 mujeres comerciantes de la

⁹³ Historia clínica N° 075281 del Hospital Departamental de Huancavelica.

⁹⁴ En el expediente 2382-98/DP figuran diversas manifestaciones de autoridades de la comunidad de Llalli, informes de las autoridades de salud pertinentes y de una comisión investigadora, presidida por el Dr. José Luis Cervantes Manrique.

comunidad de Llalli para la revisión médica, como parte a su vez del trámite para obtener el carnet sanitario. De todas ellas sólo se cuenta con datos médicos de tres casos, los que se exponen a continuación⁹⁵:

F.CH.H. acudió al Centro de Salud de Llalli el 12 de febrero de 1998. Fue vista por el médico a cargo y luego por la obstetriz. Esta última era la encargada de tomarle la muestra para el examen de papanicolau.

Ese día, la señora F.CH.H. presentaba una serie de molestias (dolor en el bajo vientre, malestar, sensación de fiebre), por lo que fue evaluada y se le diagnosticó una infección urinaria (se hace referencia incluso a un examen de orina). Ella se retiró a su hogar con una prescripción de medicamentos que incluyen antibióticos.

El 18 de marzo de 1998 la señora F.CH.H. acudió a un médico particular, doctor Gabriel Rodríguez (CMP 19945), quien la examinó y le realizó un estudio ecográfico. Durante esta evaluación, se evidenció la presencia de un DIU dentro del útero de la señora F.CH.H. Luego de esto, el doctor Rodríguez retiró el DIU y se lo entregó a la señora F.CH.H.

Según los informes de la obstetriz del centro de salud y de la comisión investigadora a cargo del caso, este DIU tendría los hilos “completos” y la ausencia de una lámina de cobre, motivo por el cual nunca habría sido colocado. Con respecto a los hilos, éstos se cortan en caso que sea necesario, dependiendo de las condiciones anatómicas de la persona a la que se le coloca el dispositivo, pudiendo no ser necesario. Además, el DIU es un elemento bastante frágil, que puede deteriorarse fácilmente.

P.CH.P. también acudió al centro de salud para la campaña antes mencionada. Luego de ello, empezó a quejarse de diversas molestias como ardor vaginal y dolor en el bajo vientre. Por este motivo, acudió a consulta con el doctor Rodríguez el 18 de abril de 1998, quien le realizó un examen médico y una evaluación ecográfica, que mostró la presencia de un DIU dentro del útero. Según la información que obra en la Defensoría del Pueblo, este dispositivo no le fue retirado.

Posteriormente, el caso de la señora P.CH.P. fue visto por la comisión investigadora. Se le realizó un examen ginecológico a cargo del doctor Antonio Navarro Alvarez en el que no se observan los hilos del DIU. Además, dentro de la evaluación de la comisión, el doctor Martín Carpio Huanqui le realizó un estudio ecográfico.

El informe de este estudio ecográfico resulta bastante contradictorio. Si bien se concluye que la señora Charca tiene un “... útero dentro de lo normal...”, al momento de describir los hallazgos del examen se describe dentro del útero una “... imagen hiperecoica, la cual no precisa de diagnóstico alguno...”. Cabe destacar que dentro del útero no existen imágenes normales con estas características. Dentro del mismo informe se sugiere repetir la ecografía con una adecuada preparación, lo cual implica que al momento del examen técnicamente no se tenían todas las condiciones ideales.

En este caso no queda claro cómo se concluye que la señora P.CH.P. tiene un útero normal si el examen sobre el que se basa esta afirmación fue técnicamente deficiente y se necesitaba, según el médico que lo realizó, de una nueva ecografía.

En el caso de **F.M.F.**, se tiene el informe ecográfico realizado en la Clínica Americana de Juliaca por el doctor Juan Barrientos (CMP 9717), en el que se describe la presencia de una imagen compatible con un DIU dentro del útero.

⁹⁵ El número total de quejas en este caso es de 6. Porfiria Charca Peña, Florencia Chipana Hanco, Olivia Flores Merma, Graciela García Merma, Celestina Hanco Cuevas, Toribia Mamani Betancur, Felipe Mamani Flores.

3.3 Otros casos de vulneraciones a los derechos reproductivos

L.V.V. ingresó al Hospital Arzobispo Loayza el 18 de setiembre de 1998 para ser operada por un problema de distopia genital⁹⁶. Todas sus evaluaciones pre operatorias están en orden, así como los exámenes auxiliares de rutina⁹⁷.

Las notas médicas que figuran en la historia clínica describen la condición clínica de la señora L.V.V. y concluyen que la operación a realizarse era una histerectomía, es decir, una extracción del útero. Ello está documentado en las notas médicas desde el día del ingreso al hospital.

Sin embargo, la señora L.V.V. sostiene que en ningún momento los médicos le dijeron que la operación que le iban a realizar implicaba la extracción del útero.

En la historia clínica no existe una autorización para la cirugía firmada por la señora L.V.V., tan sólo figura la hoja (el formato) de autorización para la operación sin su firma. Esto constituye una transgresión del artículo 4° de la Ley General de Salud, en el que se establece que para realizar un procedimiento quirúrgico se debe contar con la autorización del paciente.

El médico a cargo de la operación, doctor Luis Arteaga Ramírez (CMP 13111), no ha reconocido ningún problema dentro de la atención brindada a la señora L.V.V. Por el contrario señala que la señora L.V.V. fue hospitalizada con una orden escrita y firmada en la cual figuraba el diagnóstico y el plan quirúrgico (la operación a realizarse), que era una “...HV + QxA-P...”. Por lo tanto, el doctor Arteaga concluye que la señora siempre tuvo conocimiento de la operación que se le iba a realizar.

Hay que destacar que es muy difícil (por no decir imposible) que una persona sin conocimientos médicos sepa que tales siglas significan que se realizará una histerectomía abdominal total más colporectomía antero posterior.

Más adelante en su informe, el doctor Arteaga hace otras afirmaciones que merecen atención. Ante la ausencia de la autorización para la operación, el doctor Arteaga escribe sorprendido **“...cómo es que una paciente acepta hospitalizarse para ser intervenida y no firma una autorización. Sabiendo ella que esto es un requisito obligatorio...”**.

Quienes están obligados a saber que la autorización para la operación es un requisito indispensable son los profesionales de la salud, en concordancia con lo establecido por la Ley General de Salud y el Código de Ética y Deontología Médica⁹⁸.

El Hospital Loayza nombró una comisión evaluadora que, coincidiendo con lo afirmado por el doctor Arteaga, sostuvo que la señora L.V.V. tenía antecedentes de enfermedades psiquiátricas. Por lo tanto su actitud se podría deber a un recrudecimiento de estos problemas.

En este punto se debe ser muy claro. La señora L.V.V. fue hospitalizada en dos oportunidades por problemas depresivos e incluso tuvo algún intento suicida. Estas hospitalizaciones fueron en 1986 durante el primer mes de una de sus gestaciones y en 1990. No existen notas médicas que evidencien problemas psiquiátricos en los últimos siete años.

⁹⁶ Las distopias genitales son alteraciones de la anatomía de los órganos pélvicos, usualmente secundarios a embarazos, partos e insuficiencia hormonal. Se les conoce comúnmente como prolapsos.

⁹⁷ La información obtenida está incluida en la historia clínica de la señora Vera, N° 480225 del Hospital Arzobispo Loayza.

⁹⁸ Artículo 4° y 27° de la Ley General de Salud, Ley N°26842. Artículo 48° del código de ética y Deontología Médica del Colegio Médico del Perú, 1997.

Llama la atención que estos antecedentes de tanta importancia no fueran consignados en la historia clínica o en las notas médicas durante su última hospitalización. En cambio, estos antecedentes sólo toman importancia cuando la señora L.V.V. se quejó de que no fue informada sobre la operación que se le realizó, es decir, cuando se descubre que se había incumplido las normas de atención al operarla sin su consentimiento.

L.T.Q. falleció el 4 de diciembre de 1998 durante una cesárea de emergencia en el Hospital de Huancavelica. Ella había ingresado a ese nosocomio transferida desde la localidad de Lircay por presentar un embarazo múltiple (trillizos). Tenía 41 años al momento de su deceso.

Con respecto a esta gestación múltiple se sabe que el inicio del control prenatal por el personal del Centro de Salud de Lircay fue en la semana 33 (15/10/98), luego de lo cual tuvo tres controles adicionales, descritos como normales (01/11, 15/11, 21/11). Asimismo, existe una ecografía (19/09/98) que describía su embarazo como múltiple (trillizos).

No hay evidencias de coordinaciones para el traslado de la señora L.T.Q. antes de la semana 39 de gestación (28/11/99). Una serie de datos indican que se gestionó la transferencia de la señora L.T.Q. al Hospital de Huancavelica a partir de esta fecha, lo que se consiguió finalmente el 04 de diciembre de 1998. En este momento, la señora L.T.Q. se encontraba en trabajo de parto (dolores y contracciones uterinas). Hasta ese momento no se describen anormalidades. No queda claro bajo qué criterio obstétrico se esperó hasta la semana 39 de gestación para coordinar la transferencia de la señora L.T.Q., más aún si desde la semana 29 de gestación se sabía de su condición de embarazo de alto riesgo.

Cabe destacar que los embarazos múltiples son bastante infrecuentes, lo cual hace difícil explicar la falta de atención por parte del personal del Centro de Salud de Lircay. Este aspecto fue objeto de investigación por parte de una comisión de inspectoría del Ministerio de Salud, la cual concluye que hubo deficiencias graves, con responsabilidades específicas, en la atención y control del embarazo de la señora L.T.Q.

La situación clínica de la señora L.T.Q. cambia radicalmente en la Hoja de Transferencia del Centro de Salud de Lircay al Hospital Departamental de Huancavelica (04-12-98), en la cual “aparecen” los signos de edemas (hinchazón) de miembros inferiores y edema de la pared abdominal. La presión arterial es descrita en esta hoja como normal.

En la hoja de emergencia del Hospital Departamental de Huancavelica (cinco horas después de la hoja de transferencia) se describe a una paciente con gestación múltiple con claros signos de pre eclampsia severa, mal estado general, edemas que incluyen la vulva y pared abdominal, reflejos osteo tendinosos francamente aumentados y compromiso del sistema nervioso (somnia). Añadiéndose el dato de ruptura prematura de membranas prolongada (más de 24 horas), que se habría producido el 3/12/98 a las 9 a.m., dato que no fue consignado en ninguna de las evaluaciones previas y que es un factor de riesgo para una infección seria conocida como corioamnionitis.

Según estos datos, la condición de la señora L.T.Q. habría empeorado súbitamente en menos de 24 horas. De tener funciones vitales estables el 3 de diciembre de 1998 y ningún otro hallazgo de importancia, pasa a tener edemas severos que comprometían hasta la pared abdominal, alteraciones de los reflejos y compromiso de conciencia. Esto no es congruente con la evolución clínica usual en estos casos, donde más bien la pre eclampsia es de temprana aparición y un fenómeno gradual.

La señora L.T.Q. fue internada y se le indicó una cesárea de inmediato. Según el reporte operatorio, durante la operación se extrajo los tres fetos vivos, presentándose una atonía uterina que no responde al masaje externo ni a la inyección de medicamentos (occitócicos), por lo cual se decidió una histerectomía total mas salpingooforectomía bilateral o extracción del útero y los anexos (trompas y ovarios). Luego de la extracción de la pieza operatoria (el útero y anexos), se describe un sangrado profuso desde los lechos cruentos de la operación, luego de lo cual la paciente hizo un paro cardiorespiratorio y falleció.

Según el protocolo de autopsia⁹⁹ (N°023-98, Instituto de Medicina Legal del Perú-Huancavelica) la causa de muerte habría sido una pre eclampsia severa más Síndrome de Hellp. Al respecto, algunos hallazgos: el hígado se describe sólo como congestivo (no hay hematoma pericapsular) y, si bien hay evidencias de sangrado a varios niveles, no hay informes histopatológicos.

Con respecto al diagnóstico de Síndrome de Hellp, no existe ningún resultado auxiliar que lo apoye. Por definición¹⁰⁰ (y de allí su nombre) el síndrome de Hellp requiere de la evidencia de una elevación de enzimas hepáticas, disminución de las plaquetas y hemólisis (que además produce ictericia, que no presentaba la paciente).

Otra forma de llegar al diagnóstico es mediante estudios histopatológicos, inexistentes en el reporte de necropsia. Si bien en la necropsia descrita existe evidencia de un trastorno de la coagulación, éste podría ser un Hellp, una coagulación intravascular diseminada (CID) común en pacientes con sangrados profusos o una combinación de factores. Estos diagnósticos debieron corroborarse con hallazgos histopatológicos y mantenerse como presuntivos hasta ese momento.

En este caso, existe además una denuncia formulada por autoridades locales a través de los medios de comunicación, en el sentido de que los médicos que participaron en la operación habrían bebido licor. Existen dos videos bastante elocuentes.

En el informe sobre el caso elaborado por la Inspectoría General de Salud se determina que los médicos se encontraban en dominio de sus facultades al momento de la operación.

Si bien no se cuenta con el elemento fundamental para determinar el estado de ebriedad -el dosaje etílico- en el mismo informe se citan diversas manifestaciones de testigos que refieren que los médicos implicados tenían evidencias de haber ingerido licor. Por lo tanto, resulta dudoso que en el informe se afirme que estaban sobrios.

4. Estadísticas médicas: el manejo de las cifras de mortalidad por esterilizaciones femeninas en el Perú

Según las autoridades a cargo del Programa Nacional de Planificación Familiar, los procedimientos de esterilizaciones quirúrgicas femeninas en el Perú tienen una tasa de complicaciones y mortalidad similar a lo internacionalmente esperado. Este parámetro internacional tiene un valor de alrededor 4 muertes por 100,000 operaciones y se obtiene de estudios a gran escala¹⁰¹.

⁹⁹ Informe de protocolo de necropsia N°023-98, Instituto de Medicina Legal del Perú-Huancavelica

¹⁰⁰ El nombre de síndrome de Hellp viene de la abreviación de las palabras en ingles high hepatic enzymes, low plaquets and hemolysis.

¹⁰¹ Khairullah Z, Huber DH, Gonzales B. Declining Mortality in International Sterilization Services. Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC) New York, State University of New York, Brooklyn. Int J Gynaecol Obstet 1992 Sep;39(1):41-50. En este largo análisis, de 1,516,478 esterilizaciones femeninas entre 1973 a 1988 en programas apoyados por AVSC en 50 países, se reporta una tasa global de

Al revisar la información estadística entregada a la Defensoría del Pueblo por el Ministerio de Salud¹⁰², se ha encontrado algunos errores en la elaboración de estas cifras de mortalidad. Según el Ministerio de Salud, la mortalidad asociada a esterilización quirúrgica femenina ha ido disminuyendo desde que se inició la aplicación del Programa Nacional de Planificación Familiar. Las cifras del ministerio muestran que en 1996 se registró una tasa de mortalidad de 11.5 muertes por 100,000 operaciones, en 1997 de 5.5 muertes por 100,000 A Q V y en 1998 de 3.8 por 100,000 A Q V. La tasa acumulada en los tres años es de 7.35 muertes por 100,000 operaciones. Estos resultados se resumen en la siguiente tabla:

Cuadro N° 5

Año	Número de fallecidas	Número de Esterilizaciones Femeninas	Tasa de mortalidad por 100,000 operaciones
1996	9	81,762*	11.5
1997	6	109,689*	5.5
1998	1	25,995*	3.8
TOTAL	16	217,446*	7.35

Fuente: Ministerio de Salud

*Estas cantidades de esterilizaciones incluyen las realizadas por el Ministerio de Salud, por el IPSS y por los servicios de salud de la Fuerzas Armadas.

El primer problema que se encuentra al revisar la forma en que se calculan estas tasas de mortalidad, es que en el listado de mujeres fallecidas por causas atribuibles a la esterilización quirúrgica no se incluye un caso investigado por la Defensoría del Pueblo, en el cual el procedimiento de esterilización quirúrgica fue la causa de la muerte.

En 1997, el Ministerio de Salud reconoció seis casos de muerte, pero no incluyó el caso de la señora G.C.CH., fallecida en Lima secundariamente a una hemorragia intracerebral desencadenada por la anestesia. Este caso, si bien constituye un hecho fortuito descrito en la literatura médica y asociado a la anestesia regional, es una complicación de la misma y debe ser considerado dentro de la mortalidad de las esterilizaciones quirúrgicas¹⁰³.

Si se incluyen este caso, la tasa de mortalidad en 1997 pasa de 5.47 a 6.38 muertes por 100,000. Con respecto a la tasa global en los tres años, ésta sube a 7.82 muertes por 100,000 operaciones. En el siguiente cuadro se muestran estos valores:

Cuadro N° 6

Año	Número de fallecidas	Número de esterilizaciones femeninas	Tasa de mortalidad por 100,000 operaciones
1996	9	81,762*	11.5
1997	7	109,689*	6.38
1998	1	25,995*	3.84
TOTAL	17	217,446*	7.82

Fuente: Defensoría del Pueblo y Ministerio de Salud

*Estas cantidades de esterilizaciones quirúrgicas incluyen a las realizadas por el Ministerio de Salud, por el IPSS y por los servicios de salud de la Fuerzas Armadas.

mortalidad de 4.7 muertes por 100,000 operaciones. Esta tasa cae de 7.1 por 100,000 en el período 1973-1981 a 3.7 por 100,000 en el período 1982-1988.

¹⁰² Documentos adjuntos al oficio DGSP.DPS.PF-N°376-03-99, dirigido a la Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer, Dra. Rocío Villanueva, por el Director del Programa Nacional de Planificación Familiar, Dr. Jorge Parra.

¹⁰³ El caso de la señora Carrillo se analiza en el Capítulo Tercero del presente estudio.

Como se aprecia, independientemente de si se incluye o no el caso de muerte no reconocido en las cifras del Ministerio de Salud, la mortalidad por esterilizaciones quirúrgicas femeninas en el Perú ha sido siempre más alta que el estándar internacional (alrededor del doble). Una primera conclusión es que la probabilidad global de morir de una mujer esterilizada en el Perú es aproximadamente el doble de lo internacionalmente aceptado.

Sin embargo, el manejo inadecuado de las cifras de mortalidad por esterilizaciones femeninas no queda allí. Al revisar la lista de casos de mujeres fallecidas a causa de la operación de esterilización se observa que sólo una muerte se ha producido en la Región de Salud de Lima. Es el caso de la señora G.C.CH. (caso no reconocido por el Ministerio de Salud) quien, como se dijo, falleció el 24 de diciembre de 1997 a causa de complicaciones de la anestesia.

Una explicación de esta peculiar distribución de los casos de fallecimiento es que la disponibilidad de recursos y el acceso a servicios de salud de mayor calidad en el departamento de Lima, hacen más probable el adecuado manejo de complicaciones asociadas a la cirugía de esterilización. De hecho, los indicadores de recursos de salud muestran marcadas diferencias entre departamentos. Lima y Callao muestran cuatro veces el número de médicos por 10,000 habitantes que departamentos más pobres como Huanavelica, Ayacucho y Apurímac¹⁰⁴.

Algo similar sucede si se separan las muertes producidas en servicios de salud del IPSS o de las Fuerzas Armadas de las producidas en servicios de salud del Ministerio de Salud. Ninguna muerte ha sido documentada en los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y sólo dos en los establecimientos del IPSS.

Observemos lo que sucede con el número de esterilizaciones femeninas si se separan en dos grupos: las que se realizaron en Lima y Callao y las que se llevaron a cabo en el resto del país. Adicionalmente, veamos cuántas se llevaron a cabo por el Instituto Peruano de Seguridad Social y cuántas por el Ministerio de Salud.

Cuadro N° 7

	1996	1997	1998	TOTAL
Otros depart. MINSA	50441	65841	15786	132068
Lima-Callao MINSA	16822	22677	5598	45097
TOTAL MINSA	67263	88518	21384	177165
IPSS	13742	20654	4173	38569
TOTAL AQV	81005	109172	25557	215734

Fuente: Ministerio de Salud

Como se ve, el número total de esterilizaciones no se reduce de manera significativa. Sin embargo, al diferenciar las esterilizaciones realizadas en los servicios del Ministerio de Salud por departamentos, se obtiene que el 25% de éstas fueron realizadas en los departamentos de Lima y Callao.

Tal como se señaló anteriormente, los casos de fallecidas por esterilizaciones femeninas también pueden ser agrupados utilizando este criterio:

¹⁰⁴ Véase Perú en números 97, Cuanto SA, Lima 1997, p. 308.

Cuadro N° 8

	1996	1997	1998	TOTAL
Otros depart. MINSA	8	6	1	15
Lima-Callao MINSA	0	0	0	0
IPSS	1	0 (1)	0	1 (2)
Total de fallecidas	9	6 (7)	1	16 (17)

Las cifras escritas en color azul incluyen el caso no reconocido por el Ministerio de Salud.

Sin embargo, observemos qué sucede si se calculan las tasas de mortalidad por esterilización quirúrgica femenina utilizando estos criterios de distribución:

Cuadro N° 9

Tasas de mortalidad por esterilizaciones femeninas (expresadas en número de muertes por 100,000 operaciones):

	1996	1997	1998	Tasa en 3 años
Otros depart. MINSA	15.86	9.11	6.34	11.4
Lima-Callao MINSA	0	0	0	0
IPSS	7.28	0 (4.84)	0	2.6 (5.18)

Los números en azul expresan las tasas de mortalidad calculadas considerando el caso no reconocido por el Ministerio de Salud.

Como se aprecia, existen diferencias significativas si se calculan las tasas de mortalidad por esterilizaciones femeninas tomando en cuenta el lugar donde éstas se realizaron. La tasa calculada de mortalidad en provincias, resulta ser bastante mayor al estándar internacional, independientemente de si se considera o no el caso no reconocido por el Ministerio de Salud. Según estas cifras, la probabilidad de morir por una operación de esterilización quirúrgica femenina en un lugar del Perú, que no sea Lima o Callao, es cerca de tres veces mayor al estándar internacional.

Durante los últimos tres años, se ha llevado a cabo en el Perú un Programa de Planificación Familiar que incluye un gran número de esterilizaciones femeninas. Observando las tasas de mortalidad a que se ha tenido acceso, en ningún momento durante los años analizados se ha logrado que el procedimiento electivo de esterilización quirúrgica se realice dentro de parámetros de atención internacionalmente aceptados, si bien hay que reconocer que las cifras de mortalidad se han reducido en 1998. Las elevadas tasas de mortalidad que presentan las actividades de anticoncepción quirúrgica del Programa Nacional de Planificación Familiar implican necesariamente errores médicos en alguna parte del proceso y el no cumplimiento del estándar de atención ideal.

CAPÍTULO VIII

SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LA RESOLUCIÓN DEFENSORIAL Nº 01-98-DP

Como se señaló en la introducción, la constatación de una serie de problemas e irregularidades en el diseño y en la ejecución del Programa Nacional de Planificación Familiar 1996-2000 y, en concreto, en lo que respecta a la anticoncepción quirúrgica, dio lugar a que mediante Resolución Defensorial Nº 01-98-DP, de 26 de enero de 1998, el Defensor del Pueblo emitiera una serie de recomendaciones y recordatorios a los funcionarios/as del Ministerio de Salud, con el objeto de evitar vulneraciones a los derechos fundamentales y constitucionales de las personas en la aplicación del referido programa. Mediante Carta SA-AM-N 0284-98 de 6 de marzo de 1998, el Ministro de Salud comunicó al Defensor del Pueblo las acciones emprendidas por el Ministerio de Salud en respuesta a tales recomendaciones.

Asimismo, mediante la citada resolución, el Defensor del Pueblo exhortó a los representantes del Ministerio Público y del Poder Judicial a que investigaran adecuadamente las causas de muerte de las personas que se sometieron a una esterilización quirúrgica, las razones de las complicaciones sufridas después de la operación así como los casos de esterilización involuntaria.

Del seguimiento de las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y de la actuación de los representantes del Ministerio Público y del Poder Judicial, nos ocupamos a continuación.

1. Las metas

1.1. Modificación de metas compulsivas y discriminatorias

El Defensor del Pueblo recomendó modificar el logro general del citado programa según el cual el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto debían egresar habiendo iniciado algún método anticonceptivo seguro, luego de haber tenido consejería individual.

Mediante Resolución Ministerial Nº 076-98-SA/DM de 6 de marzo de 1998, el Ministerio de Salud modificó el Programa Nacional de Planificación Familiar, estableciendo como meta:

“lograr que el 100% de pacientes con atención institucional del parto o aborto egresen habiendo recibido un proceso de consejería individual en planificación familiar. Podrán iniciar un método anticonceptivo todas aquellas pacientes que voluntariamente así lo decidan”.

Asimismo, el Defensor del Pueblo recomendó modificar aquellas metas redactadas en un lenguaje compulsivo, reemplazando aquellas que se referían a las personas que debían ser “captadas”, por otras de carácter programático, basadas en estimaciones de la demanda de cada uno de los métodos anticonceptivos, con explícita cobertura a hombres y mujeres.

Al respecto, el Ministerio de Salud sostuvo que todo proceso de programación en salud necesitaba el establecimiento de metas a fin de programar los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos. En el Programa de Planificación Familiar estas metas se

basaban en estimaciones de la demanda insatisfecha. Pero ello no significaba el establecimiento de cuotas por unidad operativa o por personal específico y menos el establecimiento de sanciones a quienes no las cumplan como resolución de contratos, por ejemplo.

Mediante Resolución Ministerial N° 089-98-SA/DM de 10 de marzo de 1998, se modificaron las metas del Programa Nacional de Planificación Familiar, de la siguiente manera:

“Realizar esfuerzos para cubrir la demanda insatisfecha de planificación familiar, que permita alcanzar una prevalencia de uso de todos los métodos no menor al 50% de las mujeres en edad fértil (MEF) y sus parejas, y al 70% de las parejas en unión”.

Hay que destacar que la citada modificación introduce un lenguaje de carácter programático, además de eliminar la referencia exclusiva a los métodos modernos, seguros y eficaces. Además, el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente ha eliminado el anexo Guía de Autoevaluación de Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, en el que se establecían metas numéricas de “producción” de intervenciones de AQV, el porcentaje logrado de la meta programada y el número de pacientes “captados” y “sometidos” a las intervenciones de esterilización quirúrgica.

Sin embargo, las investigaciones de la Defensoría del Pueblo han permitido obtener documentos que demuestran que existieron metas cuyo cumplimiento fue obligatorio¹⁰⁵ y que incluso se establecieron sanciones ante el incumplimiento, tal como se demuestra a continuación:

a) Comunicado de la Sub Región de Huancavelica:

El tenor de este documento es el siguiente:

*“1. No hay pago por captación de pacientes de AQV ya que tiene carácter obligatorio.
2. Que por indicación de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y el Programa de Salud Básica:
Personal nombrado deberá captar 02 pacientes para AQV mensual.
Personal focalizado deberá captar 03 pacientes para AQV mensual.
Personal CLAS deberá captar 03 pacientes para AQV mensual.
(...)
4. Que a fin de año se evaluará el número de pacientes captados efectivos por personas para otorgarles un certificado con determinado N° de créditos según la captación de pacientes efectivos, dándole así un valor curricular al certificado (...)”.*

Este comunicado fue suscrito por el doctor Oscar Alberto Zúñiga León, ex Director de la Sub Región de Salud, por el doctor Edilberto Martínez Pujay, Director Ejecutivo de Salud de las Personas, y por la doctora María Elena Herrera Palomino, Coordinadora del Programa Salud Básica para Todos de la Sub Región de Salud de Huancavelica¹⁰⁶.

Mediante Oficio N° 271-98SA-DVM de 26 de marzo de 1998, el entonces Vice Ministro de Salud, doctor Alejandro Aguinaga Recuenco, informó a la Defensoría del Pueblo que el Ministro de Salud había dispuesto el cambio de Director de la Sub Región de Salud de Huancavelica, debido a las acciones de planificación familiar

¹⁰⁵ En el Informe Defensorial N° 7 se dio cuenta que el Jefe del Puesto de Salud de Mallaritos (Sullana Piura), doctor Martín Otoya, admitió la existencia metas para las intervenciones de esterilización, pág. 35.

¹⁰⁶ En una nota de prensa de la Dirección Sub Regional de Salud de Huancavelica de febrero de 1998, se informó que el citado comunicado se había expedido en julio de 1997. Sin embargo no se precisó hasta cuándo tuvo validez.

realizadas desconociendo las disposiciones del Ministerio de Salud. En efecto, el 14 de marzo de 1998 se dictó la Resolución Suprema N° 019-98-SA, designando como nuevo director al doctor Juan Carlos Cusicanqui Arizmendi.

b) Memo múltiple N° 036-97/CTAR-RG-DRS-H-D de 11 de octubre de 1997

El contenido de dicho documento fue el siguiente:

*“Por medio de la presente en coordinación con la Dirección de Salud de las Personas, la Dirección de Personal y la Dirección Regional de Salud de Piura, se le comunica que debe captar dos pacientes para AQV durante el presente mes de octubre con carácter de obligatoriedad. En caso contrario se hará el informe correspondiente para rescindir su contrato, suspender su ampliación de horario e incluir todo en su legajo personal.
Se adjuntarán sus captaciones de AQV del presente año en dicho informe.
Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y debido cumplimiento”.*

El referido memorándum estaba firmado por el doctor Igor Flores Guevara, Director de la Zona de Desarrollo Integral de Salud (ZONADIS) Huancabamba.

A través del Oficio N° 0908-99/CTAR-PIURA-DRSP-AL de 26 de marzo de 1999, la doctora Isabel Navarro Huapaya, Directora General de la Dirección Regional de Salud Piura, remitió a la Defensoría del Pueblo el Acta N° 4 de 22 de abril de 1999, en la que se concluye que el doctor Igor Flores Guevara suscribió el Memo Múltiple 036-97/CTAR-RG-DRS-H-D:

“con el único propósito de lograr las coberturas que la propia Dirección Regional de Salud le había programado y que con documentos y visita de supervisión le hacían conocer, que estaban bajos en cobertura de AQV”.

Dicha acta está firmada por el doctor Félix Sandoval Tarazona, Presidente de la Comisión Permanente de Procesos Administrativos Disciplinarios, la señorita Julia Moreno Merino, Secretaria de la comisión y el señor Carlos Sandoval Vilela, representante de los trabajadores. Esta comisión recomendó una amonestación severa al doctor Flores

Mediante Resolución Directoral N° 250-98/CTAR Piura- DRSP-OEA-OPER de 28 de octubre de 1998, se dio por concluido el encargo del doctor Igor Flores Guevara como Director de la UBAS de la ZONADIS de Huacabamba. Sin embargo, por Resolución Directoral N° 268-98/CTAR-Piura-DRSP-OEA-OPER de 9 de noviembre de 1998, se destacó al doctor Flores al Hospital Rural de Chulucanas, para realizar funciones de médico asistencial.

c) Aviso publicado en el Hospital de Acobamba

El 4 de marzo de 1998, el diario El Comercio publicó una fotografía de un aviso colocado en la puerta del auditorio del Hospital de Acobamba, en el que se señalaba:

“Se comunica a todo el personal del hospital y puestos de salud realizar las captaciones para la A.Q.V. a llevarse a cabo el día 26 de febrero de 1998. Todo el personal está en la obligación tanto los asistenciales como los administrativos. Acobamba 10 de febrero de 1998”.

El citado aviso fue firmado por el Coordinador del Programa de Planificación Familiar y por el Director del Hospital de Acobamba.

Mediante Oficio N° 074-98/DP-DM de 11 de marzo de 1998, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Alejandro Aguinaga Recuenco, entonces Vice Ministro de Salud, que remitiera un informe al respecto. El doctor Aguinaga nunca cumplió con brindar información sobre la “captación obligatoria” de Acobamba, a pesar de que ella se realizó con posterioridad a la Resolución Defensorial N° 01-98-DP.

d) Carta N° 138-H-GDH-ESSALUD de 22 de abril de 1999

Esta carta fue remitida a la Defensoría del Pueblo en respuesta al pedido de información sobre una esterilización quirúrgica realizada en Huancavelica en 1995.

En dicha carta el doctor Teodoro Diego Apolinario, Director de ESSALUD, Hospital II-Huancavelica señala que:

“En primera instancia las campañas AQV diseñadas dentro de la política demográfica del Gobierno Central, empiezan en el año 1996, por lo que hasta 1995 las actividades de planificación familiar incluyendo las quirúrgicas eran netamente voluntarias y el procedimiento seguido correspondía a cualquier procedimiento de cirugía menor”.

Este documento demuestra que, por lo menos en Huancavelica, los funcionarios encargados de ejecutar el Programa de Planificación Familiar, no tienen claro que la elección de los métodos anticonceptivos debe ser absolutamente voluntaria, al amparo de lo establecido en los artículos 2° inciso 1) y 6° de la Constitución de 1993. La política demográfica en ningún caso puede justificar la violación de derechos fundamentales y constitucionales.

En mayo de 1999, el director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar ha afirmado que durante 1999 se ha programado la realización de 45,000 esterilizaciones quirúrgicas para este año¹⁰⁷. Por ello, es imprescindible que el personal médico que ejecuta el Programa Nacional de Planificación Familiar 1996-2000, sea consciente que la elección de métodos anticonceptivos sólo corresponde al usuario o usuaria.

1.2. Las metas de información

Por otro lado, el Defensor del Pueblo recomendó adoptar nuevas metas cuantitativas en términos de cobertura de información sobre todos los métodos de planificación familiar, tanto para hombres como para mujeres.

En la Carta SA-DM- N° 0284-98 de 6 de marzo de 1998, el Ministro de Salud sostuvo que se establecerían metas para las actividades de información y consejería en planificación familiar bajo la cuantificación de número de personas informadas. Empero, la Defensoría del Pueblo no tiene conocimiento que se hayan establecido efectivamente.

1.3. Modificación de metas discriminatorias

Tal como se ha hecho referencia en el punto anterior, la Defensoría del Pueblo cuestionó que las metas estuvieran referidas sólo a las “mujeres en edad fértil” y que no se hiciera ninguna referencia a los varones. Dicha regulación era abiertamente discriminatoria.

¹⁰⁷ Diario El Comercio, 4 de mayo de 1999.

Si bien la Resolución Ministerial N° 089-98-SA/DM hace referencia a las mujeres en edad fértil y a sus parejas, su contenido sigue siendo discriminatorio. En efecto, al referirse a las mujeres fértiles continúa concibiéndolas como las principales destinatarias de los métodos anticonceptivos, pues a diferencia de los hombres, a ellas no se les exige tener pareja. Los hombres que no tiene pareja no son destinatarios del Programa de Planificación Familiar.

Por otro lado, la citada Resolución Ministerial N° 089-98-SA/DM modificó la meta referida a adolescentes en los términos siguientes:

“Evitar el embarazo no deseado en adolescentes en unión, alcanzando una prevalencia de uso del 60% de las mismas”.

Esta meta continúa siendo claramente discriminatoria pues está referida sólo a las adolescentes mujeres.

2. Sesiones de consejería previa

Se recomendó establecer claramente que la consejería previamente a la intervención quirúrgica sea llevada a cabo en dos sesiones distintas como mínimo.

Mediante Resolución Directoral N° 001-98-DGSP de 6 de marzo de 1998, se aprobó la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, según el cual toda persona que optara por los servicios de esterilización, debería recibir previamente –por lo menos- dos sesiones de consejería. En la primera debía recibir información general sobre toda la gama de métodos anticonceptivos de planificación familiar, incluyendo los métodos naturales. En la otra sesión específica, se trataría aspectos relacionados a la anticoncepción quirúrgica voluntaria, su irreversibilidad e indicaciones para el pre y post operatorio¹⁰⁸.

La tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, aprobado mediante Resolución Directoral N° 019-DGSP-98 de 10 de diciembre de 1998, también establece que la consejería se debe realizar en dos sesiones¹⁰⁹.

Sin embargo, es necesario que se registren tales sesiones de consejería pues, por ejemplo, la señora D.C.C.¹¹⁰ afirma que fue esterilizada sin haber recibido información y que le ofrecieron alimentos a cambio. En efecto, ella solicitó el 26 de setiembre de 1997 ser esterilizada y ese mismo día fue operada. Al respecto, el doctor Miguel Trelles Centurión, ex Director del Hospital Departamental de Huancavelica ha señalado lo siguiente:

“En cuanto a lo que indica la paciente, nos parece muy subjetiva dicha afirmación toda vez que no hay forma de probar por parte del Hospital Departamental de Huancavelica que se realizó, por ejemplo, consejería, como no hay forma de probar por parte de la paciente que no se realizó”.

3. Plazo de reflexión previo a la intervención quirúrgica

¹⁰⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, segunda p. 3.

¹⁰⁹ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, tercera edición, p. 20.

¹¹⁰ Exp. N° 365-98/DP.

Se recomendó modificar el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, a fin de que se fijara un plazo razonable entre la firma de la autorización y el día en que se realiza la intervención quirúrgica, que permitiera la reflexión y el ejercicio consciente de la libre elección.

La segunda edición del citado manual estableció que la persona que decidiera someterse a una esterilización quirúrgica debía contar con un período de reflexión de 72 horas. Sin embargo, se regularon dos excepciones:

- a) La condición de alto riesgo reproductivo acreditada por evaluación médica, y;
- b) La renuncia expresa del paciente al plazo.

La tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria eliminó la posibilidad de renuncia expresa del/la paciente al plazo de reflexión. Sin embargo, en la lista de condiciones de alto riesgo reproductivo ha incluido un conjunto de situaciones que, lejos de indicar una esterilización quirúrgica, justifican la postergación de la operación, como las siguientes:

- Enfermedad cardiovascular (arritmias, hipertensión arterial severa, insuficiencia cardíaca)
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática
- Enfermedad pulmonar (bronquitis crónica, enfisema, tuberculosis avanzada)
- Transtornos de la coagulación

La Defensoría del Pueblo ha defendido la obligatoriedad del plazo de reflexión, garantizando que la decisión de las personas sea libre e informada. Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo demuestran que aún no hay garantías para la libre elección. Por ello, es necesario que el plazo de reflexión sea obligatorio. Por otro lado, no existe ningún supuesto médico que exija la realización inmediata de una esterilización, pues ella es una operación electiva y nunca una emergencia¹¹¹.

Es importante resaltar este último aspecto pues, por ejemplo, las esterilizaciones recibieron el mismo tratamiento que las emergencias en el entonces Instituto Peruano de Seguridad Social. En efecto, la Circular N° 98-96/IPSS-GD-LIMA-GSSE de 19 de agosto de 1996, vigente hasta el 15 de enero de 1997¹¹², estableció lo siguiente:

“La presente tiene como finalidad comunicarles que siendo prioritario las actividades de planificación familiar con énfasis en las A.Q.V. (vasectomía y B.T.B), se hace imprescindible tener en óptimas condiciones la sala quirúrgica, así como programar la disponibilidad de horas efectivas para realizar las A.Q.V., evitando perder las oportunidades en las que los usuarios se encuentren dispuestos a someterse a este acto quirúrgico, asimismo se les informa que este procedimiento debe ser considerado como emergencia”.

Adicionalmente, los casos investigados por la Defensoría del Pueblo demuestran que un alto porcentaje de las esterilizaciones se realizó sin que hubiera un plazo razonable de reflexión. Por lo menos, en dichos casos la excepción ha funcionado como regla.

Por otro lado, las Normas del Programa de Planificación Familiar, pre publicadas en el diario oficial El Peruano el día 6 de mayo de 1999, añaden una posibilidad adicional de renuncia al plazo de las 72 horas:

¹¹¹ Véase el Oficio N° 326-98/DP-DM de 29 de octubre de 1998 y el Informe Defensorial N° 25, págs. 4 y 14.

¹¹² La citada circular fue dejada sin efecto mediante la Circular N° 023-97/IPSS-GD-LIMA-GSSE de 16 de enero de 1997.

“La ley ampara la decisión de la persona sobre la AQV y del profesional médico./a quien aplicando su criterio científico y ético puede, en el marco de la relación médico paciente de común acuerdo realizar en casos específicos la AQV solicitada, antes de cumplirse el plazo de 72 horas. En estos casos tanto e/la profesional como la persona usuaria deberán dejar constancia por escrito de esta responsabilidad compartida en la historia clínica, señalando las causales de esta decisión y firmando ambos: el médico tratante (firma y sello) y la persona usuaria (firma y huella digital) en la historia clínica correspondiente”.

La Defensoría del Pueblo ha insistido en que el plazo de reflexión de 72 horas debe ser obligatorio, para evitar excesos y garantizar que las personas puedan meditar antes de tomar la decisión de esterilizarse¹¹³. También ha defendido que la decisión de optar o no por un método anticonceptivo le corresponde en exclusiva a la persona usuaria.

Por otro lado, es importante insistir en el carácter electivo de la esterilización quirúrgica pues algunos médicos consideran que ella puede realizarse por indicación médica y, por lo tanto, en esos casos no es necesario respetar el plazo de reflexión.

4. Sustitución de campañas de ligadura de trompas por campañas de planificación familiar

El Defensor del Pueblo recomendó la sustitución de las referidas campañas por otras en las que se difundiera la planificación familiar en general, sin privilegiar ningún método, a fin de garantizar el derecho de toda persona a elegir el método anticonceptivo de su preferencia.

Al respecto, el Ministerio de Salud informó que mediante Directiva DGSP-PF-Nº 001-98 el Programa de Planificación Familiar había reiterado la prohibición de realizar campañas exclusivas de esterilización, estableciendo asimismo la realización de campañas integrales de salud reproductiva, con énfasis en aspectos de información y consejería.

Si bien no se ha documentado más campañas de ligadura de trompas durante 1998, la Defensoría del Pueblo ha observado las llamadas “Jornadas de Salud Reproductiva”, a las que se hace referencia en la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Según el referido manual, en tales jornadas debe existir oferta de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo la realización de ligadura de trompas y vasectomía.

La Defensoría del Pueblo ha reiterado que las Jornadas de Salud Reproductiva deben orientarse sólo a la difusión, información y consejería en planificación familiar. No se debe incluir la realización de esterilizaciones, ya que no se garantiza que haya consejería, plazo de reflexión, así como una adecuada evaluación previa y un seguimiento riguroso post operatorio. Por otro lado, se avala el uso de salas de operación temporalmente adaptadas¹¹⁴.

Es particularmente importante asegurar el seguimiento de las personas usuarias, pues se ha identificado casos en los que ni siquiera los hospitales lo realizan. Por ejemplo, mediante Oficio Nº 004-99-DGO-HRC de 09 de febrero de 1999, el doctor Holguer

¹¹³ Véase el Oficio Nº 360-99/DP-DM de 20 de mayo de 1999, que contiene las observaciones de la Defensoría del Pueblo a las Normas del Programa de Planificación Familiar, pre publicadas en el diario oficial El Peruano.

¹¹⁴ Véase el Oficio Nº 326-98/DP-DM de 29 de octubre de 1998 y el Informe Defensorial Nº 25.

Lovón Pimentel, Médico Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Apoyo N° 1 de Cusco, sostuvo que ni:

“el Hospital Regional ni el Programa de Planificación Familiar disponen de personal para realizar seguimientos domiciliarios en áreas sub-urbanas y rurales (como probablemente exista en otras ciudades de Lima), y sólo se indica a la paciente para que regrese a los 7 días y a los 30 días para sus controles y en ese caso, la paciente en referencia Sra. H.A.T.P. no cumplió con estas indicaciones”

En este caso no existe reporte de la evaluación pre operatoria. En opinión del citado médico no se consignó dicho reporte *“en el entendido que no existieron patologías ni complicaciones”*¹¹⁵.

Por su parte, las Normas del Programa de Planificación Familiar pre publicadas regulan la “extensión de servicios especializados”¹¹⁶ en virtud de los cuales se pueden realizar, de manera extraordinaria, intervenciones de esterilización quirúrgica. Éstas se llevarían a cabo en establecimientos que califiquen para realizar este tipo de operaciones, pero que no cuentan con personal médico y apoyo especializado de manera regular.

Los mismos problemas que se identifican en la Jornadas de Salud Reproductiva, subsisten en la “extensión de los servicios especializados” , razón por la cual la Defensoría del Pueblo los ha objetado¹¹⁷

5. Requisitos para someterse a una esterilización quirúrgica

El Defensor del Pueblo recomendó exigir como requisito para la anticoncepción quirúrgica, ser mayor de edad y dar prioridad a las personas después de que hubieran tenido por lo menos dos hijos.

El Ministerio de Salud sostuvo, en la Carta SA-AM-N° 0284-98 que las condiciones para la operación, recogidos en la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, eran las siguientes:

- a) Mayoría de edad (sin embargo, se recomienda no operar a pacientes menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo);
- b) Que la usuaria hubiera recibido las dos sesiones de consejería previa;
- c) Que hubiera entendido el significado del consentimiento informado;
- d) Que accediera al método en forma voluntaria y sin mediar coacción o estímulo de ningún tipo.

Por su parte, la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria regula las características de los/las usuarios/as relacionados con el arrepentimiento después de la anticoncepción quirúrgica¹¹⁸. Se señala que hay factores que se deben considerar para dedicar al usuario/a tiempo y atención especiales y asegurarse que considere cuidadosamente la elección de la esterilización así como sus alternativas. Tales factores son:

- Ser joven (menor de 25 años).

¹¹⁵ Expediente N° 1176-98/DP.

¹¹⁶ Normas del Programa de Planificación Familiar, pre publicadas en el diario oficial El Peruano por el Ministerio de Salud el día 6 de mayo de 1999, pág. 9.

¹¹⁷ Oficio N° 326-98/DP-DM, pág. 5.

¹¹⁸ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, tercera edición, pág., 24.

- No tener hijos.
- Tener hijos sólo del mismo sexo.
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.
- Ser soltero o viudo.
- Ser presionado por el cónyuge o por alguna persona.
- Tomar la decisión encontrándose bajo presión .
- Tomar la decisión apresuradamente, sin tiempo para reflexionar.
- Tener conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Estar informado/a de modo incompleto o incorrecto acerca de la operación.
- Tener expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

Como se ha señalado en los capítulos precedentes, estos requisitos tampoco se han cumplido en 1998. Por ejemplo, la señora R.A.E. fue ligada teniendo sólo 22 años y un hijo. Ella señala que fue contra su voluntad. La señora B.Q.Y. sostuvo que se le ofreció ropa a cambio de la ligadura de trompas. Los casos de Cusco demuestran que hay nuevas formas de presión.

Por otro lado, tampoco parece haber claridad sobre el significado del consentimiento. El señor T.S.M., esposo de la señora J.P.A., fue quien “autorizó” la ligadura de trompas. El 18 de julio de 1997 firmó la siguiente constancia¹¹⁹:

“Que, yo don T.S.M. vecino natural de esta Comunidad de Caype, Distrito de Lambrama, Abancay con L.E. N° 31023651, casado con esposa J.P.A. de edad 36 años, con 03 hijos vivos. Yo T.S.M. autorizo para la ligadura o AQV de la campaña del 22 de julio de 1997 para mayor garantía firmo al pie”.

Al pedir información sobre este caso, la Defensoría del Pueblo pudo comprobar que persiste la idea de que el consentimiento debe firmarlo el cónyuge, y que dicha autorización es válida. El 9 de junio de 1999, el Director Ejecutivo de Salud de las Personas, doctor Edison Vivanco Quinto, y el Coordinador Regional del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, Mg Joel Mota Rivera, de la Dirección Regional de Salud de Apurímac, remitieron un documento en el que afirman lo siguiente¹²⁰:

“(...) la señora J.P.A. es analfabeta y para garantizar se acostumbra acreditar la autorización la firma del cónyuge, además nuestra zona es eminentemente rural donde impera el machismo, y la mujer después de someterse al bloqueo tubárico sin autorización del esposo corre el riesgo de recibir maltratos por parte de éste, para evitar esta situación era menester elaborar la constancia que debía ser firmada por el esposo”.

Otro caso que muestra la concepción de ciertos médicos en torno a quién debe autorizar la ligadura de trompas, es el de la señora D.P.L., esterilizada en 1995 en el Centro de Salud de Luricocha, presumiblemente sin su consentimiento. La Defensoría del Pueblo solicitó información al respecto, y mediante Informe N° 023-CSL de 15 de junio de 1999 la doctora Tula Alvear Suárez, Médico Jefe del Centro de Salud Luricocha afirmó que en la historia clínica de la citada usuaria no figuraba la autorización para la intervención quirúrgica porque en 1995 “no era necesaria la autorización de los familiares”. Esta respuesta no sólo supone un desconocimiento de que toda operación debe tener autorización del paciente¹²¹ sino que refleja la concepción de que en la

¹¹⁹ Exp. N° 3413-98/DP-DM.

¹²⁰ Oficio N° 178 DPF-99.

¹²¹ La firma de la usuaria es desde hace muchos años indispensable para la esterilización quirúrgica. Véase la Resolución Ministerial de 27 de octubre de 1983, mediante la cual se aprobó las Normas y Directivas

actualidad se requiere no el consentimiento de la usuaria sino el de alguno de sus familiares.

Resultaría muy positivo que el Ministerio de Salud capacitara a los funcionarios, resaltando que la autorización de la esterilización corresponde a la usuaria del método, firmando o estampando la huella digital. En todo caso, la autorización firmada por el cónyuge es inválida.

6. Investigación de las denuncias

El Ministerio de Salud informó a la Defensoría del Pueblo que la Alta Dirección de dicho ministerio había dispuesto la conformación de una Comisión de Investigación dependiente de Inspectoría general. Dicha comisión estaría conformada por reconocidos profesionales del Colegio Médico del Perú, de la Sociedad Gineco Obstetricia y de la Universidad Peruana, quienes ya estaban trabajando en la determinación de responsabilidades para cada caso.

El 26 de abril de 1999, el Defensor del Pueblo solicitó al entonces Ministro de Salud, doctor Alejandro Aguinaga, los resultados de tal investigación, habida cuenta que había transcurrido más de un año desde que la mencionada comisión inició sus investigaciones¹²².

Mediante Oficio N° 0379-99 de 27 de abril de 1999 el Ministro de Salud, doctor Alejandro Aguinaga Recuenco, respondió al Defensor del Pueblo que oportunamente se le darían a conocer los resultados de dicha investigación, lo que hasta la fecha no ha ocurrido.

7. Indemnización a las personas afectadas

El Defensor del Pueblo recomendó “establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Planificación Familiar los recursos necesarios para indemnizar a las personas –o a los familiares de ser el caso- que hubieran sido esterilizados sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, en atención a lo dispuesto en los artículos 2° y 4° de la Ley N° 26842”.

Nada dice al respecto el Ministro de Salud en la Carta SA-AM-N° 0284-98.

Cabe señalar que en enero de 1998, el señor N.S.S., viudo de la señora O.C.S., fallecida a consecuencia de una ligadura de trompas, solicitó una indemnización al Ministro de Salud.

Al no recibir respuesta, envió una comunicación a la Defensoría del Pueblo el 4 de diciembre de 1998, solicitando que interpusiera sus buenos oficios para lograr una indemnización del Ministerio de Salud por la muerte de su esposa.

Los médicos que operaron a la señora O.C.S. fueron sentenciados a un año de pena privativa de la libertad, suspendida condicionalmente, fijándose la suma de S/. 3,000 soles como reparación civil.

Administrativas para la Prevención del Embarazo de Alto Riesgo”. En el anexo 1 se incluye el formulario de autorización de la esterilización. Se exigía la firma del cónyuge.

¹²² Oficio N° 242-99/DP-DM.

El citado pedido del señor N.S.S. fue transmitido al doctor Jorge Parra, Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. El 5 de marzo de 1999, el doctor Parra contestó que sólo podría disponer de los fondos del Ministerio de Salud por mandato judicial.

8. La actuación del Ministerio Público y del Poder Judicial

Hasta la conclusión del presente trabajo, la Defensoría del Pueblo ha realizado un seguimiento de la investigación realizada por el Ministerio Público así como de los procesos judiciales en los casos más graves de vulneración de los derechos de las personas en la aplicación del programa antes mencionado. Asimismo, cuando en el transcurso de nuestra actuación se ha tomado conocimiento de conductas presumiblemente delictuosas, se ha remitido la documentación correspondiente al fiscal competente para que proceda de acuerdo con sus atribuciones, de conformidad con el artículo 28° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Como podrá apreciarse de un total de 35 procesos, sólo se ha concluido 4 mediante sentencia judicial. La mayor parte continúa en trámite. En los casos de sentencia condenatoria de los casos de muerte, la reparación civil fijada oscila entre S/.500.00 y S/. 3000.00.

Por su parte, existen 7 denuncias archivadas, 5 de ellas por el Ministerio Público. De dichas denuncias, 4 eran por homicidio culposo, 1 por lesiones graves seguidas de muerte, 1 por lesiones graves y 1 por lesiones culposas.

Adicionalmente, se ha podido constatar que las investigaciones fiscales, como la de la muerte de la señora M.M.C. o la esterilización sin consentimiento de la señora D.B.P., han tardado más de un año.

Finalmente, hay procesos judiciales cuyo estado o sentencia judicial no se conoce, pues los jueces no han cumplido con remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo.

8.1. Procesos con sentencia condenatoria

8.1.1. Muertes

Nombre	Lugar	Fecha de esteriliz. quirúr.	Fecha de muerte	Sentencia
J.R.O.CH.	Huancavelica	29/10/1996	31/10/1996	El 30 de abril de 1998, el doctor David Ramos, Juez del Primer Juzgado Especializado en lo Penal de Pisco, emitió sentencia condenando al doctor Percy Inga San Bartolomé a cuatro años de pena privativa de la libertad con ejecución suspendida por un año, bajo reglas de conducta, por el delito de contra la vida el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo y abandono de personas en peligro. Se fijó la suma de tres mil nuevos soles por concepto de reparación civil.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Sentencia
A.C.R.	Ica	22/08/1997	29/08/1997	El Segundo Juzgado Especializado en lo Penal de Pisco habría condenado a la doctora Hilda María Vizarrata a un año de pena privativa de la libertad por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo, habiéndose fijado una reparación civil de 500 soles. Asimismo, se habría absuelto a la doctora María Luz Avalos. La Defensoría del Pueblo ha solicitado la información correspondiente al referido juzgado.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Sentencia
O.C.S.	San Martín	18/11/1996	19/11/1996	El 21 de agosto de 1997 la Corte Superior de Justicia de San Martín confirmó la sentencia del Juzgado Mixto de Bellavista, condenando a los doctores Eduardo Gonzáles y Felipe Cesías a un año de pena privativa de la libertad suspendida condicionalmente por un año, por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo en agravio de la señora O.C.S. Se fijó la suma de tres mil nuevos soles por concepto de reparación civil.

8.1.2. Complicaciones

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Sentencia
L.C.Z.	Ayacucho	29/11/1997	El 30 de junio de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 14 ^{o123} de la Ley N° 26520, solicitó al Primer Juzgado Mixto de la Provincia de Huamanga, que remitiera una copia de la sentencia que condenó a Gonzalo Gutiérrez Quispe por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de lesiones graves, en agravio de la señora L.C.Z. Hasta la fecha no se ha recibido respuesta.

¹²³ Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Artículo 14º: “Cuando las investigaciones del Defensor del Pueblo estén referidas al ámbito de la administración de justicia, podrá recabar de las instituciones y organismos competentes la información que considere oportuna para estos efectos, sin que en ningún caso su acción pueda interferir en el ejercicio de la potestad jurisdiccional. Si como resultado de su investigación, considera que se ha producido un funcionamiento anormal o irregular de la administración de justicia, lo pondrá en conocimiento del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, o del Ministerio Público, según corresponda. En su informe anual al Congreso, informará de sus gestiones en el ámbito de la administración de justicia, y, en cualquier momento y de forma extraordinaria, si las circunstancias así lo aconsejan.

8.2. Procesos archivados o en los que se ha absuelto a los inculpados

8.2.1. Muertes

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Resolución de archivamiento
M.M.CH.	Cajamarca	27/03/1998	04/04/1998	El 16 de diciembre de 1998, el doctor Guillermo Rojas Alcalde, Fiscal Provincial Provisional de la Fiscalía Provincial Mixta de Baños del Inca resolvió archivar la denuncia penal contra el doctor Martín Renzo Ormeño Gutierrez y demás implicados, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo en agravio de la señora M.M.CH. El 2 de agosto de 1999, la Defensoría del Pueblo solicitó al Fiscal Supremo de Control Interno que disponga lo conveniente para que se investigara el caso de la señora M.M.CH, así como la actuación del Fiscal Provincial Penal de Baños del Inca.

Nombre	Lugar	Fecha de intervención	Fecha de muerte	Resolución de archivamiento
L.T.Q.	Huancavelica	04/12/1998	04/12/1998	El 1° de marzo de 1999, el doctor Hugo Angeles, Juez Especializado en lo Penal de Huancavelica, dictó el auto de no apertura de instrucción contra Miguel Trelles Centurión por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo en agravio de la señora L.T.Q. El 5 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica sobre la muerte de la señora L.T.Q., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud. En julio de 1999, esta institución solicitó a la Primera Fiscalía Provincial de Huancavelica que informe si se procedió a formalizar denuncia penal.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Resolución de archivamiento
I.CH.CH.	Lambayeque	30/01/1998	06/02/1998	El 5 de junio de 1998, la doctora Nelly Chambergó Burgos, Fiscal de la Primera Fiscalía Provincial Penal de Lambayeque, resolvió archivar la denuncia contra el doctor Oscar Vidaurre Pastor, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo en agravio de la señora I.CH.CH., debido a que la causa de la muerte se debió a la presencia de un tumor en la cabeza.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Resolución de archivamiento
M.F.C.	Piura	16/10/1997	13/02/1998	El 20 de noviembre de 1998, la doctora Maritza Alzugaray , Fiscal Provincial Mixto de Paita, resolvió archivar la denuncia contra el doctor Orlando Manzano, el anestesta Freddy Pisconti y la obstetriz Irma Rojas, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en agravio de la señora M.F.C.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Sentencia absolutoria
J.G.CH.	Piura	20/06/1997	21/06/1997	El 19 de abril de 1999, la Sala Mixta Descentralizada de Sullana confirmó la sentencia del Segundo Juzgado Especializado en lo Penal, absolviendo al doctor Marco Antonio Purizaca Furlong y otros, por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo, en agravio de la señora J.G.CH.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Resolución de archivamiento
C.R.D.	Piura	03/07/1997	22/07/1997	El 17 de diciembre de 1997, el doctor Manuel Uriarte, Fiscal adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal, resolvió archivar la denuncia contra el doctor Leonardo Lachira y otros, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de lesiones graves seguidas de muerte, en agravio de la señora C.R.D., invocando el principio de oportunidad como fundamento de su resolución. La Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28 ¹²⁴ de la Ley N° 26520, ha informado de estos hechos al Fiscal Supremo de Control Interno para que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por prevaricato contra el fiscal responsable.

¹²⁴ Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Artículo 28: “Cuando el Defensor del Pueblo, en razón del ejercicio de las funciones propias del cargo, tenga conocimiento de conductas o hechos presumiblemente delictuosos, remitirá los documentos que lo acrediten, al Ministerio Público para que el fiscal competente proceda de acuerdo a sus atribuciones”.

8.2.2. Complicaciones

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Resolución de archivamiento
A.T.H.	Cusco	18/01/1998	El 25 de enero de 1999, el doctor Alcides Visaga, Juez del Juzgado Mixto de Quispicanchis, resolvió archivar la denuncia contra el doctor Werner Vásquez Salas por delito de abuso de autoridad y delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de lesiones graves, en agravio del señor A.T.H., por “carencia de pruebas de cargo incriminatorias”.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Resolución de archivamiento
H.V.G.	Lima	11/10/1997	El 29 de setiembre de 1998, la doctora Lidia Agramonte, Fiscal de la Fiscalía Provincial Mixta de Ilo, resolvió archivar la denuncia contra Jorge Flores y Oscar Zegarra, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de lesiones culposas en agravio de la señora H.V.G., quien resultó embarazada luego de la esterilización quirúrgica. En los fundamentos de la resolución, se señaló que el delito de lesiones implicaba un daño en el cuerpo o salud, mientras que la maternidad “es algo natural, que todo ser humano de sexo femenino está propensa a procrear y perpetuar la especie humana”.

8.3. Procesos en trámite

8.3.1. Muertes

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
A.T.C.	Ancash	24/09/1996	03/10/1996	El 7 de mayo de 1997, la Primera Fiscalía Provincial Mixta de Huaraz formalizó denuncia penal contra el doctor Luis Armando Rosales Heredia, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo en agravio de la señora A.T.C., ante el Primer Juzgado Penal de Huaraz. Pese al reiterado pedido de información de la Defensoría del Pueblo sobre el estado del proceso penal, aún no se ha recibido respuesta por parte del referido juzgado.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
R.B.A.	Ayacucho	20/02/1997	22/02/1997	El 25 de febrero de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Fiscalía Provincial de Turno de Ayacucho sobre la muerte de la señora R.B.A., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud. El Ministerio Público formalizó denuncia penal contra los doctores Richard García y Lino Canales, por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de homicidio culposo en agravio de la señora R.B.A. ante el Juzgado Especializado en lo Penal de Huanta, el cual dictó sentencia el 23 de agosto de 1999. La Defensoría del Pueblo ha pedido copia de la referida sentencia.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
A.A.A.	Huancavelica	20/07/1996	18/03/1997	El 2 de setiembre de 1998, la Fiscalía Provincial de Acobamba formalizó denuncia penal contra los doctores Rafael Benavides Escobedo y Lisber Paucar Altez, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio por negligencia en agravio de la señora A.A.A., ante el Juzgado Mixto de Acobamba. Sólo se citó como testigo al doctor Oscar Zúñiga, a pesar de que participó en la intervención quirúrgica. El referido juzgado no envió la información requerida por la Defensoría del Pueblo, motivo por el cual se informó de estos hechos al Presidente de la Corte Superior de Justicia de Huancavelica, al amparo del artículo 90°, inciso 4) ¹²⁵ de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

¹²⁵ Ley Orgánica del Poder Judicial, Artículo 90: Son atribuciones y obligaciones del Presidente de la Corte Superior: (...)

4. Cautelar la pronta administración de justicia, así como el cumplimiento de las obligaciones de los magistrados del distrito judicial.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
M.E.O.	Trujillo	14/10/1996	21/10/1995	Existe un proceso penal contra Felipe Pinillos, Héctor Rodríguez y otros por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo, exposición a peligro y abandono de personas en peligro de homicidio culposo, en agravio de la señora M.E.O. ante el Segundo Juzgado Especializado en lo Penal de Trujillo. Pese al reiterado pedido de información de la Defensoría del Pueblo sobre el estado del proceso penal, aún no se ha recibido respuesta por parte del referido juzgado.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
J.C.R.	Lima	03/03/1998	01/04/1998	El 3 de agosto de 1998, la Quinta Fiscalía Provincial Penal de Lima formalizó denuncia penal contra María Clemente Alfaro, Artemio Wong, Juan Villalobos, Jorge Calvay, Jacinto Moscoso, Elsy Velásquez, Víctor Huerta, Alberto Mariño y Abel Mendoza, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo en agravio del señor J.C.R., ante el Vigésimo Juzgado Penal de Lima. El 1º de setiembre de 1998, el referido juzgado inició proceso penal por el delito de homicidio culposo, en vía sumaria, dictándose mandato de comparecencia.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
G.C.CH.	Lima	04/12/1997	24/12/1997	El Ministerio Público aún no ha formalizado denuncia penal contra los doctores Máximo Anza Campos e Iván de la Cruz Huamaní y la enfermera Minoska Gálvez por delito contra la vida el cuerpo y la salud en la figura de homicidio y lesiones culposas, en agravio de la señora G.C.CH., a pesar de que la investigación se inició el 19 de noviembre de 1998. En mayo de 1999, la Octava Fiscalía Provincial Penal de Lima recibió el Informe Médico Legal, el cual concluía que no se

				evidenciaba relación directa entre la intervención quirúrgica y el infarto cerebral que causó su muerte.
--	--	--	--	--

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
H.G.M.	Loreto	29/09/1996	13/04/1997	El 3 de julio de 1999, la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Fiscalía de Turno del Distrito Judicial de San Martín sobre la muerte de la muerte de la señora H.G.M., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de homicidio culposo.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Fecha de muerte	Estado del proceso penal
M.M.C.	San Martín	20/12/1996	01/01/1997	Después de dos años de investigación fiscal, el 7 de abril de 1999 el doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta Provincial de Tocache, resolvió formalizar denuncia penal contra el doctor Milton Zamora Santillán, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de homicidio culposo, exposición a peligro o abandono de personas en peligro y lesiones culposas y por delito de abuso de autoridad; contra Emilio Chávez, José Villanueva, Ana Aliaga y Bertha Peña, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de homicidio culposo; contra Raúl Arroyo, Rita Grados, Luisa Peña, Norma Mena, Katty Cueva y Jorge García Hidalgo, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de homicidio y lesiones culposas en la modalidad de autoría y participación; y contra Celia Velasquez por delito contra la administración de justicia – delito contra la función, en agravio de la señora M.M.C., ante el Juzgado de Primera Instancia Mixto de Tocache.

8.3.2. Complicaciones

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
E.G.P.	Ancash	24/09/1996	El 7 de mayo de 1997, la Primera Fiscalía Provincial Mixta de Huaraz formalizó denuncia penal contra el doctor Luis Armando Rosales Heredia, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de lesiones culposas en agravio de la señora E.G.P., ante el Primer Juzgado Penal de Huaraz. Pese al reiterado pedido de información de la Defensoría del Pueblo sobre el estado del proceso penal, aún no se ha recibido respuesta por parte del referido juzgado.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
J.P.A.	Apurímac	23/07/1997	Existe un proceso penal contra Justo Chile, Alfredo Huamán y Walter Quispetupa por el delito contra la vida el cuerpo y la salud en la figura de lesiones culposas, en agravio de la señora J.P.A., ante el Segundo Juzgado Penal de Abancay. Pese al reiterado pedido de información de la Defensoría del Pueblo, aún no se ha recibido respuesta por parte del referido juzgado.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
M.R.M.	Arequipa	26/05/1997	El 6 de noviembre de 1998, la Segunda Fiscalía Provincial de Arequipa formalizó denuncia penal contra los doctores Percy Chávez y Freddy Ticona, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de lesiones culposas en agravio de la señora M.R.M., ante el Séptimo Juzgado Penal de Arequipa. Pese al reiterado pedido de la Defensoría del Pueblo, aún no se ha recibido respuesta por parte del referido juzgado.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
R.A.E.	Huancavelica	07/09/1998	El 2 de agosto de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Segunda Fiscalía Provincial Mixta de Huancavelica sobre las lesiones sufridas por la señora R.A.E., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de lesiones graves.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
R.C.A.	Huancavelica	20/07/1996	En agosto de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Fiscalía Provincial Mixta de Acobamba sobre las lesiones sufridas por la señora R.C.A., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones graves.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
J.C.Q.	Huancavelica	12/12/1997	El 5 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica sobre las lesiones sufridas por la señora J.C.Q., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud. En julio de 1999 se solicitó a la Primera Fiscalía Provincial que informara si se procedió a formalizar denuncia penal.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
S.P.R.	Huancavelica	14/11/1997	El 5 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica sobre las lesiones sufridas por la señora S.P.R., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud. En julio de 1999 se solicitó a la Primera Fiscalía Provincial que informara si se procedió a formalizar denuncia penal.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
E.Y.C.	Huancavelica	20/01/1998	El 5 de abril de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica sobre las lesiones sufridas por la señora Yauri Condori, a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud. En julio de 1999 se solicitó a la Primera Fiscalía Provincial de Huancavelica que informara si se procedió a formalizar denuncia penal.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
D.B.P.	Lima	23/03/1998	En marzo de 1999, la Décimo Sexta Fiscalía Provincial en lo Penal de Lima informó que las investigaciones sobre el caso de la señora D.B.P. se encontraban en etapa de declaraciones indagatorias del personal del Instituto Materno Perinatal. Asimismo, se había dispuesto que se llevara a cabo una ratificación pericial grafotécnica. Han transcurrido más de un año desde que la señora D.B.P. fuera esterilizada sin su consentimiento.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
D.R.T.	Lima	25/11/1997	El 1 de julio de 1999, la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, informó a la Décima Segunda Fiscalía Provincial Penal del Cono Norte sobre las lesiones sufridas por la señora D.R.T., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud. Posteriormente se adjuntó copia de la Resolución Ministerial N° 485-98-SALUD que sancionaba administrativamente a los médicos implicados.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
V.V.E.	Piura	23/04/1996	El 2 de abril de 1997, la doctora Norma Infante, Fiscal de la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura, resolvió archivar la denuncia contra el doctor Nicolás Angulo, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud en agravio de la señora V.V.E.. La Defensoría del Pueblo informó de estos hechos al doctor Luis Dorador, Fiscal Superior Encargado de la Gestión de Gobierno de Piura. En enero de 1999, la Tercera Fiscalía Provincial Penal dispuso la reapertura de la investigación policial.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
B.A.A.	San Martín	20/12/1996	Después de dos años de investigación fiscal, el 7 de abril de 1999 el doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta Provincial de Tocache, resolvió formalizar denuncia penal contra el doctor Milton Zamora Santillán, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones culposas y por delito de abuso de autoridad; contra Emilio Chávez, José Villanueva, Ana Aliaga y Bertha Peña, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones; y contra Raúl Arroyo, Rita Grados, Luisa Peña, Norma Mena, Katty Cueva y Jorge García, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones culposas en la modalidad de autoría y participación, en agravio de la señora B.A.A., ante el Juzgado de Primera Instancia Mixto de Tocache.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
L.A.E.	San Martín	21/05/1996	Después de dos años de investigación fiscal, el 7 de abril de 1999 el doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta Provincial de Tocache, resolvió formalizar denuncia penal contra el doctor Milton Zamora Santillán, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en su figura de lesiones culposas y por delito de abuso de autoridad; contra Emilio Chávez, José Villanueva, Ana Aliaga y Bertha Peña, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones; y contra Raúl Arroyo, Rita Grados, Luisa Peña, Norma Mena, Katty Cueva y Jorge García, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones culposas en la modalidad de autoría y participación, en agravio de la señora L.A.E., ante el Juzgado de Primera Instancia Mixto de Tocache.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
M.E.G.	San Martín	20/12/1996	Después de dos años de investigación fiscal, el 7 de abril de 1999 el doctor Donato Quispe Manrique, Fiscal Provincial de la Fiscalía Mixta Provincial de Tocache, resolvió formalizar denuncia penal contra el doctor Milton Zamora Santillán, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en su figura de lesiones culposas y por delito de abuso de autoridad; contra Emilio Chávez, José Villanueva, Ana Aliaga y Bertha Peña, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones; contra Edgar Vivanco y José Villanueva por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones culposas; contra Raúl Arroyo, Rita Grados, Luisa Peña , Norma Mena, Katty Cueva y Jorge García, por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones culposas en la modalidad de autoría y participación, en agravio de la señora M.E.G., ante el Juzgado de Primera Instancia Mixto de Tocache.

Nombre	Lugar	Fecha de esterilización quirúrgica	Estado del proceso penal
G.C.R.	Huancavelica	3/12/1998	En agosto de 1999 la Defensoría del Pueblo, al amparo del artículo 28° de la Ley N° 26520, la Defensoría del Pueblo informó a la Segunda Fiscalía Mixta de Huancavelica sobre las lesiones sufridas por la señora G.C.A., a fin de que considerase la posibilidad de formalizar denuncia penal por delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de lesiones graves.

IX

CONCLUSIONES

La preocupación de la Defensoría del Pueblo por las esterilizaciones quirúrgicas surgió en junio de 1997 cuando se recibió la primera queja del Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM PERÚ) contra el Hospital Rural de Tocache, pues una mujer había fallecido presumiblemente a consecuencia de una ligadura de trompas. Durante 1997 la Defensoría del Pueblo investigó 9 casos de irregularidades en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 a cargo del Ministerio de Salud. Dichos 9 casos fueron sistematizados en el Informe Defensorial N° 7 “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, aprobado mediante Resolución Defensorial N° 01-98 de 26 de enero de 1998.

A continuación se presentan las conclusiones de la segunda investigación de la Defensoría del Pueblo en materia de derechos reproductivos, la misma que comprende 157 casos. Dada la importancia de los derechos fundamentales involucrados y de las políticas públicas que pueden afectarlos, es preciso reclamar al Estado la adopción de medidas que garanticen su efectiva protección así como a los funcionarios públicos involucrados el más riguroso cumplimiento de sus deberes de función.

Para la Defensoría del Pueblo los derechos reproductivos son derechos consagrados en los artículos 2° inciso 1) y 6° de la Constitución y, en consecuencia, las observaciones críticas que de aquí se derivan están destinadas a proteger el ejercicio de tales derechos, demandando la responsabilidad de los funcionarios que ejecutan el Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 y de quienes diseñan las políticas públicas, pues ellos atañen no sólo la salud de las personas sino su libertad y dignidad.

El Informe Defensorial N° 7 permitió advertir los siguientes problemas en la aplicación del referido programa:

- a) Ausencia de alternativas e información para optar por otros métodos anticonceptivos diferentes a la esterilización quirúrgica;
- b) Tendencia compulsiva en la aplicación del programa, que se reflejaba en las metas establecidas de mujeres que debían utilizar ciertos métodos anticonceptivos y en la existencia de documentos que demuestran que en algunos centros de salud estatales se exigía esterilizar a un número determinado de mujeres mensualmente;
- c) Campañas destinadas exclusivamente a la ligadura de trompas y, en menor medida, a la vasectomía;
- d) Falta de seguimiento posterior a la intervención quirúrgica.

Atendiendo a las recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo, el Ministerio de Salud adoptó una serie de medidas para mejorar la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000, entre las que cabe mencionar las siguientes:

- a) Se aprobó la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, introduciendo un plazo de reflexión de 72 horas entre el día de la suscripción del documento que autoriza la operación y la fecha de la intervención quirúrgica. Además, se estableció que toda persona que optara por un método definitivo debía recibir previamente dos sesiones de consejería;
- b) Se modificaron las metas del programa, redactadas en un lenguaje compulsivo, por otras de carácter programático;

- c) Se reiteró la prohibición de llevar a cabo campañas exclusivas de ligaduras de trompas y vasectomía, disponiéndose que se realizaran campañas integrales de salud reproductiva, con énfasis en las actividades de información y consejería;
- d) Se conformó una comisión dependiente de Inspectoría General del Ministerio de Salud e integrada por el Colegio Médico del Perú, la Sociedad de Gineco Obstetricia y la universidad peruana, para investigar las irregularidades cometidas en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000.

En la segunda investigación, a la que se refiere el presente trabajo, se ha constatado que subsisten algunos problemas en la aplicación del citado programa, aún después de las recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo mediante Resolución Defensorial N° 01-98-DP de 26 de enero de 1998, como a continuación se detallará.

Hay que resaltar que en 1998 las esterilizaciones quirúrgicas femeninas han disminuido significativamente, según se aprecia en el siguiente cuadro:

Número de esterilizaciones femeninas en los últimos 3 años

Año	Número de esterilizaciones femeninas
1996	81,762
1997	109,689
1998	25,995
Total	217,446

Fuente: Ministerio de Salud

1. Falta de garantías para la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos

En el transcurso de 1998 se ha documentado casos en los que las personas no han dispuesto del plazo de reflexión de 72 horas. 9 casos han sido investigados después de la vigencia de la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, que estableció que dicho plazo era obligatorio. Sin embargo, en 6 esterilizaciones no se cumplió con él. En una de ellas la consejería fue dada 5 días después de la intervención quirúrgica. Las razones para tal incumplimiento no son en absoluto claras a juicio de la Defensoría del Pueblo.

Antes de la vigencia de la mencionada segunda edición, se ha documentado 52 casos en los que la operación fue realizada el mismo día o dos días después de que la persona firmó el documento para autorizar la esterilización.

El Ministerio de Salud tampoco ha demostrado que ha llevado a cabo sesiones de consejería que faciliten a las personas la información necesaria para que opten por los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, los materiales de difusión disponibles en diversos establecimientos de salud del país durante 1998 repiten deficiencias detectadas en el informe anterior al brindar información incompleta sobre los métodos anticonceptivos, lo que transgrede el derecho a la libre elección. Existe mayor información sobre la operación de ligadura de trompas que sobre la vasectomía. La información sobre otros métodos anticonceptivos, especialmente sobre los métodos naturales, es mínima en cantidad y profundidad.

2. Consentimiento informado

2.1. Ausencia de autorización para la operación

Hay 13 casos en los que se ha remitido la historia clínica de la persona esterilizada pero no el documento de autorización para la operación. Todas son mujeres. Adicionalmente hay 2 casos en los que la persona afirma que fue esterilizada pero el centro de salud sostiene lo contrario. Finalmente hay otros 2 casos que merecen resaltarse. En el primero de ellos el centro de salud afirma que tuvo que quemar la historia clínica pues se había deteriorado como consecuencia del Fenómeno El Niño. En el segundo, el centro de salud sostiene que la historia clínica se extravió.

2.2. Situaciones que invalidan la obtención del consentimiento informado

La suscripción del documento de autorización de la esterilización no se ha realizado siempre antes de la operación, y en ocasiones se ha firmado en situaciones de presión. Por lo tanto no prueban una decisión informada.

Se ha detectado modalidades de presión ejercida en el momento del parto. También se ha condicionado la entrega de documentos, como el certificado de nacimiento, a la firma del consentimiento para la esterilización.

Adicionalmente, la ausencia de consentimiento válido se ha presentado en una operación de histerectomía y en la imposición de dispositivos intrauterinos a 7 mujeres.

El desconocimiento de la Ley General de Salud y de las normas aprobadas por el propio Ministerio de Salud sobre la obligación de obtener la autorización del paciente para cualquier operación o tratamiento, con excepción de las emergencias, es evidente. Dicha falta de conocimiento se ha verificado también entre el personal del Ministerio de Salud que ha ocupado cargos directivos, al constatar que consideran que la esterilización es una simple indicación médica que puede llevarse a cabo sin la expresión de voluntad de la paciente.

2.3. Problemas en el uso de distintos documentos de autorización de la esterilización

A pesar de que durante la aplicación del Programa de Salud Reproductiva-Planificación Familiar 1996-2000 han regido tres Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, que han incluido formularios de consentimiento informado, en la práctica se han utilizado en escasas ocasiones. 90 esterilizaciones investigadas se llevaron a cabo a partir de la vigencia de la primera edición del manual citado. Sólo en 19 casos se empleó el formulario de consentimiento informado vigente al momento de la operación y únicamente en 11 se llenó completamente.

La importancia de utilizar el formulario de consentimiento informado radica en que éste contiene información que contribuye a garantizar la libre elección del usuario/a.

Por otro lado, tampoco se ha utilizado una única denominación para la operación de ligadura de trompas y para la vasectomía, lo que crea confusión. En ocasiones se ha utilizado siglas y términos incompresibles para las usuarias (L.T.B, pomeroy o B.T.B).

2.4. Ausencia de normas que regulan el proceso de decisión informada y de obtención del consentimiento informado de personas con poco o nulo manejo del idioma castellano

El formulario de consentimiento informado y los materiales de difusión empleados por el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar son en castellano. No se conoce ningún esfuerzo por preparar materiales destinados a las personas que no dominan el idioma castellano.

3. La esterilización de personas analfabetas

En 13 casos se ha esterilizado a personas analfabetas sin cumplir con el requisito de que el formulario de consentimiento informado sea suscrito por un testigo. Si bien la firma del cónyuge no es necesaria sí lo es, en estos casos, la del testigo.

4. Las esterilizaciones a mujeres casadas

La investigación permite constatar que en 12 casos de esterilización a mujeres casadas, los cónyuges firmaron junto con ellas el documento de autorización de la operación. Adicionalmente, en 5 casos de mujeres analfabetas quienes aparecen como testigos son sus propios cónyuges. No sucede lo mismo en el caso de la esterilización masculina.

5. Se repiten problemas en el acto médico que no garantizan la seguridad y la salud de las personas

La información médica registrada en las historias clínicas no incluye datos básicos e imprescindibles en todo acto quirúrgico. Este deficiente registro de información es notorio en la evaluación preoperatoria, en la cual no se pregunta los antecedentes médicos directamente relacionados a las complicaciones de las cirugías.

Asimismo, las historias clínicas revisadas muestran omisiones insalvables. Éstas son:

- La realización de evaluaciones pre operatorias por personal no calificado en la décima parte de los casos.
- La ausencia de una identificación de los profesionales de salud en la tercera parte de las evaluaciones pre operatorias.
- La ausencia de reportes operatorios en la quinta parte de las historias clínicas revisadas.

En conclusión, el acto médico registrado en las historias clínicas revisadas está por debajo de un estándar de atención aceptable, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Además, las omisiones pudieron haber puesto en riesgo a las/los usuarias/os de esterilizaciones quirúrgicas.

Por otro lado, el sistema de evaluaciones post-operatorias tiene deficiencias. Por ello, el diagnóstico de complicaciones no ha sido siempre oportuno, como tampoco ha sido adecuado el manejo de las mismas.

Finalmente, existen casos en que las complicaciones post operatorias no han sido atendidas gratuitamente por el Ministerio de Salud. Tampoco las pacientes que quedaron embarazadas después de que ellas o sus esposos fueron supuestamente esterilizadas/os.

6. La falla del método definitivo

En 12 casos falló la esterilización, 4 vasectomías y 8 ligaduras de trompas. En estas últimas se incluye 3 embarazos ectópicos, es decir fuera del útero.

7. Procesos de evaluación y auditoría deficientes

El análisis de los procesos de investigación llevados a cabo por la Inspectoría General del Ministerio de Salud permite afirmar que éstos no esclarecen los problemas existentes y resultan, voluntaria o involuntariamente, encubriéndolos.

Algunos problemas médicos, administrativos y de trato a los pacientes no se han atendido siempre con la rigurosidad necesaria. En ciertas oportunidades, las instancias de investigación y las comisiones de auditoría han obviado preguntar sobre el problema sujeto a investigación, concluyendo que éste no existe o sancionando a funcionarios que no necesariamente son quienes lo originaron, aunque sí compartieron responsabilidades.

Por otro lado, existe un problema de responsabilidad funcional cuando el médico que ha operado no es un funcionario o servidor público sino un médico contratado bajo la modalidad de locación de servicios por el Comité Local de Administración de Salud (CLAS). En estos casos el órgano de inspección del Ministerio de Salud considera que no le corresponde llevar a cabo las investigaciones pertinentes por tratarse de personal que no tiene relación de trabajo con el Estado ni funciones asignadas por un organismo de la administración pública. Ello trae como consecuencia que si se comete alguna irregularidad en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000, no pueda ser investigada administrativamente.

Finalmente si bien mediante Carta SA-AM-Nº 0284-98 de 6 de marzo de 1998, el Ministro de Salud se comprometió a constituir una comisión de investigación de las irregularidades cometidas en aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000, la Defensoría del Pueblo aún no conoce el resultado del trabajo de dicha comisión, a pesar de haberlo solicitado en marzo del presente año.

8. Las campañas y jornadas de anticoncepción quirúrgica voluntaria

A diferencia de lo sucedido en 1996 y 1997, durante 1998 no se ha constatado la existencia de campañas para promover el uso exclusivo de métodos anticonceptivos permanentes. No obstante, existe evidencia de que en las llamadas “actividades integrales de salud” se ha continuado privilegiando la esterilización en perjuicio de los métodos temporales y naturales.

En cambio, en 1999 se ha documentado un caso en el que la propia directora de la Unidad Básica de Salud (UBAS) de Chumbivilcas (Cusco) admite que hubo una jornada de anticoncepción quirúrgica voluntaria.

9. Presión

18 mujeres entrevistadas por la Defensoría del Pueblo, que fueron operadas durante 1996 y 1997, consideraron que la esterilización les fue impuesta, principalmente porque no se les ofreció otro método anticonceptivo. Durante 1998 se ha investigado un caso en el que la usuaria afirma que se le ofreció alimentos a cambio de la esterilización.

Adicionalmente, en 1998 existen evidencias de otras formas de presión a parejas para que uno de los dos se esterilizara, reteniendo documentos de identidad o condicionando

la entrega de documentos a la esterilización quirúrgica. El personal de salud no tiene ninguna facultad para condicionar la emisión de documentos, tan importantes como el certificado de nacimiento, a la realización de una esterilización quirúrgica. Tampoco tiene facultad para retener temporalmente documentos de identidad de personas que van a atenderse a los establecimientos de salud.

En 1999 la Defensoría del Pueblo recibió una queja en la que se afirma que una persona fue presionada después de una cesárea para que se esterilizara.

10. El número de irregularidades en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 investigadas por la Defensoría del Pueblo ha disminuido con relación a los hechos ocurridos en 1997. La gama de situaciones que motivan las quejas se ha ampliado a otros métodos anticonceptivos y a otros aspectos de la salud reproductiva.

El número de irregularidades ocurridas en 1998 e investigadas por la Defensoría del Pueblo (29) ha disminuido con respecto a los casos detectados en 1997 (77). Coincidentemente, el número de esterilizaciones quirúrgicas realizadas por el Ministerio de Salud también ha disminuido. Como se dijo, en 1997 hubo 109,689 ligaduras de trompas y en 1998 descendieron a 25,995.

En el segundo semestre de 1998 han disminuido las quejas de oficio, cuyo origen suele ser la información de los medios de comunicación masiva. En este contexto, al concluir el presente informe, la Defensoría del Pueblo inició una investigación por la muerte de una mujer presumiblemente a consecuencia de una esterilización realizada en el Centro de Salud de Santo Tomás de Chumbivilcas (Cusco).

A pesar de la disminución del número de quejas presentadas a la Defensoría del Pueblo los motivos de éstas se han ampliado, abarcando problemas en la aplicación de dispositivos intrauterinos, una cesárea presumiblemente realizada por médicos que bebieron licor antes de la operación así como una histerectomía practicada sin el consentimiento de la paciente.

11. Dificultades para la determinación de responsabilidad penal

Se advierte que una parte significativa de las denuncias por homicidio culposo y lesiones son archivadas por el Ministerio Público, lo que impide una investigación más profunda y la determinación de responsabilidad penal. Adicionalmente, hay casos en los que el Ministerio Público ha tardado más de un año antes de formalizar denuncia penal. Por otro lado, en los pocos casos de muerte en los que hay sentencia condenatoria la reparación civil fijada por el Poder Judicial es manifiestamente reducida.

12. Las metas discriminatorias

El Ministerio de Salud ha sostenido que las metas del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 son necesarias para la programación de los recursos que se emplearán en él y para las actividades de información y de consejería en planificación familiar. No suponen el establecimiento de cuotas de personas esterilizadas ni de sanciones al personal que no cumpla con ellas.

Si bien en concordancia con lo señalado por el Ministerio de Salud, mediante la Resolución Ministerial N° 089-98-SA/DM se modificaron las metas del referido

programa, ellas continúan siendo discriminatorias. Por un lado, y a diferencia de las mujeres, los hombres que han establecido una relación de pareja son los únicos destinatarios del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000, dejando de lado a aquellos que no la tienen. Adicionalmente, el mencionado programa sólo se dirige a las adolescentes mujeres en unión. Los adolescentes varones en la misma situación son excluidos de tal programa.

13. Reparación económica

Mediante Resolución Defensorial N° 01-98-DP de 26 de enero de 1998 el Defensor del Pueblo recomendó al Ministro de Salud “establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Planificación Familiar los recursos necesarios para indemnizar a las personas –o a los familiares de ser el caso- que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, en atención a lo dispuesto en los artículos 2° y 4° de la Ley N° 26842”.

Sin embargo, el Ministro de Salud nada ha dicho en relación a la reparación económica de las personas antes mencionadas.

14. El incumplimiento del deber de cooperación

Al concluir esta investigación se puede afirmar que en muy pocos casos los funcionarios de salud han incumplido con el deber de cooperación establecido en el artículo 161° de la Constitución y en el artículo 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Respecto a ellos se formulará la recomendación correspondiente.

X

RECOMENDACIONES

1. RECOMENDAR al Ministro de Salud la adopción de las siguientes medidas a fin de cautelar los derechos a la vida, a la integridad, a la libre elección de métodos anticonceptivos y a la salud, reconocidos en los artículos 2º inciso 1), 6º y 7º de la Constitución:

- a) Establecer que el plazo de reflexión fijado en 72 horas sea obligatorio sin excepción;
- b) Insistir en la necesidad de aprobar un Manual de Planificación Familiar por Resolución Ministerial, incorporando las sugerencias expuestas en el Informe Defensorial N° 25 “Observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”, en el Oficio N° 360-99/DP-DM así como las siguientes disposiciones:
 - La prohibición de realizar esterilizaciones en jornadas de salud reproductiva en las que se certifica los puntos de entrega del servicio (PES) de forma temporal;
 - El detalle de los criterios de evaluación de las personas que van a ser esterilizadas así como la obligación de que tal evaluación sea realizada por personal calificado;
 - La obligación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud de asumir la totalidad de los gastos de las complicaciones posteriores a la esterilización, los mismos que incluyen costos de traslado, medicamentos e intervención quirúrgica de ser el caso, así como el costo de la atención de las mujeres que quedan embarazadas después de que ellas o sus parejas fueron supuestamente esterilizados/as, incluyendo el parto;
- c) Modificar la Resolución Ministerial N° 089-98-SA/DM a fin de incorporar como destinatarios del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 a los hombres en edad fértil así como a los varones adolescentes en unión;
- d) Establecer mecanismos de evaluación que incluyan a representantes de los colegios profesionales y de organizaciones de la sociedad civil, para la investigación de irregularidades en la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.
- e) Establecer sanciones para el personal del Ministerio de Salud que ejerza cualquier tipo de presión para que las personas utilicen algún método anticonceptivo;
- f) Formular programas de reentrenamiento al personal de salud que incluyan nociones de derechos humanos, con especial énfasis en los derechos de la mujer. La asistencia a estos programas debe ser tomada en cuenta para la calificación y evaluación periódica del personal médico, técnico y administrativo del Ministerio de Salud, en todos sus niveles;
- g) Estatuir que las irregularidades cometidas por profesionales de la salud contratados bajo la modalidad de locación de servicios por el Comité Local de Administración de Salud (CLAS), deben ser investigadas administrativamente dada la importancia del desempeño de tales profesionales en la salud pública y en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000;
- h) Reiterar que es preciso establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar los recursos necesarios para reparar económicamente a las personas –o a los familiares de ser el caso- que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, en atención a lo dispuesto en los artículos 2º y 4º de la Ley N° 26842.

2. REITERAR el pedido formulado al Ministro de Salud, mediante Oficio N° DP-99-242 de 26 de abril de 1999, a fin de que remita los resultados del trabajo de la comisión conformada por profesionales del Colegio Médico del Perú, la Sociedad de Gineco-Obstetricia y la universidad peruana, encargada de investigar las irregularidades cometidas en aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000.

3. PROPONER al Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar mejorar la calidad de la información que se brinda sobre los métodos anticonceptivos, a fin de garantizar el derecho a la libre elección de métodos anticonceptivos, establecido en el artículo 6° de la Constitución y 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, a través de las siguientes medidas:

- a) Elaborar y distribuir material de difusión que contenga información sobre:
 - 1) Los distintos métodos anticonceptivos temporales, definitivos y naturales así como sobre el derecho fundamental de las personas a utilizarlos o a rechazarlos,
 - 2) El centro médico al que deben acudir en caso de problemas vinculados a la salud reproductiva;
 - 3) La prohibición de ejercer presión sobre las personas que acuden a los establecimientos de salud para el uso de métodos anticonceptivos;
- a) Diseñar material de difusión de los métodos anticonceptivos para las personas que hablan un idioma diferente al castellano y llevar a cabo las sesiones de consejería en el idioma del probable usuario/a;
- b) Reforzar los mecanismos de difusión de las normas que regulan la planificación familiar y la salud reproductiva en los distintos establecimientos de salud estatales, de manera de desterrar el privilegio de la esterilización quirúrgica y garantizar que se informe adecuadamente sobre los métodos temporales y naturales;
- c) Registrar la sesiones de consejería consignando el nombre y número de colegiatura profesional de la persona que las llevó a cabo.

4. RECORDAR a los médicos/as, obstetrices y enfermeros/as del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que:

- a) Las decisiones sobre la propia fecundidad y su manejo son autónomas y pertenecen al ámbito íntimo de las personas interesadas, de conformidad con los artículos 2° inciso 1) y 6° de la Constitución así como con los artículos 4° y 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. En consecuencia, en ningún caso la anticoncepción quirúrgica es una indicación médica o un acuerdo entre médico y usuario/a;
- b) Deben emplear el formulario de consentimiento informado en todos los casos de esterilización pues, al no ser una operación de emergencia, no hay razón para no recabar por escrito la autorización del usuario/a ni para dejar de utilizar el mencionado formulario, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 6° de la Ley N° 26842 y en el Capítulo IV del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, aprobado por Resolución Directoral N° 019-DGSP de 10 de diciembre de 1998;
- c) Deben llenar correcta y completamente el formulario de consentimiento informado, suscribiéndolo y consignando la pertenencia a las diferentes colegiaturas profesionales;

- d) No se requiere la autorización del cónyuge para la esterilización femenina, en atención a lo dispuesto en los artículos constitucionales mencionados en el inciso a) así como en la Resolución Directoral N° 001-DGSP de 29 de febrero de 1996;
- e) Es requisito indispensable la firma de un testigo en el caso de la esterilización de personas analfabetas, de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, aprobado por Resolución Directoral N° 019-DGSP de 10 de diciembre de 1998;
- f) El Programa Nacional de Planificación Familiar y Salud Reproductiva asume la totalidad de los gastos de las complicaciones posteriores a la esterilización, los mismos que incluyen costos de traslado, medicamentos e intervención quirúrgica, según lo señalado en el Oficio DGSP-DPS-PF-N° 1267-97 de 17 de setiembre de 1997.

5. URGIR a los médicas/os, obstétrices y enfermeras/os a que consignen en las historias clínicas de las/os usuarios/as de métodos definitivos los exámenes auxiliares, el reporte de cirugía y de anestesia utilizada, así como el uso previo de anticonceptivos y las actividades laborales que realizan tales personas, en atención a lo establecido en el artículo 29° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

6.INSTAR a los miembros del Ministerio Público a que investiguen los casos relacionados a esterilizaciones quirúrgicas en un plazo razonable, en observancia del derecho a la tutela jurisdiccional, establecido en el artículo 139° inciso 3) de la Constitución y de la defensa de la legalidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 052, Ley Orgánica del Ministerio Público.

7. RECORDAR a los miembros del Poder Judicial que cuando las investigaciones de la Defensoría del Pueblo están referidas al ámbito de la administración de justicia, puede recabar la información que considere oportuna, de acuerdo a lo señalado en el artículo 14° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

8. ENCARGAR a la Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer que:

- a) Solicite proceso administrativo contra los funcionarios que hayan incumplido el deber de cooperación, de conformidad con el artículo 21° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo;
- b) Ponga en conocimiento del Fiscal Supremo de Control Interno del Ministerio Público aquellos casos en los que se advierta que los fiscales han archivado indebidamente una denuncia vinculada a una esterilización quirúrgica;
- c) Continúe con la investigación de las quejas sobre violaciones a los derechos reproductivos.

XI

DESTINATARIOS DEL INFORME

1. Presidente de la República
2. Presidente de la Corte Suprema de la República
3. Presidente del Consejo de Ministros
4. Ministro de Salud
5. Ministra de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano
6. Presidenta de la Comisión de Salud, Población y Familia del Congreso de la República
7. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos y Pacificación del Congreso de la República
8. Presidenta de la Comisión de la Mujer, Desarrollo y Deporte del Congreso de la República
9. Fiscal de la Nación
10. Presidenta de la Comisión Ejecutiva del Ministerio Público
11. Presidente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
12. Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación
13. Directores Generales de Salud

ANEXOS

1. Informe Defensorial N° 25 “Observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”.
2. Oficio DP-99-164 de 5 de marzo de 1999 a través del cual el Defensor del Pueblo remite al Ministro de Salud el Informe Defensorial N° 25 y recomienda la aprobación de una Manual de Planificación Familiar –preferentemente por Resolución Ministerial – que garantice la libre elección entre todos los métodos anticonceptivos y proteja debidamente la salud e integridad de las personas.
3. Oficio SA-DM-N° 0362 de 20 de abril de 1999 mediante el cual el Ministro de Salud solicita al Defensor del Pueblo hora y día para la presentación de las Normas del Programa de Nacional de Planificación Familiar.
4. Oficio DP-99- 242 de 26 de abril de 1999 en el que el Defensor del Pueblo solicita al Ministro de Salud los resultados de la investigación de la comisión conformada – en marzo de 1998- por el Colegio Médico, la Sociedad de Gineco Obstetricia y la universidad peruana, cuyo objetivo fue determinar las responsabilidades en los casos de irregularidades cometidas en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica.
5. Oficio SA-DM N° 0379 de 27 de abril de 1999 en el que el Ministro de Salud comunica al Defensor del Pueblo que en su oportunidad le dará a conocer los resultados de la comisión conducida por Inspectoría General y conformada por el Colegio Médico del Perú, la Sociedad de Gineco-Obstetricia y la Universidad Peruana Cayetano Heredia para investigar las posibles irregularidades cometidas en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica.
6. Oficio N° 360-99/DP-DM de 20 de mayo de 1999 dirigido al Director de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Nacional para remitirle las observaciones de la Defensoría del Pueblo a las Normas del Programa de Planificación Familiar pre-publicadas en el diario oficial *El Peruano* el día 6 de mayo de 1999.
7. Rutas seguidas por las personas que fallecieron luego de ser esterilizadas en la búsqueda de atención médica.
8. Mural de planificación familiar de Ocongate y Marcapata antes y después de la intervención de la Defensoría del Pueblo.
9. Entrevista al señor J.S., viudo de la señora M.M.CH. fallecida a consecuencia de la esterilización.

ANEXO N° 1

**Observaciones a la tercera edición del Manual
de Normas y procedimientos par Actividades de
Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

Lima, marzo 1999

CONTENIDO

1. Principales problemas identificados en la consejería y orientación para la libre elección de métodos anticonceptivos.

- 1.1 Confusión entre el proceso de orientación sobre la esterilización quirúrgica y el de promoción de la planificación familiar.
- 1.2 El material escrito destinado a brindar información a las personas usuarias se limita a la esterilización quirúrgica y tiene un título publicitario.
- 1.3 La responsabilidad durante las diversas etapas de la consejería se adjudican indistintamente a los profesionales de salud capacitados.
- 1.4 Se confunde la última sesión de consejería con la firma de la hoja de consentimiento informado.
- 1.5 La excepción al período de reflexión de 72 horas.
- 1.6 El desistimiento.
- 1.7 No se distinguen las diversas situaciones por las que pasan las personas que requieren consejería.
- 1.8 No se especifica que no deben existir presiones ni incentivos a los profesionales médicos que realizan actividades relacionadas con las esterilizaciones quirúrgicas.
- 1.9 Se mantienen las jornadas.
- 1.10 Registro de las sesiones de orientación
- 1.11 Abastecimiento de anticonceptivos.

2. Problemas vinculados al modelo de consentimiento informado

- 2.1 El modelo de consentimiento informado no ha incorporado las sugerencias hechas por la defensoría del Pueblo en octubre de 1998.
- 2.2 Definición de las responsabilidades.
 - 2.2.1 De la persona usuaria.
 - 2.2.2 Del médico.
 - 2.2.3 Del establecimiento de salud.
- 2.3 La existencia de anticonceptivos
- 2.4 La diferencia entre las características de una operación de vasectomía y una de ligadura de trompas y sus posibles complicaciones.
- 2.5 Falla de método.
- 2.6 La gratuidad de todos los anticonceptivos no queda clara.

3. Problemas relacionados con los aspectos médicos.

- 3.1 Alto riesgo reproductivo como eje central para la decisión de la esterilización quirúrgica.
- 3.2 Alto riesgo quirúrgico.
- 3.3 Evaluación preoperatoria.
- 3.4 Seguimiento post-operatorio.
 - 3.4.1 Manejo y seguimiento post-operatorio.
 - 3.4.2 Atención post-operatorias
 - 3.4.3 Falta de especificaciones respecto al descanso post-operatorio.
- 3.5 Manejo de complicaciones.

4. Recomendaciones

5. Destinatarios del informe.

OBSERVACIONES A LA TERCERA EDICIÓN DEL “MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA ACTIVIDADES DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚGICA VOLUNTARIA”¹

Las observaciones y sugerencias que se hacen a la tercera edición del “manual de normas y procedimientos para actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria”², tienen por objetivo contribuir a que el Programa Nacional de Salud reproductiva y Planificación Familiar tenga una herramienta de la mejor calidad posible, acorde con los estándares internacionales para orientar la ejecución del programa en su nueva etapa iniciada en marzo de 1998.

Instrumentos operativos con debilidades en términos de contenido y forma, lejos de contribuir a los propósitos del programa y de la política nacional en planificación familiar, los debilitan. Por lo tanto, el citado manual ha sido revisado poniendo a prueba la rigurosidad de los conceptos e instrucciones médicas, la consistencia interna entre principios e instrucciones de ejecución, la propiedad de las mismas y la coherencia con otras normas jurídicas sobre planificación familiar³.

1. Principales problemas identificados en la consejería y orientación para la libre elección de métodos anticonceptivos.

1.1 Confusión entre el proceso de orientación sobre la esterilización quirúrgica y el de promoción de la planificación familiar.

En el manual se confunden los procesos de orientación en salud reproductiva, que debe tener por objetivo lograr que las personas elijan libremente lo mas conveniente, con los procesos de promoción de la planificación familiar y de información sobre los métodos anticonceptivos. Al confundirlos, las normas y procedimientos que en ellos se detallan, no contribuyen al objetivo de garantizar que las personas tomen decisiones libres e informadas.

Si bien el manual señala que se dará dos sesiones de orientación y consejería a las personas que “expresan su deseo” por la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), se está suponiendo que estas personas han llegado libre y voluntariamente a dichas sesiones. Sin embargo, es posible que hayan llegado a tales sesiones por múltiples razones y no sólo como expresión de su deseo de someterse a la operación de esterilización. Por ello, una de las sesiones debe dar orientación sobre los métodos anticonceptivos en general y luego de ella, algunas personas podrán solicitar una segunda sesión en la que recibirán información específica sobre la esterilización quirúrgica. El servicio, tal como está descrito, no señala la posibilidad de que después de la primera sesión las personas elijan algún método anticonceptivo temporal e, inclusive, alguno que no requiera de la intervención médica. Es posible afirmar, por lo tanto, que los procedimientos señalados en el manual tiendan a conducir a las personas por rutas unidireccionales hacia la consejería en anticoncepción quirúrgica.

¹ Informe preparado por Ursula Paredes Villalonga y Gonzalo Gianella Malca, consultores de la Defensoría del Pueblo.

² Resolución Directorial N°019-DGSP, 10 de diciembre de 1998.

³ Resolución Ministerial N°495-97-SA/DM, 4 noviembre 1997 “Guías Nacionales de atención a la salud reproductiva”; Resolución Ministerial N°440-98-SA/DM, 6 noviembre de 1998, “Normas para la calificación de médicos cirujanos para anticoncepción quirúrgica voluntaria”; Resolución Ministerial N°439-98-SA/DM, 6 de noviembre de 1998, “Normas para la calificación de puntos de entrega de servicios para anticoncepción quirúrgica voluntaria”

1.2 El material escrito destinado a brindar información a las personas usuarias se limita a la esterilización quirúrgica y tiene un estilo publicitario.

En el manual se afirma que se otorgará información oral y escrita sobre el conjunto de métodos anticonceptivos, especificándose que el uso del material informativo (folletos) debe ser estándares y que dicho material debe contener la misma información brindada en la consejería previa, en particular lo que consta en la hoja de consentimiento informado⁴. El manual incluye entre los anexos unas hojas que tienen en el anverso un texto de motivación, muy similar a un texto publicitario, y en el reverso indicaciones para el cuidado de personas que se han realizado la ligadura de trompas o la vasectomía.

El anverso de estas hojas incluye dibujo de todos los métodos anticonceptivos naturales (incluyendo la lactancia materna), mecánicos y químicos. Estos dibujos no llevan ningún texto explicativo y a partir de ellos no puede conocerse ni las indicaciones ni los efectos secundarios; tampoco los riesgos de dichos métodos.

El anexo tiene un estilo directivo “Tome decisiones informadas, responsables y libres” y afirmativo “Ud. ha decidido planificar su familia...Usted tiene sus razones...Nosotros le hemos informado...” Se asemeja más al estilo y contenido de un folleto publicitario que a las características de un material informativo, ya que es claramente persuasivo. Si se supone que este material refleja en síntesis la información que se da en las personas tengan información para tomar una decisión apropiada a sus necesidades, sino mas bien para inducir a las personas a aceptar los métodos anticonceptivos permanentes.

La sección del capítulo de orientación y consejería dedicada a “corregir conceptos erróneos”, tal como aparece en el manual, se orienta a convencer, mas que a tratar las dudas que pueden expresar esos conceptos denominados “erróneos”.

Igualmente, pese a que en el manual se afirman que la información que consta en la hoja de consentimiento informado debe ser otorgada a los pacientes con anterioridad⁵, no se establece de qué forma debe entregarse ni figura en el método de información estándar que se da a las personas usuarias.

1.3 Las responsabilidades durante las diversas etapas de la consejería se adjudican indistintamente a los profesionales de salud capacitados.

De acuerdo al manual cualquier profesional o técnico de los establecimientos de salud capacitados puede hacerse cargo de las sesiones de consejería. La consejería la da el “profesional de salud (médico, obstetriz, enfermera/o, psicólogo/a, asistente social, etc.) que haya sido capacitada/o para imprimir consejería en salud reproductiva y planificación familiar”⁶. Se sostiene también que “es responsabilidad del consejero (proveedor) que los/as usuarios/as tomen una decisión libre, voluntaria y responsable acerca de cuándo y cuántos hijos tener, conozcan las características, beneficios, riesgos y posibilidades de falla de todos los métodos anticonceptivos disponibles y en el caso de AQV de la permanencia del método”⁷.

Como consecuencia de no haberse distinguido la fase de promoción de la orientación, tampoco se distinguen las responsabilidades que puedan adjudicarse a técnicos y profesionales no médicos de las que puedan adjudicarse a los médicos. Si bien las

⁴ Manual de normas y procedimientos para actividades de AQV, Resolución Directorial N°019-DGSP, 10 de diciembre de 1998, p.20.

⁵ Ibid.,p.20

⁶ Ibid., p. 7, párrafo 3. Esto incluye a profesionales de obstetricia.

⁷ Ibid., 1998, p. 20. En esta frase, se ha recogido exactamente la propuesta de la Defensoría del Pueblo.

actividades de propaganda e información sobre el programa pueden estar a cargo del “personal de salud”, en general, las actividades de consejería sobre la esterilización deben considerar casos que requieran de una atención especial que sólo puede ser otorgada por los médicos. Lo contrario implica asumir que el consejero está capacitado para sugerir una cirugía, evaluando todos los riesgos y beneficios.

Por tratarse de una intervención quirúrgica, sólo los profesionales médicos pueden hacer las evaluaciones clínicas de las personas interesadas y dar las recomendaciones pertinentes sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios de la operación, que tiene que considerar la persona para tomar su decisión de acuerdo a sus condiciones de salud.

A diferencia de la consejería el proceso de promoción consiste en dar a conocer la existencia y disponibilidad de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, así como la gratuidad de todos los métodos anticonceptivos.

De acuerdo al manual. La responsabilidad por la actividad de consejería y orientación varía de acuerdo al nivel de los establecimientos. A nivel departamental, el responsable es el coordinador; en los hospitales, el jefe del departamento de gineco-obstetricia; en el centro de salud, el director y en las jornadas, el coordinador de jornadas. En estas últimas, sin embargo, los médicos que hacen la coordinación son nombrados para cada jornada⁸. Es poco probable que ellos puedan hacerse cargo de verificar que en la atención previa a la jornada los/as usuarios/as han recibido tanto información completa y veraz como orientación para tomar la decisión por el método permanente sin presiones y atendiendo a sus condiciones de salud.

1.4 Se confunde la última sesión de consejería con la firma de la hoja de consentimiento informado.

De la lectura del manual se desprende que la última sesión de consejería termina con la firma de la hoja de consentimiento informado. Esto puede dar lugar a que las personas puedan sentir algún tipo de presión para firmarlo. Para evitarlo, es necesario separar la sesión de consejería del momento en que se realiza la firma del consentimiento informado.

1.5 La excepción al período de reflexión de 72 horas.

El manual incluye un anexo de “Excepción del período de reflexión de 72 horas previo a AQV femenina en casos de alto riesgo reproductivo”⁹, que puede ser firmado por las mujeres que presenten alto riesgo reproductivo junto con el consentimiento informado.

La Defensoría del pueblo considera que esta hoja de excepción no debe existir, no se justifica médicamente, tal como se explica más adelante. Desde el punto de vista del tiempo y sentido que requiere la consejería, tampoco se encuentra situación alguna porque la persona tiene que evaluar el conjunto de riesgos y beneficios de la posible opción por un método anticonceptivo definitivo y esta decisión no la puede tomar de ninguna manera en una situación de presión.

⁸ Ibid., p.50

⁹ Ibid., p.53

1.6 El desestimiento

Cabe señalar, sin embargo, que los anexos mencionados en el acápite anterior contienen una oración que afirma: “Lo importante es que Ud. quede tranquila y conforme con su decisión, por esa razón, tiene derecho a desistir de la operación y elegir cualquier otro método anticonceptivo”¹⁰.

Las personas deben ser informadas claramente de que tienen la posibilidad de desistir de la operación, inclusive hasta el momento previo a ella. Sin embargo, esta posibilidad parece no estar considerada en la práctica, porque el manual no tiene ninguna indicación para registrar los desistimientos.

1.7 No se distinguen las diversas situaciones por las que pasan las personas que requieren consejería.

Las normas del manual se orientan a la situación de mujeres en período de intervalo que acuden a solicitar un método anticonceptivo para espaciar o terminar con su fecundidad. En la consejería, se tienen que hacer distinciones para tratar las condiciones especiales de mujeres en situaciones de estrés, como pueden ser las derivadas del parto, del post-aborto, de violencia de pareja y otros. Debe especificarse que no pueden tomarse decisiones en ninguna condición de estrés.

Asimismo, es imprescindible precisar que las esterilizaciones no protegen contra el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

1.8 No se especifica que no deben existir presiones ni incentivos a los profesionales médicos que realizan actividades relacionadas con las esterilizaciones quirúrgicas.

En ninguna sección del manual se hace explícito que no debe existir presiones ni incentivos a los profesionales médicos que realizan las actividades relacionadas con las esterilizaciones quirúrgicas. Es fundamental hacerlo en el caso de los médicos, para no generar situaciones de conflicto de intereses con los que se derivan de sus responsabilidades en la consejería.

Debe establecer las instancias a las cuales puede recurrir el personal en caso de identificar presión o estímulos especiales por la realización de actividades de esterilización quirúrgica.

1.9 Se mantienen las jornadas.

Pese a que la Defensoría del Pueblo recomendó que se eliminaran, se mantienen las llamadas jornadas, en las cuales se promocionan los métodos anticonceptivos y se da atención en salud reproductiva, incluyendo operaciones de esterilización.

En el capítulo XIII, dedicado a las “Jornadas de salud reproductiva” se establece que éstas tienen el objeto de “incrementar la cobertura” donde hay barreras geográficas y “disminuir la demanda insatisfecha de planificación familiar, salud materna y perinatal, prevención del cáncer ginecológico, enfermedades de transmisión sexual y SIDA”¹¹.

¹⁰ Subrayado nuestro, sin número de página en el manual.

¹¹ Manual de Normas..., Op. Cit., 1998, p. 49

En estas jornadas, se considera una “fase de sensibilización” que además de promocionar los servicios de salud reproductiva mencionados, informa “para generar una demanda informda”¹² y realiza “actividades de consejería a personas con deseo de espaciar o limitar su fecundidad”.

Las jornadas reciben dos nombres en el manual. Se les denomina “Jornadas de salud reproductiva” y “Jornadas integrales de información y sensibilización”. Esto evidencia la confusión del sentido que se les da y las dificultades que existen para pautar claramente el proceso por el cual el programa de planificación familiar otorga los servicios de salud reproductiva.

En la descripción que se hace en el manual sobre las jornadas, no se detallan instrucciones específicas para garantizar la información completa y veraz a todas las personas. Se supone que las instrucciones generales descritas también son aplicables para las jornadas. Si embargo, debiera existir indicaciones específica que permitan asegurar y verificar que las personas reciben información completa, que se respeta el período de reflexión y que se tiene en consideración la disponibilidad y existencia de todos los métodos anticonceptivos que otorga el programa, entre otros.

1.10 Registro de las sesiones de orientación.

El proceso de elección libre de las personas tiene también que ver con el acceso a los anticonceptivos. Los establecimientos de salud que califican para brindar servicios de esterilización quirúrgica tienen que tener un “stock mínimo de todos los métodos anticonceptivos temporales”, de “píldoras anticonceptivas, inyectables, preservativos, tabletas, y dispositivos intrauterinos”¹³

E el manual no se precisa cuál es la provisión mínima de anticonceptivos de cada tipo que debe existir en los establecimientos. Tampoco se señala que debe existir un sistema de re-abastecimiento para mantener las existencias. Un número mínimo de todos los anticonceptivos es otra de las garantías necesarias para que las personas que asisten a las sesiones de orientación no tengan ningún tipo de presión que oriente su elección.

El que exista un sistema eficaz de re-abastecimiento, no se considera como un elemento que obtenga puntaje en la calificación de los establecimientos. Por lo tanto, resulta necesario que se establezca con las instrucciones para mantener el sistema de re-abastecimiento de anticonceptivos en funcionamiento, de modo que todos los anticonceptivos que otorga el Estado gratuitamente se encuentren a disposición de las personas usuarias del programa de planificación familiar.

2. Problemas vinculados al modelo de consentimiento informado.

2.1 El modelo de consentimiento informado no ha incorporado las sugerencias hechas por la Defensoría del Pueblo en octubre de 1998.¹⁴

La hoja modelo de consentimiento informado no deja claro que:

- No está permitido engañar, ocultar información o desinforma con la intención de inducir la aceptación de cualquier método anticonceptivo.

¹² Ibid., 1998, p.5

¹³ R.M. 439-98-SA/DM, 1998, p. 9

¹⁴ Oficio 326-98/DP de 29 de octubre de 1998

- No existe ningún tipo de sanción o penalidad en caso de no acceder a la operación de esterilización
- Se prohíbe toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación sobre la persona usuaria, su pareja, sus familiares o su representante legal.
- Se debe entregar, por lo menos, una copia del documento firmado al establecimiento y a la persona usuaria.

2.2 Definición de las responsabilidades

2.2.1 De la persona usuaria.

De acuerdo al modelo de consentimiento informado, la persona usuaria que lo firma solicita la operación y manifiesta haber recibido toda la información pertinente para hacer una elección libre e informada. Declara, asimismo, que le han entregado información apropiada y adecuada y que comprende los conceptos referidos a la existencia de otros métodos anticonceptivos, los riesgos de la esterilización de desistir de la operación. Implícitamente, el texto del documento de consentimiento informado está diseñado para eximir al sistema de salud y a su personal de toda responsabilidad frente a la persona usuaria en el proceso de la orientación y consejería, la intervención quirúrgica y el seguimiento postoperatorio comprendidos en este método de anticoncepción quirúrgica.

2.2.2 Del médico.

En el manual se afirma que un médico (el cirujano o el ayudante) debe firmar el consentimiento informado.¹⁵ Sin embargo, se presenta un modelo que no tiene un espacio para la firma del cirujano y en el que no queda claro quién debe firmar por parte del sistema de salud ni qué responsabilidad asume¹⁶. Tampoco queda claro en qué momento atendió a la persona usuaria. ¿Se trata del personal que atiende la solicitud para que se programe la realización de la operación?, ¿se trata del personal que ha hecho la consejería, ha explicado los detalles del procedimiento de esterilización quirúrgica, sus riesgos y posibles fallas?, ¿se trata del médico que ha hecho las evaluaciones y la consejería para ayudar a la persona a elegir el método anticonceptivo? ¿se trata del médico que se responsabiliza por las evaluaciones pre-operatorias y por la intervención quirúrgica? o ¿se trata de los responsables del seguimiento?.

2.2.3 Del establecimiento de salud

En el modelo de consentimiento informado no existe ningún espacio para identificar el nombre del establecimiento de salud ni del departamento que organiza y se hace responsable de la operación. Tampoco existe alguna identificación del establecimiento en que se brindó la consejería.

2.3 La existencia de anticonceptivos.

¹⁵ Manual de Normas..., Op. Cit., p. 17.

¹⁶ El documento dice: "Firma del Personal: (Médico, Obstetrix o Enfermera) que atiende a la(el) usuario(o). Ibid., p. 52, Anexo 1

Al firmar el documento, las personas declaran conocer que “hay” métodos anticonceptivos temporales, que pueden utilizarlos y que han sido informados de su existencia verbalmente y por escrito. Sin embargo, en el documento no se especifica que los anticonceptivos temporales se hallan a disposición de la persona usuaria, que todos son gratuitos y que le han sido ofrecidos como alternativa al método permanente. Esta información es fundamental para evitar que por problemas de re-abastecimiento del “stock” de anticonceptivos las personas se vean obligadas a utilizar como única alternativa la esterilización quirúrgica.

2.4 La diferencia entre características de una operación de vasectomía y una de ligadura de trompas y sus posibles complicaciones.

Técnicamente, las esterilizaciones son procedimientos quirúrgicos simples. Son cirugías intermedias para el caso de las esterilizaciones femeninas y menores para las masculinas. En el documento de consentimiento informado, diseñado para hombres que se hacen la vasectomía y mujeres que se hacen la ligadura de trompas, los dos sexos reciben una información igual sobre la operación, sus riesgos y complicaciones eventuales, y no se resalta que la ligadura de trompas es una cirugía intermedia.

Al firmar el documento, hombres y mujeres declaran que se les ha explicado los riesgos y complicaciones eventuales de la operación. Para ambos tipos de operación debieran indicarse las complicaciones posibles¹⁷ y especificarse que en caso de aparecer éstas, las personas deben acudir inmediatamente a buscar atención al centro de salud más cercano para recibir atención sin costo alguno.

2.5 Falla de método

La falla de la esterilización es un evento predecible, con una tasa de ocurrencia conocida. Esto es común a todo proceso que involucra actividades dependientes de acciones humanas, como por ejemplo, la destreza técnica del cirujano. En el formato de consentimiento adjunto al manual, la persona declara conocer la posibilidad de falla en el método. Sin embargo, en el manual se sugiere que de no haberse seguido las instrucciones post-operatorias, el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar no asumiría el gasto de este embarazo. debe quedar claro que no seguir las instrucciones post-operatorias, sólo puede ser causa de falla del método en el caso de los varones adecuadamente esterilizados y que inician su actividad sexual no protegida por otro método tempranamente luego de la cirugía. En todos los otros supuestos la falla del método se debe considerar dentro del grupo de errores predecibles, por lo tanto, tributarios de una compensación económica.

2.6 La seguridad de todos los anticonceptivos no queda clara

La hoja de consentimiento informado afirma que “la operación y servicio de anticoncepción será gratuito, así como la atención y las medicinas que requiera después de la operación si tengo alguna complicación”. Sin embargo, no deja claro que los servicios de anticoncepción y todos los anticonceptivos son gratuitos, no sólo la operación de esterilización quirúrgica.

¹⁷ Pese a que no se encuentran en la hoja de consentimiento informado, se señalan en el punto 6 del Anexo 3 del manual. Allí se explica, “aunque las complicaciones son muy poco frecuentes, usted debe estar atenta a la aparición de: dolor o hinchazón en el área operada que no desaparece o empeora, fiebre, salida de pus o sangre por la herida, sangrado vaginal no menstrual”.

3. Problemas relacionados con los aspectos médicos.

3.1 Alto riesgo reproductivo como eje central para la decisión de la esterilización quirúrgica.

Según el manual, la razón fundamental para decidir una esterilización quirúrgica radica en la presencia de un alto riesgo reproductivo.

Al respecto, el primer problema surge cuando se describe como alto riesgo reproductivo a una serie de condiciones que son contraindicaciones relativas o absolutas para una cirugía. Más aún, se menciona que la presencia de estas condiciones puede ser razón para la renuncia al plazo de 72 horas de reflexión. Estos expone a graves riesgos a las potenciales usuarias.

La presencia de alto riesgo reproductivo (alto riesgo obstétrico) es indicación para que el personal de salud informe sobre todos los métodos anticonceptivos. En este proceso es finalmente el médico quien puede sugerir los métodos más adecuados, de acuerdo a las características de la persona. Esto no conduce necesariamente a la esterilización, es únicamente la persona quien pondera y decide finalmente qué método utilizar.

3.2 Alto riesgo quirúrgico.

En la descripción del alto riesgo quirúrgico no queda claro que algunas enfermedades son indicación para posponer la cirugía. Lo que más bien se desprende de esta descripción es que no existiría una contraindicación absoluta para la cirugía¹⁸. Si bien teóricamente esto puede ser cierto, en el contexto de la atención de salud en el Perú puede resultar muy perjudicial para las probables usuarias.

Usualmente en el Perú las enfermedades crónicas no se tratan de forma apropiada, debido a la escasez de recursos y a la falta de una adecuada cobertura de atención. Por lo general en nuestro medio, un diabético, un hipertenso o una persona con enfermedad cardiovascular se va a presentar a la atención con una enfermedad no controlada o parcialmente tratada. Por todo ello, la presencia de estas enfermedades debe ser considerada como una contradicción de la cirugía, a no ser que se asegure una estabilización y adecuado tratamiento de las mismas.

Adicionalmente, el manual debe mencionar el carácter electivo de esta cirugía y utilizar los criterios de elegibilidad de la OMS.

3.3 Evaluación pre-operatoria

Entre las evaluaciones pre-operatorias indicadas en el manual¹⁹, falta consignar pruebas de sangre, importantes en las mujeres mayores de 40 años. Considerando que en su mayoría las usuarias potenciales de la esterilización quirúrgica de este grupo de edad están en sobrepeso y que el 10% son obesas²⁰, es necesario que en la evaluación pre-operatoria se consignen pruebas como por ejemplo, glucosa o hemoglucotest.

¹⁸ Ibid., pp. 27-28

¹⁹ Ibid., p. 28

²⁰ Ver encuesta ENDES y literatura peruana sobre diabetes y sobrepeso.

3.4 Seguimiento post-operatorio

3.4.1 Manejo y seguimiento post-operatorio

Al tratar el manejo post-operatorio inmediato, en el manual se señala que debe realizarse la maniobra de Romberg²¹ (signo de alteración en el equilibrio, para buscar daño en el aparato vestibular o compromiso cerebeloso), antes de dar el alta²². La maniobra señalada no sirve para evaluar si la persona está apta para el alta. Debería decir “buscar ortostatismo”, anormalidad a observar en el post-operatorio, que puede deberse a sangrados, efectos anestésicos y otros.

3.4.2 Atenciones post-operatorias

Para quienes siguen las normas del manual, es posible considerar que el seguimiento post-operatorio concluye con el alta del paciente. No se definen las responsabilidades ni el tipo de atenciones que requiere el post-operatorio inmediato y a mediano plazo.

3.4.3 Falta de especificaciones respecto al descanso post-operatorio

Los procedimientos señalados en el manual para dar las indicaciones sobre el descanso post-operatorio suponen que las mujeres no trabajan ni hacen esfuerzo físico, más allá del que hace el prototipo de ama de casa con facilidades y comodidades típicas de un sector de clase urbano, moderno y acomodado. Sin embargo, tanto las mujeres de sectores populares residentes en áreas urbanas como las mujeres de áreas rurales, hacen además del trabajo doméstico y el de subsistencia en áreas rurales, alguna otra actividad económica vinculada a la agricultura o los servicios. Generalmente, los trabajos que realizan, por las condiciones en que tienen que hacerlos, requieren de esfuerzos físico y de su presencia cotidiana. Esto último, debido a que no están en regímenes laborales con beneficios sociales tales como días de descanso médico. Las indicaciones sobre el descanso médico deben considerar el tipo de actividad de las mujeres y especificar, de acuerdo a ellas, el tiempo que les tomará reanudar sus actividades normales.

3.5 Manejo de complicaciones.

Las normas sobre el manejo de posibles complicaciones tales como las lesiones accidentales de vejiga o de intestino detectadas al momento de la cirugía, deben precisar qué procedimientos preceden a las especificaciones que se señalan en el manual²³. Con respecto a esto, una reparación rápida²⁴ es posible si y sólo si se observan los siguientes principios.

- Adecuadas exposiciones de todas las lesiones.
- Posibilidad de reparar todas las lesiones.
- Lavado peritoneal.

Estas premisas difícilmente pueden ser realizadas a través de la pequeña incisión de la esterilización quirúrgica. la ampliación de la incisión y el lavado peritoneal son procedimientos dolorosos y es técnicamente improbable realizarlos con anestesia local.

²¹ “Manual de Normas...”, Op. Cit., p. 38

²² Ibid., p. 38

²³ Ibid., p. 40-41

²⁴ Ibid., p. 40-41

La posibilidad de tener acceso a anestesia general o regional y la presencia de un cirujano entrenado, capaz de reparar estas lesiones, debe ser requisito obligatorio para la calificación de los “puntos de entrega de servicio” (PES).

Una única alternativa posible sería el requisito que asegure la posibilidad de realizar un traslado inmediato a un centro de atención de salud de mayor nivel.

4. Recomendaciones

- 4.1 Elaborar el “Manual de Planificación Familiar”, que incluya normas y procedimientos para el tratamiento de la salud reproductiva, la información, orientación, consejería y atención en todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los definitivos.
- 4.2 Asumir las sugerencias sobre el consentimiento informado enviadas por la Defensoría del Pueblo al Ministerio de Salud en octubre de 1998.

Establecer que es obligatorio entregarle un documento de consentimiento informado para su consideración a todas las que han manifestado interés en el método anticonceptivo permanente. Este documento debe estar en poder de la persona para su revisión todo el tiempo que ella considere necesario antes de firmarlo por primera vez. Por ninguna razón se puede presentar el documento para que lo firme una persona en situación de estrés, o estando sedada.

Se debe normar que el documento contenga la información comprensible sobre la operación, sus características, sus riesgos, el cuidado post-operatorio, la disponibilidad de otros métodos anticonceptivos temporales y gratuitos, la permanencia e irreversibilidad del método y la posibilidad de desistimiento de la persona sin perder ningún beneficio de los que otorgan los servicios del Estado. Se debe asegurar que el documento de consentimiento informado señale las obligaciones del sistema de salud respecto a las personas a las que se les interviene quirúrgicamente para la anticoncepción y que en el mismo se identifique, clara y completamente, tanto el establecimiento de salud como los médicos que se responsabilizan del proceso de orientación, de la operación y del seguimiento post-operatorio.

En caso de personas analfabetas, ellas deben colocar la huella digital delante de un testigo elegido por ellas, que bajo ningún concepto puede ser el personal de salud. Los datos personales de quien testifica deben estar claramente consignados en la hoja de consentimiento informado.

- 4.3 Eliminar la posibilidad de que las mujeres renuncien expresamente al período de reflexión de 72 horas, pues al ser una operación electiva, no existe situación alguna que justifique esa renuncia. Esta hoja de renuncia anula el plazo recomendado por la Defensoría del Pueblo para que la persona reflexione sobre su decisión de optar por el método anticonceptivo permanente.
- 4.4 Reformular las definiciones y procedimientos sobre el proceso de consejería y orientación para las esterilizaciones quirúrgicas. La reformulación debe considerar que el programa de planificación familiar debe hacer todos los esfuerzos por asegurar que las personas tengan los elementos de información general y de evaluación de sus condiciones médicas y circunstancias sociales para tomar la decisión que les parezca más apropiada. Para que las personas tomen esa decisión en forma libre y sin presión alguna, las sesiones de orientación tienen que hacer referencia tanto a la irreversibilidad de estos

métodos anticonceptivos y las indicaciones para el pre y post-operatorio²⁵ como las referidas a los efectos secundarios y riesgos de dichos métodos. Tienen que tener claro, en todo momento, que su decisión sólo es irreversible después de la operación, por lo que pueden desistir de la misma en cualquier momento, aun en la sala de operaciones. Los procedimientos de la etapa de consejería tienen que contar con formas de registro y seguimiento establecidos en el manual que permitan estandarizar el seguimiento y ajuste de los mismos.

- 4.5 Corregir errores y omisiones de los aspectos médicos tratados en el manual. Se debe mejorar las normas que pautan la selección de personas usuarias de los métodos anticonceptivos permanentes, incluyendo los criterios de elegibilidad para este tipo de cirugía intermedia aceptados internacionalmente; definir claramente el majo pre-operatorio, especificar las indicaciones post-operatorias para situaciones que se presentan frecuentemente en el corto plazo y otras que surgen en el mediano y largo plazo. Se debe asegurar el tratamiento gratuito de las complicaciones que surgen como consecuencia de las intervenciones de esterilización quirúrgica.

5. Destinatarios del informe

- Ministerio de salud.
- Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Lima, 3 de marzo de 1999

²⁵ Carta SA-AM-N° 0284-98 suscrita por el doctor mariano costa bauer, ex Ministro de Salud, al Defensor del Pueblo, en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo, 1998, Lima, agosto, p.57

ANEXO N° 2



Defensoría del Pueblo

DP-99 164

Lima, 05 MAR. 1999

Señor Doctor
Carlos de Romaña y García
Ministro de Salud
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted a fin de expresarle mi preocupación con relación al Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, cuya tercera edición ha sido aprobada mediante la Resolución Directoral N° 019-DGSP de 10 de diciembre de 1998.

En efecto, no obstante la opinión que la Defensoría del Pueblo formuló oportunamente sobre el proyecto del mencionado manual, la versión definitiva no recogió nuestras sugerencias sustantivas. Adicionalmente, aun cuando luego de la expedición de la Resolución Directoral N° 019-DGSP la doctora Rocío Villanueva Flores, Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer, alcanzó al Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, doctor Jorge Parra, las observaciones técnicas al manual, éstas no han dado lugar a su modificación hasta el momento.

Tales observaciones están referidas básicamente a los siguientes aspectos:

- a) Las limitaciones de un manual que regula exclusivamente la anticoncepción quirúrgica voluntaria en lugar de un manual de planificación familiar;
- b) La consejería previa a la esterilización dada en el marco de las jornadas de salud reproductiva;
- c) El tratamiento pre y post operatorio de la esterilización; y
- d) La exoneración al plazo de reflexión de 72 horas para la realización de la intervención quirúrgica.

Cada uno de estos aspectos se desarrollan en el Informe Defensorial N° 25, que adjunto y que complementa las observaciones ya remitidas al



Defensoría del Pueblo

Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

La Defensoría del Pueblo considera que la aplicación del Manual de Normas y Procedimientos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, puede producir situaciones perjudiciales para las personas que se sometan a operaciones de esterilización. Por ello, de conformidad con los artículos 25° y 26° de la Ley ° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, me permito recomendar a su despacho:

la aprobación de un Manual de Planificación Familiar - preferentemente por Resolución Ministerial- que garantice la libre elección entre todos los métodos anticonceptivos y proteja debidamente la salud e integridad de las personas.

Para su conocimiento y cumplimiento del deber de cooperación para con la Defensoría del Pueblo, consagrado en el artículo 162° de la Constitución, me permito informarle que en treinta días contados a partir de la presente se expedirá una segunda resolución de este despacho defensorial sobre la aplicación del Programa de Planificación Familiar. En ese sentido, le agradeceré que tenga la gentileza de comunicarme si, considerando las observaciones de la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Salud aprobará un Manual de Planificación Familiar, a fin de dar cuenta de ello en la Resolución Defensorial.

En la confianza de que su despacho se servirá adoptar las medidas correctivas del caso, me valgo de la oportunidad para renovar a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Jorge Santistevan de Noriega
DEFENSOR DEL PUEBLO

Adj.: Informe Defensorial N° 25

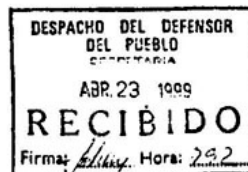
ANEXO N° 3



MINISTERIO DE SALUD

Lima, 20 de Abril de 1999

SA-DM-No. 0362 04-99



Señor Doctor
JORGE SANTISTEVAN DE NORIEGA
Defensor del Pueblo
Presente.

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y manifestarle que lamentamos la ausencia del representante de la Defensoría del Pueblo al **"Taller de Validación de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud"**, llevado a cabo el pasado lunes 12 de abril, en el Hotel Carrera de esta ciudad.

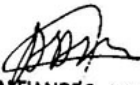
En esta reunión multisectorial participaron representantes del sector gubernamental como el Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), de la Sociedad Civil organizada: Colegio Médico del Perú, Colegio de Obstetras del Perú, Movimiento Manuela Ramos, Red de Promoción de la Mujer, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, y las agencias de cooperación internacional y técnicas como: el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Corporación JHPIEGO; quienes con sus aportes y sugerencias han contribuido en la mejora de las "Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar", a fin de que sea viable y esté acorde con los lineamientos de la política del sector.

Deseamos expresar la importancia de poder contar con los aportes de la Defensoría del Pueblo, cuyo fin es velar por los derechos de los ciudadanos y en nuestro caso, por los derechos reproductivos de los mismos con justicia y equidad. En este contexto, la experiencia y los aportes que nos puedan brindar contribuirán de manera significativa en la validación del citado documento.

En ese sentido, el Director del Programa de Planificación Familiar gustosamente hará una presentación de la norma, por lo que solicitamos tenga a bien fijar el día y la hora en que esta reunión se llevará a cabo.

Apreciando su pronta respuesta, le renuevo las seguridades de mi mayor consideración.

Atentamente,


ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Ministro de Salud



c.c. Programa de Planificación Familiar

Adj. Oficio DGSP-DPS-PF-No. 043-99, con el registro de recepción

ANEXO N° 4



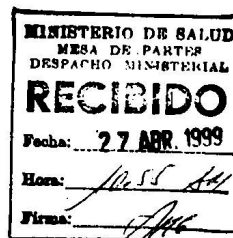
Defensoría del Pueblo

URGENTE

DP-99 242

Lima 26 ABR. 1999

Señor Doctor
Alejandro Aguinaga Recuenco
Ministro de Salud
Presente.-



De mi consideración:

Me dirijo a usted en relación al Oficio S.A. DM. N° 0362, recibido el 23 de abril, a través del cual me solicita que los funcionarios del Ministerio de Salud realicen una presentación de las Normas del Programa de Planificación Familiar. Me es grato informarle que dichos funcionarios son bienvenidos el miércoles 28 del presente a las 12:00 horas en nuestro local institucional ubicado en Ucayali 388 Cercado de Lima.

Respecto a la ausencia de nuestra institución en el Taller de Validación de Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, debo señalar que el pasado 5 de marzo, cumpliendo con el mandato constitucional de velar por los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, remití al ex Ministro de Salud, doctor Carlos de Romaña y García, el Oficio N° 164-99-DP mediante el cual recomendé la aprobación de un Manual de Planificación Familiar que garantice la libre elección entre todos los métodos anticonceptivos y proteja debidamente la salud e integridad de las personas. Asimismo, adjunté el Informe Defensorial N° 25, en el que se desarrollan las observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria y se sustentan las razones por las que la Defensoría del Pueblo considera que la aplicación del citado manual -tal como está redactado- puede producir situaciones perjudiciales para los derechos de las personas que se sometan a operaciones de esterilización.

A pesar de haber transcurrido más de un mes, el Ministerio de Salud aún no ha contestado el Oficio N° 164-99- DP, incumpliendo de esta forma lo dispuesto por el artículo 26° de la Ley N° 26520.

Finalmente, aprovecho la oportunidad para solicitarle los resultados de la investigación de la comisión conformada por el Colegio Médico del Perú,

Jr. Ucayali 388 - Lima - Central Telefónica: 426-7800 - Fax Central: 426-7889
Jr. Miroquesada 376 - Lima - Central Telefónica 426-4626



Defensoría del Pueblo

la Sociedad de Gineco Obstetricia y la Universidad Peruana, cuyo objetivo fue determinar las responsabilidades en los casos de irregularidades en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Según la Carta SA-AM-N° 0284-98, dicha comisión inició sus actividades en marzo del año pasado.

Quedo a la espera de su respuesta y me valgo de la oportunidad para expresar a usted los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

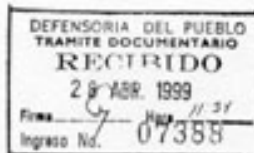
Jorge Santistevan de Noriega
DEFENSOR DEL PUEBLO

Adjunto: Oficio N° 164-99-DP de 5 de marzo
Oficio N° 204-99-DP/DM de 9 de marzo
Oficio N° 270-99-DP/DM de 6 de abril

ANEXO N° 5



MINISTERIO DE SALUD



Lima, 27 de Abril de 1999

SA-DM-No. 0379 99

Señor Doctor
JORGE SANTISTEVAN DE NORIEGA
Defensor del Pueblo
Presente:

De mi consideración:

Reciba mis saludos y agradecimiento por su respuesta en la que comunica que los funcionarios del Programa de Planificación Familiar podrán realizar la presentación de las Normas del Programa de Planificación Familiar, el día miércoles 28 del presente a las 12:00 m. en su local institucional.

Con relación al Oficio No. 164-99-OP, de fecha 5 de Marzo, he de manifestarle que si bien no ha habido una respuesta escrita, este Despacho dispuso lo conveniente para la elaboración del citado documento, cuya formulación es coincidente con una de las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo. Su elaboración fue anunciada a la Dra. Rocio Villanueva Flores, Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer y su equipo asesor el 24 de febrero de 1999, fecha en la que se reunieron ambas instituciones en las Oficinas de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) para discutir precisamente las propuestas vertidas para la modificación del Manual de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), Tercera Edición.

El envío del preliminar de las normas con el OF-DCSP-DPS-PF-CIRC. 043-04-99, viene a ser de alguna manera la respuesta a los comentarios citados en el Oficio No. 164-99-OP.

En las próximas semanas se publicará el nuevo "Manual de Procedimientos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria", documento que ha sido elaborado por un equipo de expertos de las instancias técnicas especializadas.

Por otro lado, se le dará a conocer en su oportunidad, los resultados de la investigación de la comisión conducida por Inspectoría General y conformada por el Colegio Médico del Perú, Sociedad de Gineco Obstetricia y la Universidad Peruana Cayetano Heredia sobre las posibles irregularidades en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi mayor consideración.

Atentamente,

ALEJANDRO AQUILINO RECUP
Jefe de la Oficina



ANEXO N° 6



Defensoría del Pueblo



OFICIO N° 360-99/DP-DM

Lima, 11 MAYO 1999

Señor Doctor
Jorge Parra
Director de Programas Sociales y del
Programa Nacional de Planificación Familiar
Ministerio de Salud
Av. Salaverry s/n
JESUS MARIA

De mi consideración:

Me dirijo a usted a fin de remitirle por escrito las observaciones de la Defensoría del Pueblo a las Normas del Programa de Planificación Familiar, ya publicadas en el diario oficial El Peruano el día 6 de mayo del presente año.

Las citadas observaciones complementan las realizadas verbalmente el día 28 de abril, fecha en la que los funcionarios del Ministerio de Salud acudieron a la Defensoría del Pueblo a presentar las mencionadas normas de planificación familiar.

Las recomendaciones formuladas en el documento adjunto, tienen por objeto garantizar la elección libre e informada de las personas que optan por un método anticonceptivo. Asimismo, contribuir a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, respetando los derechos fundamentales y constitucionales de las personas usuarias.

Valga la ocasión para reiterar a usted los sentimientos de mi especial consideración.



Atentamente

Rocío Villanueva Flores
Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer

Jr. Ucayali 388 - Lima - Central Telefónica: 426-7800 - Fax Central: 426-7889
Jr. Miroquesada 376 - Lima - Central Telefónica 426-4626

**OBSERVACIONES A LAS NORMAS DEL PROGRAMA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR PREPUBLICADAS EN EL DIARIO
OFICIAL EL PERUANO
EL 6 DE MAYO DE 1999**

El Proyecto de Normas del programa de Planificación Familiar representa un avance en la regulación sobre salud reproductiva y planificación familiar. Adicionalmente, incorpora el enfoque de género y la calidad de la atención en los servicios. Finalmente, destina varias disposiciones a la prevención de la violencia familiar.

Sin embargo, en el citado proyecto se identifican algunas normas cuya revisión o eliminación se recomienda, según se detalla a continuación.

1. Observaciones.

1.1 Se mantiene la vigilancia del Manual y procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (aqv), aprobado por Resolución Directorial 019-DGSP

Mediante Oficio N° 164-DP-99 de 5 de marzo de 1999, el Defensor del pueblo recomendó al Ministerio de Salud derogar el mencionado manual, pues podía poner en peligro la vida e integridad de las personas que se someten a esterilizaciones quirúrgicas. El fundamento de tal recomendación se encuentra en el Informe Defensorial N° 25 remitido al Ministro de salud en la misma fecha.

Sin embargo, dentro de las disposiciones jurídicas que sustentan las normas pre-publicadas (pg.4) se ha incluido la Resolución Directorial N° 019-DGSP, desconociendo la recomendación del Defensor del Pueblo.

De otro lado, cuando dentro de los métodos anticonceptivos se hace referencia a la AQV femenina (pg. 10), se menciona que tanto el procedimiento (inc. i) como el manejo de las complicaciones (inc. I), se realizarán de acuerdo a las disposiciones establecidas en el “Manual de Procedimientos Quirúrgicos de AQV”. Lo expuesto resulta preocupante, pues se hace referencia a un manual inexistente.

1.2 se mantiene la excepción al período de reflexión previo a la intervención de AQV.

La Defensoría del Pueblo ha defendido el carácter obligatorio del período de reflexión de 72 horas, descartando toda posibilidad de renunciar a él¹. El objetivo del citado período es salvaguardar el derecho de libre elección.

El Proyecto de Normas del programa de Planificación familiar no sólo no cumple con suprimir la posibilidad de renunciar al plazo de reflexión, sino que amplía los supuestos e que dicha renuncia puede realizarse.

En efecto, en el capítulo VIII referente al componente técnico, inciso A, primer punto sobre las Disposiciones Generales, se establece que (último párrafo):

- *La ley ampara la decisión de la persona sobre la AQV y del profesional médico/a quien aplicando su criterio científico y ético puede, en el marco de la relación*

¹ Oficio N° 326-98/DP-DM (29/10/98), e Informe Defensorial N° 25 (marzo de 1999).

médico paciente de común acuerdo realizar en casos específicos la AQV solicitada, antes de cumplirse el plazo de 72 horas. En estos casos tanto el/la profesional como la persona usuaria deberán dejar constancia por escrito de esta responsabilidad compartida en la historia clínica, señalando las causales de esta decisión y firmando ambos: el método tratante (firma y sello) y la persona usuaria (firma y huella digital) en la historia clínica correspondiente.

Como esta disposición no sólo no se requiere de la cuestionable consideración del “alto riesgo reproductivo”² para la renuncia al plazo de reflexión, sino que se abre la vía para que se pueda exonerar de dicho plazo en cualquier momento y sin más requerimiento que la constancia por escrito de la “responsabilidad compartida” de médico y paciente. Por otro lado, es objetable que se establezca el común acuerdo y responsabilidad compartida en contexto en los que es dudoso que exista una relación de igualdad real entre médico y paciente.

El plazo de reflexión de 72 horas fue establecido por el Ministerio de Salud luego de la recomendación defensorial hecha en enero de 1998, que se refería a la necesidad de que las personas que optan por un método definitivo tuvieran un plazo razonable entre la consejería y la operación, que permitiese la reflexión y el ejercicio pleno de la libre elección³.

Desde el punto de vista estrictamente médico, no existe razón para no respetar este plazo. Es decir, no existe una situación de salud que adjudique que la esterilización quirúrgica o AQV deba ser hecha de urgencia, pues ella es un procedimiento electivo. Como la cirugía de esterilización no soluciona problemas de salud presentes al momento de realizarla, sino que previene la posibilidad de que futuras gestaciones tengan un efecto neagativo en la salud de las personas, realizarla sin premura no constituye ninguna falta a la ética médica.

Los únicos tratamientos que deben realizarse con premura son los procedimientos de emergencia que, como se ha dicho, no incluyen a las esterilizaciones quirúrgicas. En los casos de emergencia no realiza la intervención médica si pone en riesgo la vida de la persona y vulnera principios éticos.

Para evitar la vulneración del derecho de optar o no por un método anticonceptivo definitivo, es preciso un plazo obligatorio de reflexión.

1.3 Se establece como posibilidad la existencia de un riesgo de vida por rechazo al tratamiento en los casos de empleo de métodos anticonceptivos.

En el punto referido a los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Planificación Familiar (pg. 4 del proyecto), el inciso g) establece que toda persona tiene derecho a rehusar el tratamiento en cualquier momento, sin por ello perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios. Esta disposición sin duda resulta positiva.

Sin embargo, se agrega que ***“en los casos en los que el rechazo al tratamiento por la persona, ponga en riesgo su vida, ella profesional de salud solicitará la intervención de la autoridad idónea, para deslindar responsabilidades, quedando constancia de la decisión en la historia clínica”***⁴

² Véase Manual de AQV, pgs. 7 y 8 y anexos

³ Resolución Defensorial N° 01-98-DP (26/01/98).

⁴ Las negritas son nuestras

El proyecto pre publicado pertenece al Programa Nacional de Planificación Familiar, cuyos servicios médicos, según figura en este mismo documento, están relacionados a atenciones en salud reproductiva. Ellos incluyen la entrega de servicios de planificación familiar, la detección de cáncer ginecológico y la identificación de violencia familiar.

El tipo de intervenciones médicas antes mencionadas son procedimientos diagnósticos (detección de cáncer y de violencia) y tratamientos médicos preventivos (métodos anticonceptivos). Por lo tanto, ninguna de las intervenciones médicas reglamentadas en el proyecto constituyen procedimientos médicos de emergencia.

Existen diversos tratamientos médicos que, como los métodos anticonceptivos, pueden utilizarse para eliminar condiciones de salud que ponen la vida en probable riesgo futuro. Si se acepta lo establecido en el proyecto en discusión, un diabético o un obeso con colesterol elevado que no aceptara un tratamiento preventivo de dieta, tendría que ser puesto frente a la autoridad competente por este motivo. Lo mismo ocurriría con un fumador que no desea dejar de fumar, un alcohólico que no quiere dejar de beber o un minero al cual le molesta los implementos de protección respiratoria.

De otro lado, una disposición como ésta puede contribuir a ejercer presión o coacción hacia el o la paciente, lo que sin duda puede afectar su derecho a desistirse de la operación y su libertad de decisión, pudiendo en consecuencia vulnerarse derechos humanos, como son la libertad de conciencia y de religión (Constitución art. 2 inc. 3), el derecho a decidir optar o no por un método anticonceptivo (Constitución art.6)

Esta disposición, no es sólo técnicamente incorrecta, sino que puede posibilitar la vulneración de derechos fundamentales.

1.4 Vulneración a la libertad de religión y al derecho a la identidad cultural.

El inciso h) del punto referido a los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Planificación Familiar (pg. 4 del Proyecto), establece que toda persona tiene derecho a:

“usar la vestimenta, los objetos religiosos y/o simbólicos de su preferencia, y a las prácticas religiosas y culturales **que no interfieran con los procedimientos de diagnóstico o de tratamiento.**”⁵

La Constitución consagra e el artículo 2 inciso 3) y 19) los derechos de religión y de identidad cultural. Estos derechos permiten a la persona rehusar tratamientos o diagnósticos que consideren incompatibles con su cultura o religión (caso de los testigos de Jehová que rehusan las transfusiones de sangre).

Por lo tanto, es inconstitucional una norma que establezca que un tratamiento o diagnóstico médico puede limitar derechos fundamentales. Estos derechos sólo pueden ser desplazados por otros derechos fundamentales.

1.5 La extensión de servicios especializados

El Informe Defensorial N° 25 recomendó que las Jornadas de Salud Reproductiva sólo estuviesen orientadas a la difusión, información y consejería en planificación familiar, eliminando la realización de intervenciones de AQV.

⁵ Las negritas son nuestras

Al respecto, el Proyecto de Normas del Programa de Planificación Familiar dispone expresamente que estas jornadas de salud reproductiva tienen por objetivo satisfacer la demanda de información, orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos temporales, con lo cual se excluye la realización de intervenciones de AQV (pgs. 8 y 9), lo que resulta positivo.

Sin embargo, el citado Proyecto regula la “extensión de servicios especializados” (pg. 9), que no es otra cosa que la posibilidad de organizar, en forma extraordinaria, intervenciones de AQV. Éstas se llevarán a cabo en los establecimientos que califican para la realización de estas intervenciones, pero que no cuentan con personal médico y apoyo especializado de manera regular.

La recomendación defensorial de no llevar a cabo intervenciones de AQV en la Jornadas de Salud Reproductiva se sustenta en que en ellas es difícil que se garantice brindar la información adecuada sobre todos los métodos anticonceptivos y, para el caso específico de la AQV, realizar las sesiones de consejería, llevar a cabo adecuadamente la evaluación pre-operatoria, cumplir con el plazo de reflexión de 72 horas, contar con la disponibilidad y existencia de todos los métodos anticonceptivos, tener un adecuado seguimiento post-operatorio, llevar a cabo una evaluación del programa, etc.

Estos mismos problemas subsisten en la realización de intervenciones de AQV mediante la extensión de servicios especializados. El proyecto tampoco detalla instrucciones para solucionar estos problemas. Es más, existen incluso incongruencias como las siguientes:

- El proyecto dispone que se destacará a dicho local al personal médico calificado por un plazo de cinco días, debiendo permanecer allí hasta 48 horas después de haber realizado la última intervención o 24 horas luego de haber dado de alta a todas las personas intervenidas.

Sin embargo, páginas más adelante (pgs. 18, 28 y 29), se establece que el control post-operatorio en las intervenciones de AQV requiere de consultas de seguimiento: el primer control entre los 3 y 7 días de realizada la operación, el segundo control al mes. Luego, dispone también consultas de seguimiento que serán realizadas una vez al año.

No es posible realizar estos controles habida cuenta que la extensión de servicios especializados establece plazos más cortos de destaque del personal médico.

- La calificación del establecimiento para realizar estas intervenciones de AQV será de carácter temporal. Siendo dicha calificación válida sólo para los días que dure la actividad. En consecuencia, mediante este proyecto se sigue avalando el uso de salas de operación temporalmente adaptadas, lo cual resulta riesgoso, ya que no es fácil pensar que un establecimiento equipado provisionalmente pueda contar con todo lo necesario para llevar a cabo las intervenciones de la misma forma que un establecimiento que funciona de manera permanente.

1.6 Utilización de frases que permiten concluir que no se dispondrá de todos los métodos anticonceptivos.

El proyecto establece expresamente lo siguiente:

“La evaluación previa a la selección, prescripción y aplicación del método debe comprender. ...Referencia a otro nivel de atención, dentro de la red de

servicios, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado por la persona usuaria” (pag. 16)⁶

Al respecto debiera establecerse expresamente que esta disposición sólo debe ser aplicable en los casos en que haya optado por la esterilización quirúrgica, ya que, de lo contrario, podría todos los métodos de planificación familiar (Art. 6 de la Constitución, Art. 6 de la Ley General de Salud; Art. VI Título Preliminar y Arts. 1 inc. 2, 23, 24, 25 de la Ley de Política Nacional de Población).

Una redacción alternativa podría ser la siguiente:

“La evaluación previa a la selección, prescripción y aplicación del método debe comprender. ...Referencia a otro nivel de atención, dentro de la red de servicios, cuando el establecimiento de salud no tenga el nivel adecuado para realizar esterilizaciones quirúrgicas”.

1.7 No se ha tomado en cuenta la situación especial de las mujeres que enfrentan problemas de estrés, como las derivadas del post-aborto, del parto, etc.

En efecto, si bien en una parte del proyecto se menciona que se debe dar particular atención, entre otros grupos, a las mujeres que se encuentren en el período post-parto y post-operatorio (pg. 15, inc. C), no se toma en cuenta este criterio al establecer la siguiente disposición:

“La persona en el post-parto, deben recibir orientación y consejería sobre las operaciones anticonceptivas y el cuidado de salud reproductiva. Si optan por algún método anticonceptivo, éste se les deberá proveer antes del alta del establecimiento, si así lo deseara.” (pg. 16).

En este sentido debe tener en consideración que en aquellos casos en que se va a someter a una mujer a una intervención de AQV el consentimiento deberá obtenerse de manera voluntaria y sin coacción, invalidándose si la firma es obtenida en circunstancias en que la persona está bajo los efectos de un sedante o cuando la usuaria está experimentando tensiones antes, durante o después de un evento o procedimiento relacionado con el embarazo⁷. Los organismos internacionales, agrupaciones médicas mundiales y las instituciones vinculadas a la salud reproductiva y la planificación familiar coinciden en esta concepción.⁸

Tratándose de situaciones en las cuales la capacidad de tomar una decisión reflexionada libre puede verse afectada, al párrafo en mención se debe añadir que en caso de AQV es también indispensable la consejería y el plazo de reflexión de 72 horas.

1.8 La utilización de métodos anticonceptivos en caso de incapacidad mental.

Mediante Oficio n° 326-98/DP-DM (29/10/98) la Defensoría del Pueblo recomendó que, para los casos de incapacidad mental, se normará en qué condiciones y bajo qué circunstancias procede la realización de una intervención de AQV. Sin embargo, el Proyecto no ha tomado en cuenta esta recomendación (pg. 13, punto VIII.A.1.m).

⁶ Las negritas son nuestras

⁷ AVSC, 1995:38

⁸ Ver UNFPA, WHO, FIGO. AMI, IPPF, AVSC.

De otro lado, se incurre en error cuando se establece que la decisión de la pertinencia del método anticonceptivo será tomada por el responsable del programa de planificación familiar con el Director/a del establecimiento, ya que la decisión de optar y decidir por un método u otro es del curador o representante legal del incapaz.

1.9 La anticoncepción quirúrgica como procedimiento efectivo.

1.9.1 En el capítulo VII referente al componente técnico, en el inciso A sobre las Disposiciones generales, se debe añadir (el párrafo sugerido figura en negritas):

v) Si la persona usuaria decide optar por la anticoncepción quirúrgica voluntaria:

Antes de tomar una decisión informada, la persona informada, la persona usuaria debe conocer y comprender los siguientes elementos:

- **La AQV es un procedimiento quirúrgico electivo y bajo ninguna circunstancia puede ser considerado un procedimiento de emergencia.**

Si bien esto, constituye un concepto médico difundido, es vital hacer hincapié en las características electivas del procedimiento de AQV para prevenir confusiones por parte del personal de salud.

1.9.2 En el capítulo VIII referente al componente técnico, en el inciso A sobre las Disposiciones Generales, se establece que:

t) En los casos que se detecten gestaciones por falla de métodos de AQV, y que la persona haya brindado información veraz, en el pre operatorio y haya cumplido con las indicaciones post-operatorias (caso de usuarios de vasectomía), el Programa Nacional de Planificación Familiar asumirá los costos del control prenatal, atención del parto y del recién nacido en los establecimientos del Ministerio de Salud.

El punto hace referencia a una falla del método, lo cual implica la situación en la cual, luego de realizar la esterilización, se produce una gestación.

Una esterilización es un procedimiento médico que debe ser realizado respetando ciertos parámetros de atención. Este procedimiento tiene contraindicaciones, cuya detección depende muchas veces de la información que entregue la persona usuaria a pedido del médico, quien sabe qué información es relevante conocer antes de una intervención quirúrgica.

Por ello, la calidad de esta información, que se registra en la historia clínica, es única y exclusiva responsabilidad del personal de salud. **Debe quedar claro que, si existen dudas con respecto a la veracidad de la información brindada, la conducta correcta es abstenerse de realizar el procedimiento, pues al ser este tratamiento electivo, el personal de salud debe estar seguro que en su intervención no se están corriendo riesgos innecesarios.**

En consecuencia, la frase “y que la persona haya brindado información veraz en el pre-operatorio” debe ser eliminada tanto en esta sección del Proyecto como en la hoja de consentimiento informado.

1.9.3 En el capítulo VIII (componente técnico) inciso A, segundo punto sobre Acciones de los Servicios, inciso d) Evaluación clínica de la persona, selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos:

Añadir al tercer párrafo de la página 16, la referencia que se hace en la página 17 sobre la evaluación clínica a cargo de un médico en las personas que han optado por una esterilización quirúrgica o AQV como método anticonceptivo. Esta referencia debe ser colocada en este párrafo y, de preferencia, resaltada del resto del texto.

1.9.4 En el capítulo VIII (componente técnico) inciso A, segundo punto sobre Acciones de os Servicios, inciso d) Evaluación clínica de la persona, selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos:

- Examen Físico: la evaluación o examen médico no limita el inicio de algunos métodos pero se debe promover la evaluación en cualquier otro control, como manera de mejorar el nivel de salud reproductiva.

La vaguedad de la afirmación a que se ha hecho referente puede confundir a los profesionales de la salud y llevarlos a realizar AQV sin evaluación médica previa. Por ello debe establecerse expresamente qué método requiere un examen médico previo y qué método requiere una evaluación, por ejemplo por el/la promotor/a de salud.

2. Sugerencias adicionales

Se propone modificar el texto de las siguientes disposiciones del Proyecto de Normas del Programa de Planificación Familiar.

I. Introducción

- La introducción se basa en el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000”, que culmina el próximo año. En consecuencia, sería conveniente hacer referencia a la Constitución y a los documentos internacionales.

II. Objetivos

B. Objetivos específicos

- (Agregar el siguiente objetivo):

“Brindar servicios integrales de salud reproductiva y planificación familiar”

- (Agregar el siguiente objetivo)

“Erradicar la esterilización involuntaria y la imposición de cualquier método anticonceptivo”.

III. Base Legal Sustentatoria

Incluir la Resolución Ministerial N° 495-97-SA/DM, “Guías Nacionales de Atención a la salud Reproductiva”.

IV. Estrategias del Programa

- A. Promoción del ejercicio de los derechos ciudadanos, derechos sexuales y reproductivos.

1. Derechos de las personas usuarias de los servicios de planificación familiar
 - d) Seguridad personal.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
(Agregar lo que figura en negritas)
“Tener seguridad en la atención, mediante prácticas adecuadas y la satisfacción plena de los requerimientos técnicos correspondientes a cada nivel de establecimiento”
 - e) Toma de decisiones.- Toda persona usuaria tiene derecho a:
(Agregar el siguiente punto)
“No ser sometida a presión alguna para decidir, ni ser expuesta a tener que tomar decisiones definitivas en situaciones de estrés tales como las vinculadas al parto natural o por cesárea, aborto o pérdida”.
2. Derechos sexuales y Reproductivos.
Definir los derechos sexuales. El proyecto hace referencia a dichos derechos, pero no los define.
3. Responsabilidad de las personas usuarias/os en los servicios de salud.
(Modificar el primer punto agregando lo que figura en negritas)
“Brindar, de acuerdo a sus posibilidades y conocimiento, la información sobre sus antecedentes y estado de salud, que contribuyan al diagnóstico y plan de atención adecuados, en respuesta a los requerimientos de los profesionales de salud que la/lo atienden”
- B. (Agregar al título de este punto lo que está en negritas): Mejorar permanentemente la calidad de los servicios de planificación familiar y **salud reproductiva**).
(Modificar los puntos de la siguiente manera)
 - “Brindar información sobre la variedad de métodos anticonceptivos y **garantizar la disponibilidad y acceso gratuito a los mismos”.**
 - “Información veraz, **completa** y oportuna, que se proporciona a las personas, sobre **todos los métodos anticonceptivos, incluyendo sus características”.**
 - Implementar mecanismos de seguimiento para verificar la calidad de atención y la satisfacción de la usuaria/o. Estos elementos **deben** descansar en **varios** pilares.
 - **La evaluación** y análisis permanente de los procesos buscando la eficiencia”.

VII. Componente Administrativo

- D. Jornadas de salud Reproductiva
 1. Definición

(Agregar lo que figura en negritas)

- "...y provisión de **servicios de atención en salud reproductiva...**"
- **"Atención de problemas asociados por la perimenopausia".**
- **"Orientación de la pareja infértil".**

F. Líneas de Acción del Programa Nacional de Planificación Familiar y **salud reproductiva.**

1. Información, educación y comunicación.

El contenido de los mensajes será:

(agregar lo que figura en negritas)

"Factor de riesgo de la salud reproductiva..."

2. capacitación

(Agregar lo siguiente:)

"Deben existir programas de actualización y evaluación".

a) Estrategias.

(agregar lo que figura en negritas:)

"Elaborar material didáctico para formación del personal"

"Elaborar material de difusión".

3. Sistema de información

(Modificar el tercer punto)

- Registro diario de actividades de planificación familiar y **salud reproductiva.**

4. Investigación

Debe agregarse que los resultados de las investigaciones deben ser difundidos.

5. Participación comunitaria.

Evaluación. Debe definirse los sistemas de evaluación y auditoría que incluyan la participación de la ciudadanía.

VIII. Componente Técnico

A. Disposiciones para la atención en los servicios de planificación familiar.

1. Disposiciones generales

f) (Agregar a este inciso lo siguiente:)

“...Tampoco se retendrá o negará ningún bien o servicios que preste el establecimiento como forma de disuasión, persuasión o presión para el uso de métodos anticonceptivos.”

v) Si la persona usuaria decide optar por la anticoncepción quirúrgica voluntaria:

El documento de consentimiento informado necesita la firma de las siguientes personas:

(agregar)

Del director/a del establecimiento, que se responsabiliza de todo el proceso.

Hoja de Consentimiento Informado.

- N° de Historia Clínica
- Reemplazar título por **Consentimiento Informado**

(Incluir)

1. hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles que **son gratuitos** y que puedo elegir en lugar de la ligadura de trompas.
2. He brindado al personal de salud **la información solicitada sobre mis antecedentes y estado de salud.**
3. Firma de la usuaria. **No debe decir representante legal.**
4. Dirección del testigo/a. Especificar que bajo ninguna circunstancia puede ser el personal de salud.
5. Añadir bajo la firma del médico.

“el médico que firma certifica que el/la Sra.Sr. (nombre completo) no tiene condiciones médicas que requieran postergar la operación”.

3. Recomendaciones.

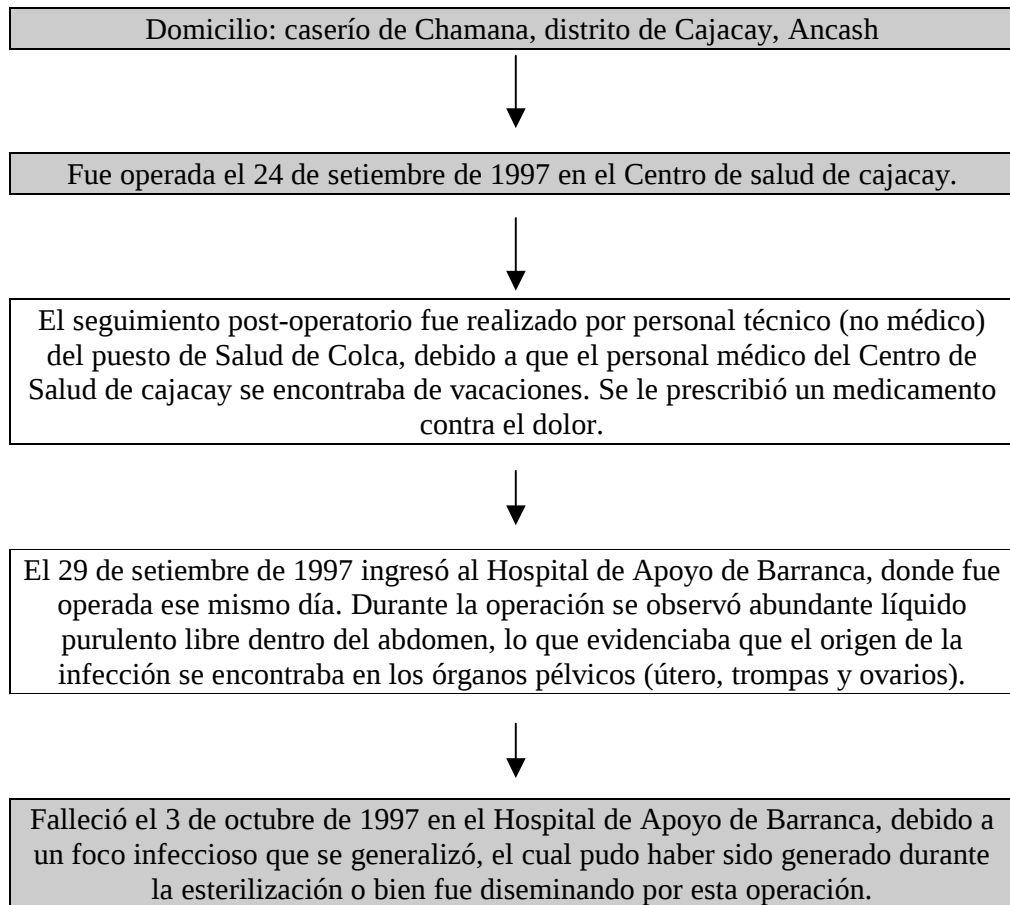
1. Derogar el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, según lo señalado por el Defensor del Pueblo mediante Oficio N° DP-99-164, de fecha 5 de marzo de 1999.
2. Eliminar toda posibilidad de renuncia al período de reflexión de 72 horas, pues no hay razón científica o ética que justifique dicha renuncia.
3. Eliminar del inciso g) del punto A.1, sobre derecho de las personas usuarias de los servicios, el párrafo que establece que en los casos en los que el rechazo al tratamiento por la persona ponga en riesgo su vida, el/la profesional de salud solicitará la intervención de la autoridad idónea, para deslindar responsabilidades.
4. Eliminar del inc. H (sobre Derechos de las personas usuarias de los servicios de planificación familiar) el párrafo según el cual los procedimientos de diagnóstico y tratamiento pueden limitar los derechos de religión y de identidad cultural.
5. Eliminar la regulación de la extensión de servicios especializados, ya que no se garantiza la adecuada información, atención y seguimiento post-operatorio de la persona usuaria de anticoncepción quirúrgica.
6. Modificar la disposición que permite no brindar o contar con todos los métodos anticonceptivos. Ella debe estar limitada a la esterilización quirúrgica.
7. Establecer expresamente que la entrega de métodos anticonceptivos durante el post-parto, debe darse previa consejería y respetando el plazo de reflexión de 72 horas.

8. Establecer en qué condiciones y bajo qué circunstancias procede realizar una AQV en casos de incapacidad mental. Asimismo, establecer que la opción sobre un métodos anticonceptivo deberá ser tomada por el curador o representante legal del incapaz.
9. Regular claramente que:
 - 9.1 El llenado adecuado de la historia clínica es obligación de los profesionales de salud, de acuerdo a lo establecido en la ley General de salud.
 - 9.2 Las cirugías de esterilización quirúrgica o AQV tienen la característica de ser electiva. Se debe resaltar que bajo ninguna circunstancia se les puede considerar procedimientos de emergencia.
 - 9.3 La evaluación por un profesional médico previamente a la cirugía de esterilización obligatoria.
10. Establecer expresamente qué método anticonceptivo requieren evaluación y qué metodos necesitan exámenes médico previo.
11. Garantizar el servicio integral de salud reproductiva y planificación familiar así como el acceso a todos los métodos anticonceptivos.
12. Asegurar que las atenciones de AQV se realicen respetando los derechos fundamentales de la persona usuaria, cumpliendo los estándares médicos internacionales.

ANEXO N° 7

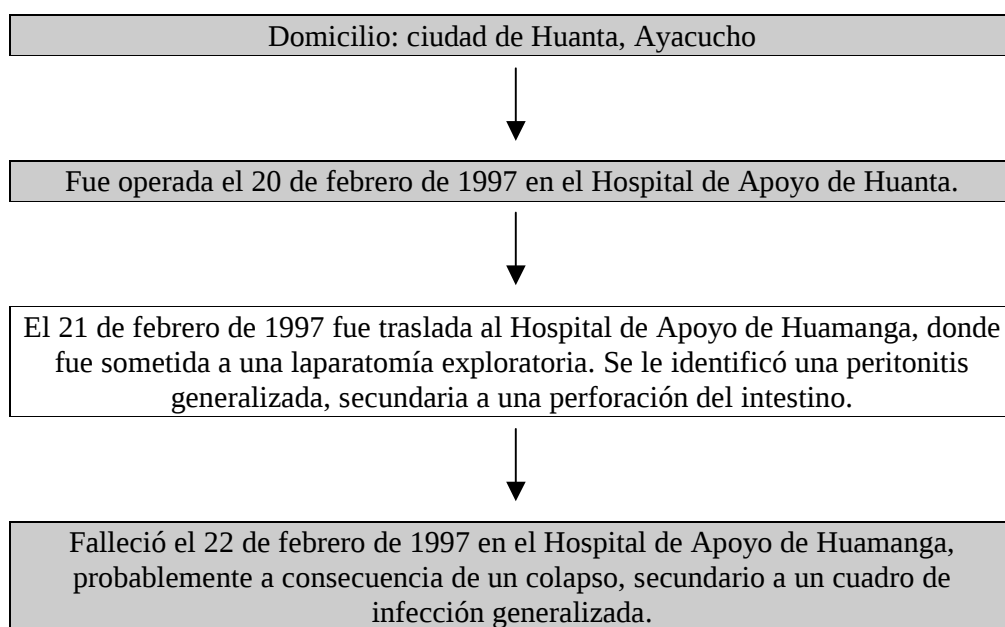
ANCASH

A.T.C.



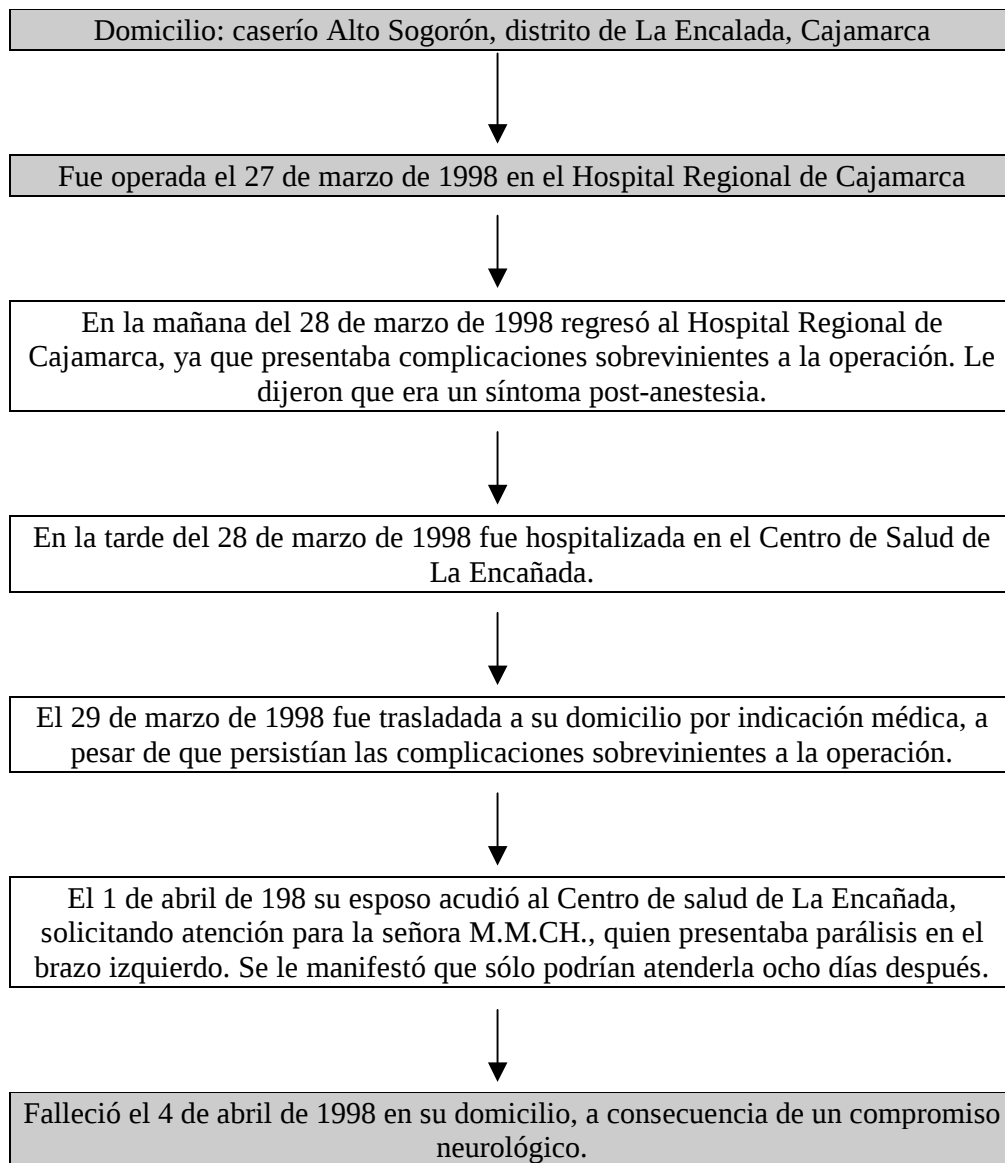
AYACUCHO

R.B.



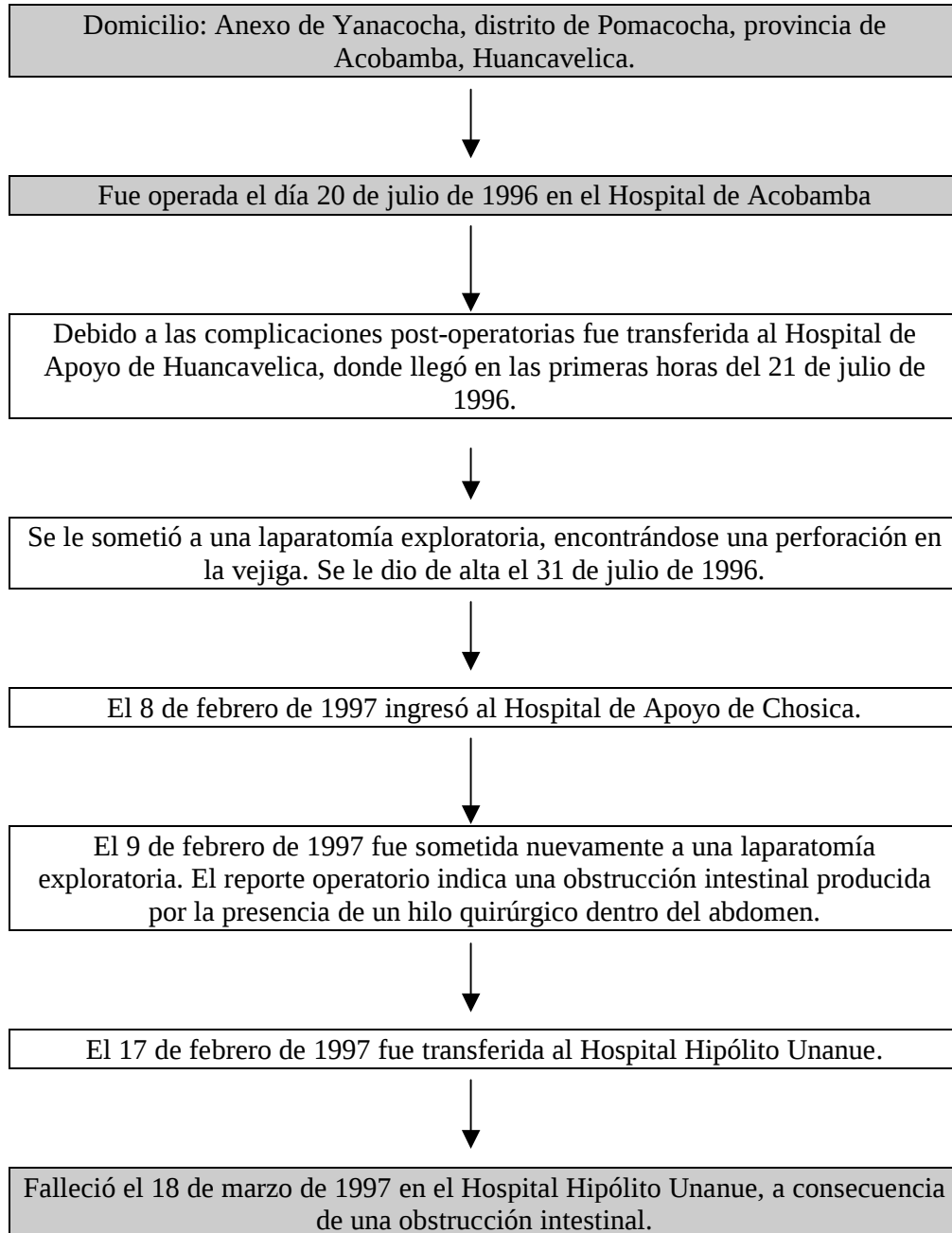
CAJAMARCA

M.M.CH.



HUANCVELICA

A.A.A.



HUANCATELICA

J.R.O.CH.

Domicilio: anexo Chocorvo, distrito de Huaytará, Huancavelica.



Fue operada el 29 de octubre de 1996 en el Centro de salud de Huaytará.



El 30 de octubre de 1996, encontrándose en el Centro de Salud de Huaytará, presentó un cuadro íleo paralítico (ausencia de movimiento intestinal). Por este motivo, se indicó su traslado a la ciudad de Pisco.



Falleció el 31 de octubre de 1996 en la ambulancia que la trasladaba a Pisco, probablemente a consecuencia de las perforaciones intestinales producidas durante la operación.

ICA

A.C.R.

Domicilio: Villa Túpac Amaru, distrito de Túpac Amaru Inca, Pisco, Ica



Fue operada el 22 de agosto de 1997 en el Hospital General San Juan de Dios de Pisco, en evaluación previa.



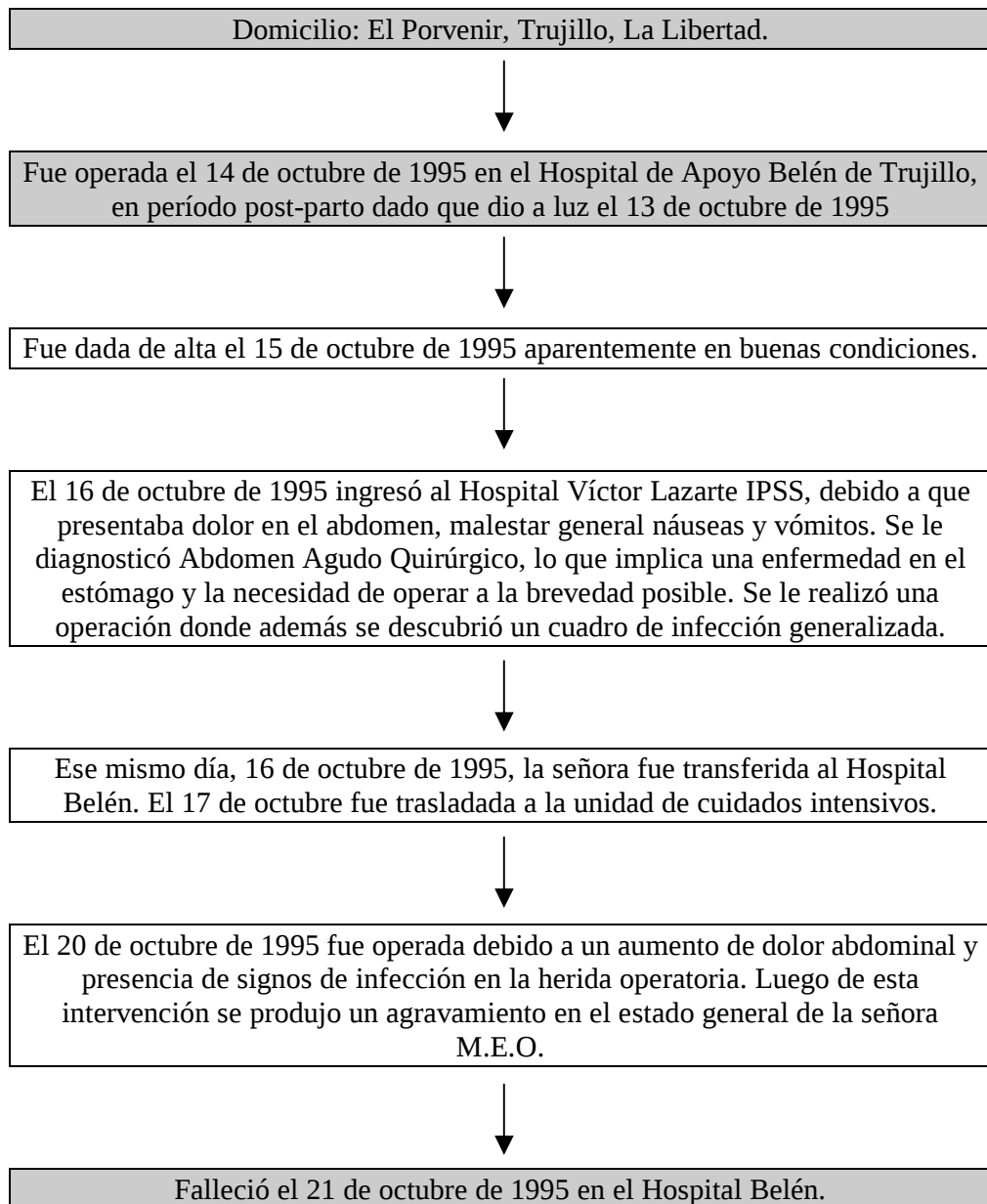
El 28 de agosto de 1997 reingresó por emergencia al Hospital San Juan de Dios, por infección generalizada a partir de la herida operatoria y diabetes descompensada, no identificada previamente.



Falleció el 29 de agosto de 1997 debido a un paro cardiaco, camino al Hospital de Ica.

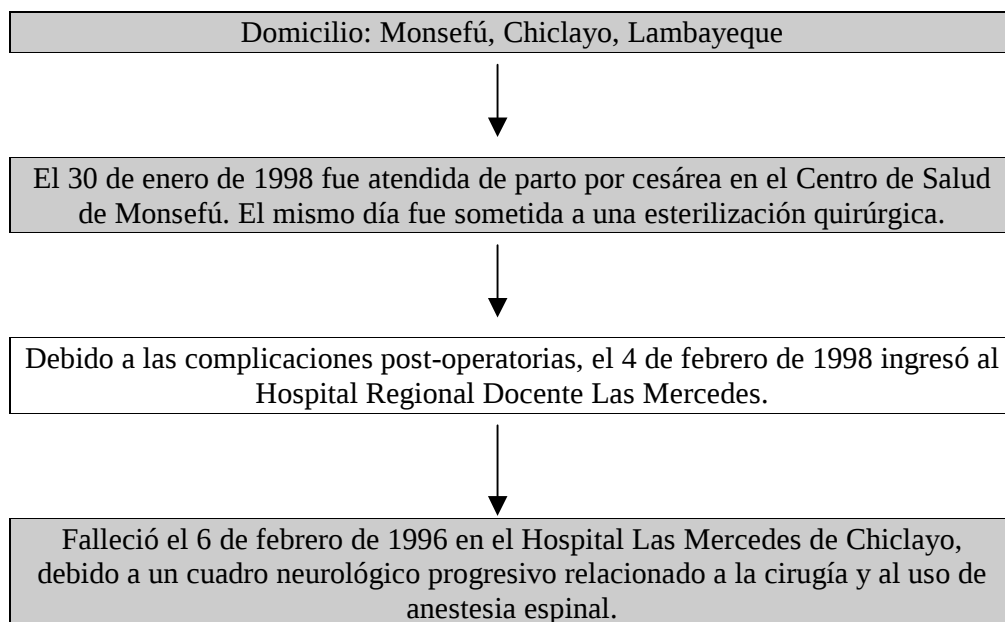
LA LIBERTAD

M.E.O.



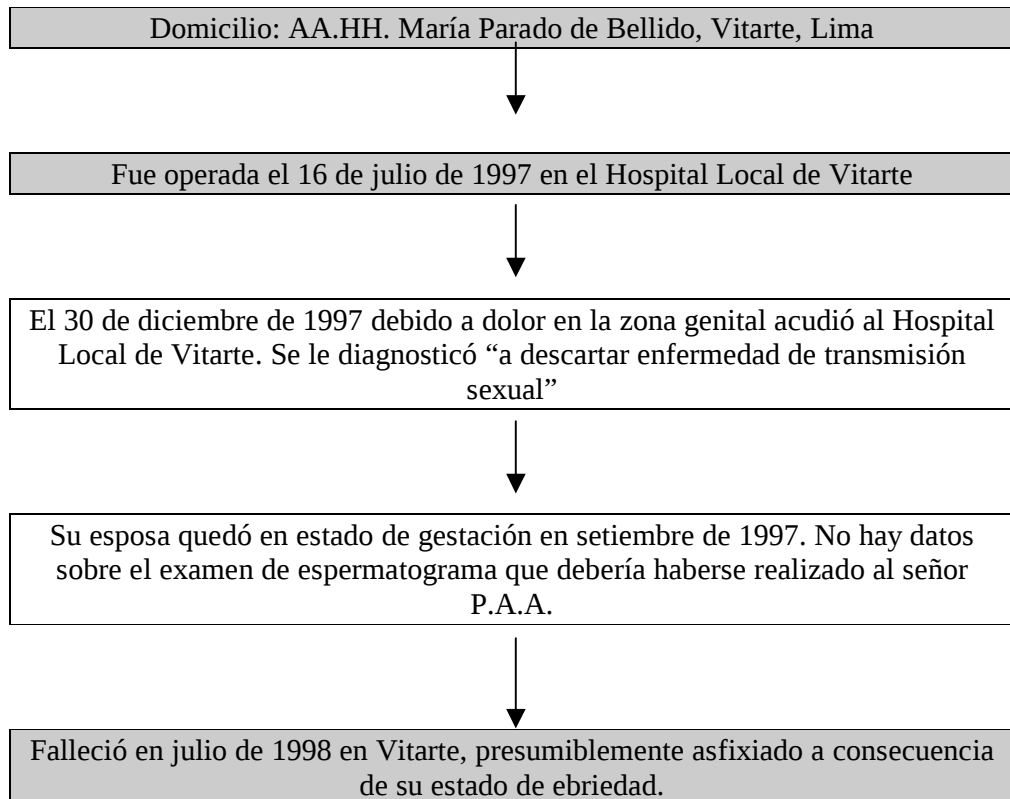
LAMBAYEQUE

I.CH. CH.



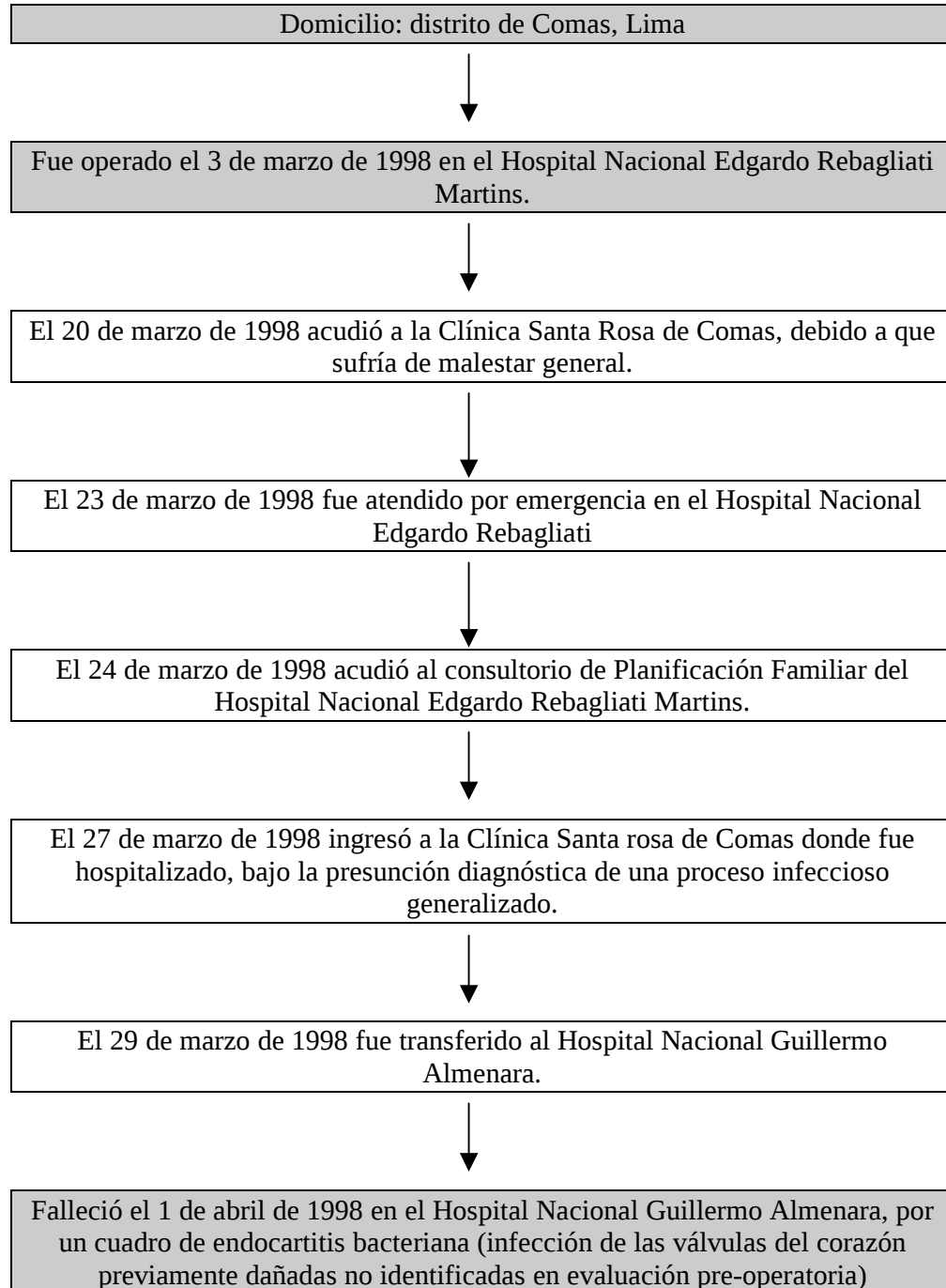
LIMA

P.A.A.

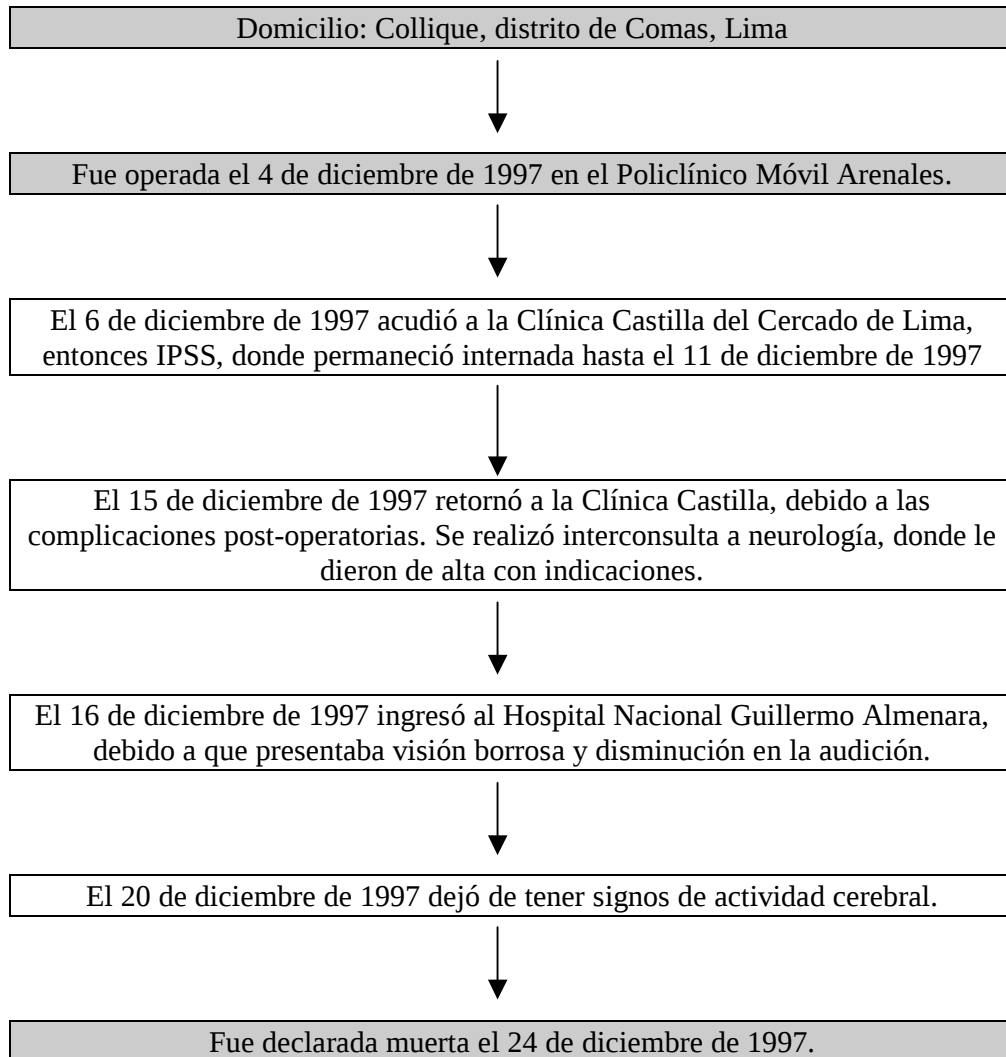


LIMA

J. C. R.

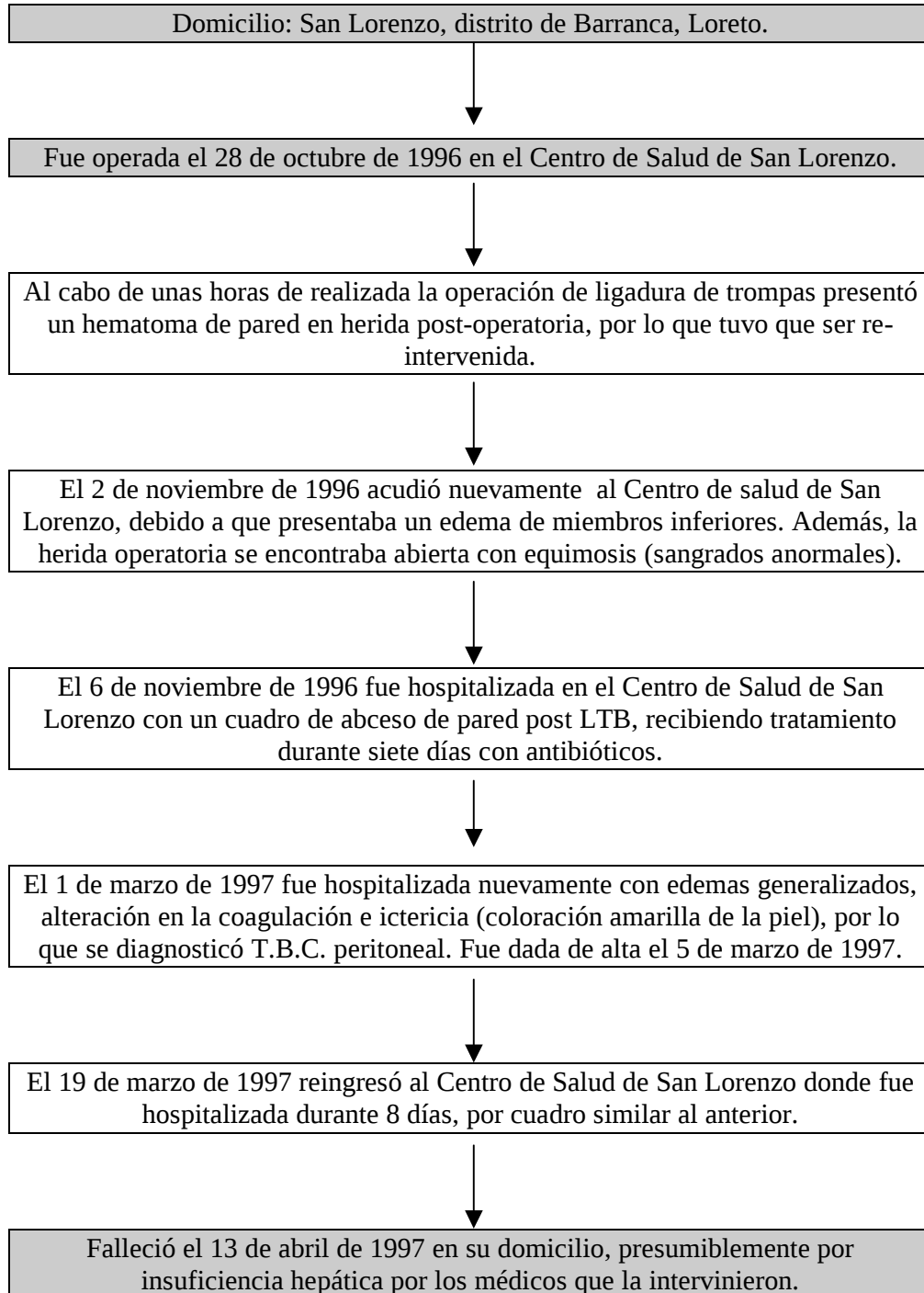


LIMA
G.C.CH.



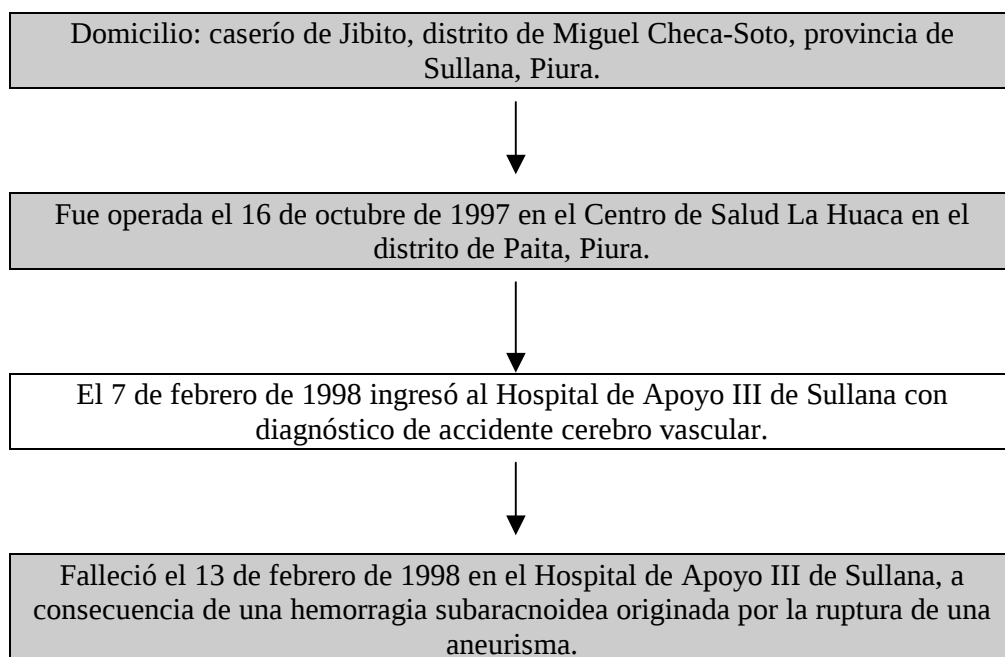
LORETO

H.G.M.



PIURA

M.F.C.



PIURA

J.G.CH.

Domicilio: caserío La Quinta, Mallares, distrito de Marcavilca, Sullana, Piura.



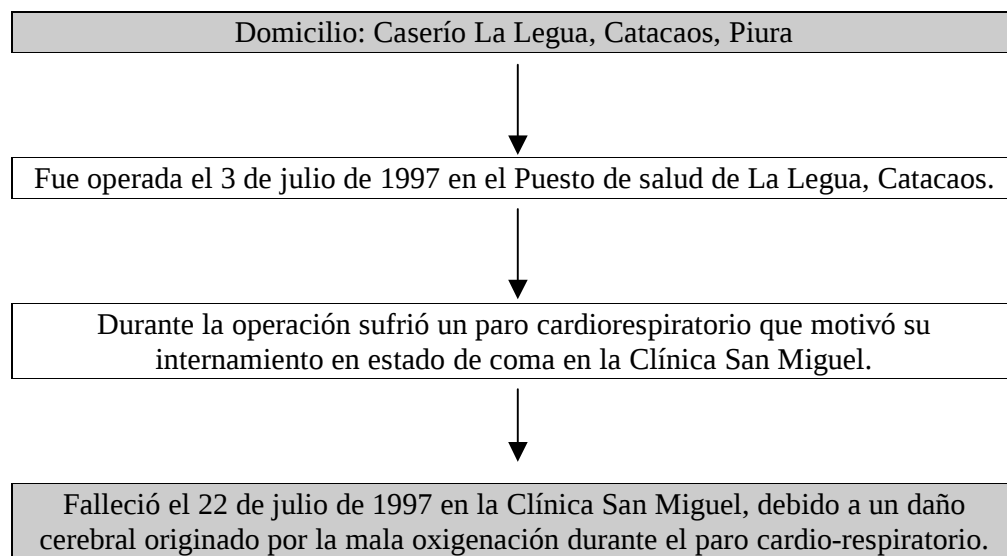
Fue operada el 20 de junio de 1997 en el Centro Materno Infantil de Marcavilca.



Falleció el 21 de junio de 1997 en su domicilio, por shock hipovolémico secundario a sangrado por la trompa de falopio izquierda.

PIURA

C.R.D.



SAN MARTÍN

O.C.S.

Domicilio: Nueva Florida, provincia de Bellavista, departamento de San Martín



Fue operada el 18 de noviembre de 1996 en el Hospital Rural de Bellavista. No tuvo una evaluación preoperatoria adecuada.



Falleció en el Hospital Rural de Bellavista el 10 de noviembre de 1996, a consecuencia de un colapso cardiovascular final.

SAN MARTÍN

M.M.C.

Domicilio: localidad de Chan Chan, provincia de Tocache, San Martín.



Fue operada el 20 de diciembre de 1996 en el Hospital Rural de Tocache.



El 30 de diciembre de 1996 reingresó al Hospital Rural de Tocache siendo internada con síntomas de náuseas y vómitos.



Falleció el 1 de enero de 1997, debido a una meningitis bacteriana.

ANEXO N° 8

Gráfico 1



Gráfico 2



Gráfico 3



ANEXO N° 9

Entrevista al señor J.S.

Comunidad de Alto Sogorón, Distrito La Encañada, Provincia de Cajamarca

Fecha: 17 de Marzo de 1999

Hora: 11:30 a.m.

Entrevista: Esperanza Reyes.

1. ER: Queremos que no se vuelva a repetir lo que pasó en su casa y que lo sucedido puede servir para que nosotros, que estamos haciendo una investigación de todos estos casos, podemos efectuar las recomendaciones correspondientes al Ministerio de Salud. Sabemos que su caso ha sido cerrado, pero se podrían ver otras probabilidades.

Entonces, tengo una serie de preguntas para conocer los detalles de lo que sucedió. Por ello cuanto mayor claridad usted quiera darle a la pregunta nos ayuda a nosotros también y ayuda a que el caso de su esposa pueda ser mejor planteado.

JS: Sí señorita.

2. ER: Entonces, voy hacerle una serie de preguntas y usted me va a ir contestando sucesivamente.

JS: Ya señorita

3. ER: Nombre completo de su esposa.

JS: M.M.CH.

4. ER: ¿Dónde vivía su esposa?

JS: Mi esposa vivía en Alto Sogorón.

5. ER: ¿Con quiénes vivía ella?

JS: Ella ha vivido junto de mí y junto de mis hijos y junto de mi hija que, sucedió que tenía una hija mayor, pero mi hija mayor se accidentó tuvo una quemazón lo conducí al hospital de Calamarca parte noche, porque sucedió cerca de las 9 de la noche pero yo lo llevé al hospital, lo tuve por tres meses hospitalizada a mi hija. Entonces mis alcances hasta donde tuve, lo tuve en hospital y ahí viéndome pobre ya quizás no tenía dinero para soportar ése....

6. ER: ¿Cuántos eran en su casa?

JS: En mi casa hemos sido 7 muchachos y dos mayores.

7. ER: ¿Es decir, 9 personas?

JS: Sí, entonces yo le saqué de ahí a mi hija del hospital que tuvo la quemazón durante dos años. Durante dos años ha sido la quemazón de mi hija.

8. ER: ¿Cuántos años tenía su esposa M.M.CH. cuando murió?

JS: Ella ha tenido 34 años.

9. ER: ¿Y en qué año nació, sabe?

JS: En el 63.

10. ER: ¿En 1963, nació?

JS: Sí, nació

11. ER: ¿Y usted está hablando el idioma castellano?

JS: Castellano.

12. **ER: ¿Quechua no habla?**
JS: No
13. **ER: ¿Fue al colegio?**
JS: Ella sí se ha ido pero....
14. **ER: ¿Hasta qué año ha estudiado?**
JS: Primer grado porque ha sido también muchacha huérfana.
15. **ER: ¿Y cuántos hijos vivos tuvo la señora M.M.CH.?**
JS: Siete vivos.
16. **ER: ¿Las 7 gestaciones fueron los 7 hijos?**
JS: Sí los 7.
17. **ER: ¿Cuántos hijos hombres y cuántas hijas mujeres?**
JS: Mujeres hemos tenido tres y cuatro varones.
18. **ER: ¿Tres mujeres cuatro varones y cuándo fue su última gestación?**
JS: Último ha sido pues mi hijito que lo dejó de 4 meses.
19. **ER: ¿Cuándo nació su último hijo?**
JS: Nació el noviembre, el 15 de noviembre.
20. **ER: ¿De qué año?**
JS: De este año pues.
21. **ER: ¿Del 98?**
JS: Sí del 98, no estoy al tanto casi señorita.
22. **ER: ¿Dónde operaron a su esposa?**
JS: A mi esposa lo operaron en el Hospital de Cajamarca.
23. **ER: ¿Y ese servicio usted sabe a quién pertenece: al Ministerio de Salud o al Seguro, sabe?**
JS: No sabía señorita, solamente aquí la posta de La Encañada que nos llevó la señorita que ella trabaja acá en el puesto de salud de La Encañada, ella señorita.
24. **ER: ¿Cómo se llama esa señorita?**
JS: Ella fue la señorita.
25. **ER: Cuénteme cómo fue.**
JS: Ella fue la señora.
26. **ER: ¿Cuántas veces vino acá señorita?**
JS: La señorita ella no venía para acá, sino cuando nosotros, como le repito, cuando yo me iba a comprar gasa para mi hija que era enfermera, entonces ya ella me conocía, me decía que ya tengo 7 hijos ves? Que ya mi familia ya va operar, ya porque si voy a tener mucho hijo ya no alcanza, el gobierno y además que ella intentó denunciarme y mandarme también a la cárcel me dijo, “a la cárcel tú no puedes zafar porque tienes hijos, entonces de ahí”.
27. **ER: ¿Eso sucedió la primera vez cuando usted bajó?**
JS: De ahí cada que iba mi esposa así, controles de embarazo, a vacuna, seguía la señora con esa misma situación, ya que ya debe hacerse ligar, ya para que no tenga familia. Entonces, ahí yo no quería por ninguna manera, porque

legalmente le decía: “cómo vas hacerte ligar?” “si nosotros”, le digo, “tenemos esa hija enferma y al hacerte ligar, ya pues, quién va a ver a ese hijo”.

Entonces así, varias veces, varios días le decía la señorita a mi esposa, pero yo no consentía ni yo quería y entonces venía el doctor Carlos acá a mi casa cuando yo salía a trabajar, venía a verlo a mi hija que era quemada y entonces en él decía: “señora, usted mire cuántos hijos tiene, usted ya se ha empobrecido en esta hija, para esta hija ¿cuánto dinero ha tenido para que gaste y pa’ lo resto tendrá señora para que gaste para todos?”.

Yo le decía que aunque no tenga, si pobre tengo que soportar a mis hijos, tendré que ver la manera. Bueno, por esos días se perdió ese doctor, ya no había y entonces en el mes de enero resultó llegando el doctor Martín Ormeño, me tenía fastidiado ya pues mi esposa ya tantas idas y vueltas que venía y lo veía a mi hija.

28. ER: ¿Cuántas veces más o menos?

JS: Más o menos, el doctor Martín Ormeño se ha venido como....

29. ER: ¿Cuántas veces insistió la señorita Patricia?

JS: Ella ha insistido en vacunas y en controles y en lo que a mí, que me vendan gasas para mi hija pa’ lavar las heridas.

30. ER: ¿Unas cinco veces?

JS: La señorita Patricia sí.

31. ER: ¿Y el doctor?

JS: El doctor, los doctores habrán venido de 7 veces será por acá, porque tenían su movilidad y se pasaba así como la carretera era buena pasaban y como sabían que mi hija está aquí enferme llegaban.

Entonces, donde el doctor Martín ya pues a mi esposa lo convenció pues, le dijo: “ya tiene bastante hijo, ya debe hacerse operar” y donde yo salí a trabajar a una cosecha de papas, estaba cosechando yo mis papas porque tenía mi hija, mi esposa sólo se sentaba a verlo a mi hija a lavarlo y a darle de comer.

Entonces, yo le ponía a mi esposa su comida acá y me iba a la chacra con mi otra hija con buyes que tenía y cuando yo resulto cuando el doctor ya pues llegando con esa oferta nos convenció tanto a mi esposa como ande mío y dijo él: “mire, señora M.M.CH.”, le dijo, “yo le voy a ayudar, el día de su operación también es gratis; vaya usted nomás que yo tengo que ayudarle el día que se va a su operación, la más medicina buena que le ponga”, pero no fue lo que ellos dijeron, tan solamente ellos vinieron con esa oferta y después a la hora de la operación que nos llevó la señorita Patricia Cabanillas ya no hubo los doctores, ya no había, entonces la señorita.

32. ER: ¿Qué información fue la que le dio el doctor para la esterilización?.

JS: El doctor dijo pues señorita que nosotros vayamos de acá pa tal fecha, nosotros pues.

33. ER: ¿Pero qué le explicó, qué cosa era eso?

JS: El doctor nos explicó pues que, efectivamente hay una campaña de ligadura de trompas y entonces me dijo el doctor de acá pues hijo puede aprovechar, pero yo por varias veces no quería y el doctor seguía que “yo te voy ayudar, que yo te voy ayudar, yo te voy a ayudar”, entonces.

34. ER: ¿Y usted qué comprendió, qué cosa era una ligadura de trompas?

JS: Yo no comprendía, porque yo legalmente soy uno del campo yo comprendía claro como él era doctor. Entonces, yo le decía: “señor doctor pero usted como

es de acá del pueblo de La Encañada, oriénteme y déme a conocer cómo son las situaciones, los del campo no conocemos quizás no estoy enterado, ni educación a la vez tengo” y él me dijo: “mira J.S. la más factible es la operación de ligadura de trompas para que de acá tu familia ya no tenga más hijos”. Entonces, de ahí pues nos llevó con mucha oferta diciendo que nos va ayudar de esa forma, pero no fue él quien me ayudó, sino a mí me hizo una maldad, si él me hubiera ayudado me hubieran atendido, pues, como conviene.

35. ER: Cuéntame cómo fue el traslado desde acá hasta el centro de salud.

JS: Entonces de acá mire señorita él vino y nos fuimos de aquí a La Encañada, nos dijo el 26 de marzo. Entonces, nosotros de acá nos fuimos cerca de las dos de la tarde nos dijo así, vendrán para irnos a las dos de la tarde y de aquí nosotros nos fuimos simplemente a las once. Llegamos a La Encañada, ella no sé por qué se demoró, nos sacó a las seis de la tarde, nosotros ya estábamos para regresarnos ya con mi esposa y mi sobrino también que nos fuimos, entonces nosotros.

36. ER: ¿Ustedes bajaron de a La Encañada caminando?

JS: Nosotros nos demoraríamos pues hora y media, porque de aquí bajada, y como era un poco oreado los caminos avancemos a caminar.

37. ER: ¿Cuánto se demora?

JS: Nosotros nos demoraríamos pues hora y media, porque de aquí bajada, y como era un poco oreado los caminos avancemos a caminar.

38. ER: ¿A qué hora dice que salieron?

JS: Y ellos de acá de La Encañada lo condujeron al hospital, a las 6 de la tarde nos llevaron, nos sacó de La Encañada y nos botó a la entrada del hospital a las 8 de la noche.

39. ER: De la mañana y llegaron a las doce y ellos los llevaron a las 6 de la Tarde?

JS: Y ellos de acá de La Encañada lo condujeron al hospital, a las 6 de la tarde nos llevaron, nos sacó de La Encañada y nos botó a la entrada del hospital a las 8 de la noche.

40. ER: ¿Usted, su esposa y su hijito?

JS: Mi hijo varón que hoy está presente y mi sobrino con su esposa y hay otro señor que había del Mangle también, entonces nos dijo que debíamos estar a las 7 de la mañana en la puerta del hospital para que le hagan la operación. Entonces nosotros nos fuimos a la siete y ahí parados a la puerta del hospital y llegando ella cerca de las nueve, entonces llegó y entonces como que ahí mismo, nos hicieron marcar las criaturas, lo pasaron para adentro entonces ahí.

41. ER: ¿Cómo es eso de marcar las criaturas?

JS: Nosotros lo marquemos a los bebés y a ella se lo llevaron para adentro, así como esta puerta, entonces lo metieron para adentro y nosotros con las criaturas así como esa multitud que está ahí nos mirábamos tanto el uno como el otro, porque nos daba qué hacer las criaturas lloraban.

Teníamos compasión a esas criaturas, no podíamos soportar. Entonces fueron las once cuando ya fui adentro y le dije: “señorita Patricia”, le dije, “Por favor”, le dije, “ya le están haciendo la operación a mi esposa, si no déle soltura para que vea a mi bebé, está llorando enteramente”. “Todavía”, ella así nos dijo, “todavía no”, y le dije “qué hora ya es”, son las once y media, llegó las doce y me dijo “está en operaciones, “ustedes vayan a almorzar” nos dijo, pero yo señorita, ¿cómo iba irme a almorzar con esa criatura?.

No tenía ganas de almorzar, porque que siquiera marcado al bebe y ella nos enviaba que nos fuéramos a almorzar y las criaturas que lloraban. Entonces, ella se fué, ya ella se fue, ya a las doce nosotros nos quedamos ahí y viniendo ya ella cerca de las cuatro de la tarde sería. Entonces, como que de ahí nos botaron a las cinco de la tarde ya, no quedó mi esposa esa noche en el hospital, yo quería que se quede. Entonces, ella dijo que ya no, que la ambulancia ha ido para hoy día y que para mañana ya no hay salió, ella salía con vómitos, no sentía el cerebro, entonces salió trastornada ya, entonces yo le agarraba del brazo para subirlo a la ambulancia. Entonces, cuando le subí a la ambulancia, nos dijo de acá nos vamos de frente a La Encañada, “pero señorita cómo nos vamos a ir”, le dije, “si no ve cómo está mi esposa, yo le he traído recia, no le he traído enferma”. Entonces, me bajé así en esa carretera, me fui a la posada, entonces me quedé en la posada esa noche. Todita la noche, náusea le venía incomparable, yo marcaba mi criatura lo tuve hasta las siete y media de la mañana.

Nuevamente me regresé, vuelta al hospital en la mañana a las ocho. Entonces, justo así había una señorita y le digo: “señorita, cuál es el doctor que ha estado de turno ayer, para que” le digo nuevamente “le haga tratamiento a mi esposa, porque le han hecho mal seguramente la operación como no le descansa la náusea, el dolor de cabeza, la columna no siente” y entonces de ahí me dijo “aguárdate un momento” me dijo el doctor. Salimos con el doctor y una doctora en la ambulancia nuevamente hacia la posada, le vieron el cuerpo, y le dijeron “tú estás bien, tú estás en tu forma, tú estás en tu color, tú no tienes ningún decaimiento, tú no tienes ninguna enfermedad”, “pero doctor”, le dije, “si no tiene ninguna enfermedad ¿porqué está así mi esposa? Yo pido que me lo vuelva para adentro para que me lo chequeen, pues”. “No” me dijo “hijo, no te podemos llevar porque tu esposa ya está sana”, me dijo. “Si está sana”, le dije, “¿cómo esta así?”. Me dijo que es cuestión de anestesia, que lo dejara dentro de 15 días.

Entonces, de ahí yo vino un taxi, pagué cinco soles al taxi hasta el cruce de Jesús, en el cruce de Jesús recogí una combi que viene a La Encañada. Entonces, de ahí llegué a La Encañada cerca de las doce del día y había una señorita Patricia con los doctores?” y me dijo “se han salido a una comunidad que hay el cólera”. Entonces, me dijo, “cerca de las dos de la tarde pueden estar por acá”.

Entonces no había las dos, las tres, las cuatro, llegando a las cinco de la tarde la señorita Patricia llegó y le digo “señorita Patricia mire mi esposa en qué forma está, usted tendrá que ver conforme nos ha comprometido a estos casos”, entonces ella vino de carrera agarrando papeles ha marcado para acá y me dijo “yo no tengo que ver contigo nada, ahí ve con los doctores”, pero le dije “ahí son los tres”, le dije yo, “ustedes son los que me han comprometido los tres”.

42. ER: ¿O sea, Patricia?

JS: Los dos doctores.

43. ER: ¿Cuál es el otro?

JS: El otro ha sido Martín Ormeño, el otro ha sido Carlos Duros. Entonces así, yo le dije, así ustedes son comprometidos los tres, pero fui, le dije, “yo he venido acá a la posta nuevamente para que ustedes me conduzcan al hospital pues, para que nuevamente lo regresen a mi esposa al hospital”.

“Que? Me dijo ellos. Entró el doctor, unas cuantas pastillas le dio y después nuevamente también lo examinó y dijo no, “este está bien, éste es cuestión

solamente de anestesia le va dejar dentro de 8 días”, dijeron los dos doctores. “No te pasa nada”, dijo.

Entonces como que yo le dije “pero doctor yo pido que me devuelvan nuevamente al hospital le dije, aunque sea, le dije, puedo aunque sea, que lo vean de mi bolsillo pues gastando, ellos me dijeron que no, que ya no pueden devolverlo que es cuestión de anestesia. Entonces ahí me dejaron pues las 6 de la tarde, que ya no tiene la ambulancia combustible, que el combustible se ha acabado, pusieron pretexto. ¿Y cómo pa’ ellos, aunque sea se conduzca tuvo la ambulancia combustible? Y para qué combustible, para que me traiga aquí en la tarde ya no hubo, para que me lleve al hospital ya no había, pero mucho más para ellos, pa que los conduzca hubo combustible?.

Entonces, yo me quede el día sábado en la tarde, a mi cuñado llegó y le digo, “cuñado, dame posada”, “ya”, me dice, “pasa, te habrás ido a traer remedio pa’ tu hija que está ahí”, “si me he ido a traer remedio, pasa hermana” dice “descansa”; pero yo no le decía que le llevaba hacerlo operar, porque yo no le he conversado a mis cuñados a ninguno, “pasa” me dice.

44. ER: ¿Por qué decide usted y su esposa hacerse la operación que le cree al doctor, por qué acepta?.

JS: Yo mire señorita cuando tantas idas y vueltas, como le digo pues, ellos seguían pues que no me van a dejar, que ellos van a ver porque ya de repente ya me cargo de hijos, que ya yo carga de hijos, mira cuánto has gastado en tu hija, entonces pues ellos me llevaron, pues, en diciendo que efectivamente claro que me van ayudar con esa forma, diciendo, que le van hacer esa operación, como conviene a mi esposa.

45. ER: ¿Es decir, ustedes deciden porque creen que les van a ayudar a no tener más hijos, por los gastos que va a suponer tener más hijos?.

JS: Sí, porque ellos decían que cuando ya está sentada la papeleta, decían que el <Gobierno ya había decretado que no tengan más hijos y entonces con ellos....

46. ER.:¿Ustedes creyeron eso?

JS: Entonces nosotros, ellos se amparaban así pues, a mí me amenazaron me dijeron que van a denunciar porque tengo ya 7 hijos, ya de acá de mandamos hasta la cárcel no paras.

47. ER: ¿Eso le dijeron a usted, sigamos usted pidió posada a su cuñado?

JS: Sí, yo pedí posada, entonces le dije “dame posada”, entonces me dijo qué le ha pasado, a su familia le habrá hecho daño, ¿será la combi?. Entonces, yo no le decía y entonces yo así nomás en la mañana a las 7 vuelta voy a verlo a os doctores. “Señor doctor, por favor, mire mi esposa está así nomás de acá nuevamente, como sea condúzcanos al hospital nuevamente para que lo vea, porque legalmente yo le hago saber a mis cuñados” y entonces él me dijo “aguárdate ya nos vamos a ir a verlo”, pero se llenó la gente, se llenó la gente.

Entonces, ya no había dónde, entonces ahí salió nuevamente, lo examinó en la ambulancia nomás y así a mis cuñados yo no le decía. Después ya cuando ya lo traje para acá, ahí ya mandé decir pues que había hecho operar pues, y está mal. Entonces, ahí donde mi cuñado vino cuando estaba mal ya.

Entonces, mire, de ahí señorita, el día domingo todavía pusieron pretexto vuelta nuevamente los doctores “que no hay combustible para que se traslade para arriba (a Alto Sogorón), si tú quieres trasladarte para arriba con el otro (señora N.T.C.), que te has hecho operar, vayan a comprar un galón de gasolina pues cada uno, para que lo lleven sus enfermos”.

Entonces, yo le digo a mi sobrino “que dices, vamos a comprar porque mi familia está mal, pues”. Entonces, compramos cada uno un galón de gasolina y lo traemos, justo que lo llegamos acá no le tranquilizaba de nada, incomparable era aquella náusea, dolor de cabeza y la columna que lo sentía.

Entonces, estaba el día lunes, día martes, día miércoles, vuelta me voy con mi sobrino. Le digo “vamos verlo”, entonces, nos vamos el día miércoles y entonces el doctor Carlos le dije, “señor, mi esposa que ustedes lo han llevado con mucha, con mucha apuranza”, le dije, “diciendo que nos van ayudar, pero ahorita vamos a que lo vea señor doctor porque está esteramente” le dije.

“No”, me dijo, “eso es cuestión de anestesia”. Yo le dije “qué va a ser la anestesia, si ya ha muerto el brazo izquierda, ya ha muerto su brazo, ya no tiene manejo”. “no” dijo, “de acá nosotros no nos vamos” dijo, “aquí todavía haremos dentro de 8 días para salid”. Entonces le dije, “usted nos ha prometido, ¿dentro de 8 días para salir todavía?, ¿quieren verlo a mi esposa que muera?”. Pero ellos ya no hacemos caso, no quieren ir. Entonces dijo, “ustedes porque no lo traen atracado en un burro, o en una bestia”. ¿Qué ha sido leña, señorita, para atracarlo?. Entonces yo le dije “señor doctor, si no yo nuevamente yo le pago”, le dije, “la carrera, aunque sea de la ambulancia” le dije, “vamos a que lo vea”. “No”, dijo, nosotros no nos vamos, dijo.

No quería salir entonces lo agarró, había una pizarra, agarró y lo figuró todo el cuerpo, entonces, ahí dijo le han puesto la ampolla y ha ido por todo el cuerpo, las venas del cuerpo, todo el cerebro, todo esto de por acá, todo. Eso me dijo, que es cuestión de la anestesia.

48. ER: ¿Dónde le pusieron la anestesia?

JS: Le han puesto aquí en la columna y entonces agarró el figuro como le digo y me dijo que él sabe muchas cosas, me dijo, “quizás se hace la cojuda”, me dijo, anda agarra, préndelo fósforo aquí en el brazo a ver si no la bota”, así me dijo todavía, que agarre el fósforo y que lo prenda en el brazo muerto, que él sabe de muchas cosas y a mí no me vas a engañar, me dijo.

49. ER: ¿Ese fue el doctor Ormeño?

JS: Ese fue el doctor Carlos.

50. ER: ¿Rudas?

JS: Sí él me dijo que prenda el brazo porque él sabe de muchas cosas pero asó yo no hice eso caso, no lo prendí nada, entonces me cine con mi sobrino nuevamente a verlo. Entonces de que se fue mi hermano nuevamente el jueves, como mandar decir a mi cuñado que venga pues porque su hermana está enteramente mal pues, entonces mi cuñado ya cuando lo encontró mi esposa grave a mí me dijo “yo te denuncio” me dijo, pero hermano yo le dije...

51. ER: ¿Quién le dijo “yo te denuncio?”

JS: Mi cuñado me dijo, mira hermano yo te denuncio porque has hecho este caso a mi hermana pues. Entonces él vino amargo, pues, conmigo. Entonces yo le dije, “hermano de acá vamos abajo a que, a los doctores que han hecho estos casos, éstos me han comprometido los doctores”. Entonces de ahí mi cuñado se amargó y llegó pues a asesores que, efectivamente, que los doctores y la señorita me han metido en ese caso. Entonces mi cuñado vino el día viernes pero ya lo encontró pues en las últimas ya no tenía vida, ya no tenía vida ya entonces día sábado por las 4 de la mañana murió.

52. **ER: ¿Hasta qué momento estuvo usted con su esposa antes de la operación, hasta qué momento?.**
JS: Antes.
53. **ER: ¿Es decir, entraron juntos al hospital y después la metieron y usted ya no la vio más?**
JS: Sí la metieron para adentro y después lo botaron.
54. **ER: ¿Cuánto tiempo?**
JS: Lo metieron a las 9 de la mañana y lo botaron a las 5 de la tarde.
55. **ER: ¿Usted vio si su esposa firmó algún papel?**
JS: Bueno allá adentro no lo vimos nosotros, como estábamos afuera no lo vimos.
56. **ER: ¿Usted reconoce esto? Es un papel que nos mandaron que es un consentimiento para la intervención quirúrgica?**
JS: No conozco.
57. **ER: Acá hay una huella digital, ésta es una fotocopia, dice “yo M.M.CH. identificada con libreta electoral no refiere y bt”, que se supone que es la ligadura, pero esto nos han mandado diciendo que su esposa ha consentido de que la hagan la operación, ¿usted reconoce esto o no?**
JS: Eso sí claro le hicieron firmar señorita.
58. **ER: ¿Usted sabe o le preguntó a su esposa si puso su huella en algún documento?.**
JS: Ya no señorita solamente aquí en la posta.
59. **ER: ¿No cuando salió?**
JS: De allá, allá no señorita.
60. **ER: ¿Usted no sabe si ella firmó?**
JS: No, no se si firmó o no adentro, porque ya no nos dejaban pasar para adentro, como le dije, nosotros, éramos solamente afuera nomás y marcado por las criaturas.
61. **ER: Es decir, usted cree que su esposa firmó eso pero no sabe ¿en algún momento le preguntó?**
JS: En ningún momento le pregunté, porque de ahí salió.
62. **ER: Porque en esto está una huella el 27 de marzo , nosotros queríamos corroborar si en realidad esto, ¿usted sabía que ella había firmado que había puesto su huella digital?**
JS: No, no sé porque como le digo para adentro lo llevaron, nosotros afuera y no nos dejaban pasar para adentro.
63. **ER: Porque esto es lo que nos ha mandado el hospital diciendo que la señora consintió.**
JS: No sé pues señorita, pues eso solamente de los doctores que nos obligaban, que ellos.
64. **ER: ¿Entonces a usted nunca su esposa le dijo “yo he firmado o he puesto una huella digital en un papel?**
JS: No señorita, nada.

65. **ER: ¿Antes de la operación en el hospital?**
JS: Por eso que me dijeron a mí, que agarre 10 soles para que le examine, yo agarré la plata para que le hagan el examen, pero ya no en la hora de la hora le prometí a la señorita que deben hacerle el examen para ver si pueden operarle.
66. **ER: ¿Antes de la operación en el hospital?**
JS: Sí, en el hospital, entonces me dijo ya verá adentro pero adentro dijo mi esposa, que no le han hecho ningún examen dijo...
67. **ER: Pero usted dio 10 soles**
JS: No, no le di.
68. **ER: Que su esposa dijo que no.**
JS: No, no le habían hecho el examen, sino de frente nomás lo llevaron y la otra, (N.C.) que han sido las dos, también dijo que de frente nomás las han llevado.
69. **ER: ¿Su esposa estaba dando de lactar? ¿cuántos meses antes de que la operaran dio a luz?**
JS: Ella dio a luz en noviembre, diciembre.
70. **ER: ¿Cuándo dio a luz?**
JS: Ella dio a luz en noviembre, diciembre ellos querían, en enero y marzo.
71. **ER: ¿Marzo?**
JS: Ellos quisieron llevarlo el 23 de diciembre pero yo no consentía ahí, pero los doctores que seguían viniendo, que seguía viniendo.
72. **ER: ¿Estaba dando de lactar a su hijo?**
JS: Sí
73. **ER. ¿Usted sabe si estaba menstruando?**
JS: No.
74. **C. ¿No estaba menstruando?**
JS: No.
75. **ER: ¿Entonces usted asegura que su esposa antes de la operación estaba sana?.**
JS: Sana. Sana, sana porque de aquí nos fuimos...
76. **ER: ¿Por qué dice usted que estaba sana?**
JS: Porque nos fuimos nosotros riendo, en una risa todavía allá. Además cuando yo le dije, “sino nosotros, no hay que entrar”, le dije, y dijo “y que te denuncian, y lo que te denuncian”, como lo tenía miedo ella.
77. **ER. ¿Nunca le manifestó su esposa que tenía dolores de cabeza fuertes?**
JS: No, a ella no le dolía nada
78. **ER. ¿Ninguna molestia le manifestó?**
JS: No, nada, nada, ninguna medicina he comprado de la posta que aquí todos los amigos, los paisanos que me han visto, mi señora no ha sentido ninguna enfermedad.
79. **ER: ¿En la familia de su esposa tampoco no ha habido alguien que haya tenido dolores de cabeza, tumores o nada?**
JS. Nada

80. **ER: ¿Y en la familia de su esposa todos son sanos?**
JS: Todos, todos son sanos, todos son sanos, por eso mi cuñado se amargó, me dijo, cómo va a ser su hermanan esté en esa forma, porque ellos no viven mal.
81. **ER: Le voy hacer una pregunta más personal, ¿usted sabe si su esposa tenía descenso, o sea de sus partes intimas le bajaba algún descenso o algo?.**
JS: No también.
82. **ER: No se quejaba de dolores.**
JS: No, ella no ha sentido dolores.
83. **ER: ¿Era una persona sana?**
JS: Sí, sana.
84. **ER: ¿Su esposa a qué se dedicaba? ¿lo ayudaba a usted en el campo? ¿Sólo se ocupaba de sus hijos? ¿cómo era la actividad de su esposa?.**
JS: Ella solamente se ocupaba sólo darle de comer a mi hija, como le repito que era quemada, solamente ella hacía traer agua y el agua no tenía una distancia muy lejos, lava su ropa ahí, a veces traía, colgaba su ropa, sino ahí abajo nomás y su comida también le traía a veces juntaba papas, habas, oca y eso lo traía yo.
85. **ER: ¿O sea hacía su tarea de traer, lo ayudaba a usted en alguna actividad en la agricultura, en la cosecha, en sembrar?**
JS: Eso sembramos nosotros (se señala a él mismo) pues señorita.
86. **ER: ¿Los hombres?**
JS: Sí, los hombres, nosotros sembramos.
87. **ER: ¿Las mujeres?**
JS: Ellas atienden en su cocina, así cuando trabajamos a la distancia con peoncitos, pues para los peones que preparan el almuerzo, así después ellas no alzan costal, lo cargamos nosotros, sí.
88. **ER: ¿Ella lavaba la ropa, cocinaba para su hija y qué más?**
JS: Lava pues.
89. **ER: ¿Lavaba?**
JS: Le remendaba los restos de mis y mí, y eso ha sido su trabajo de ella, después ella no ha cargado peso ella, nada.
90. **ER: ¿No atendía a su pequeña y recogía habas o cosas así, nada?**
JS: No, eso lo recogíamos nosotros, yo lo recogía.
91. **ER: ¿Ella atendía, fundamentalmente, su casa?**
JS: Sí, porque ahí de repente necesitaba mi hija que está adentro, puede sucederle algo porque le decía, adentro la casa más bien quédate, yo voy a recoger el producto que hay, entonces yo lo traía para que lo cocine y le dé a la criatura, lo lavé las sabanas que había de la herida, de eso se ocupaba.
92. **ER: ¿Su esposa colaboraba en algún club de madres, alguna organización de su comunidad?**
JS: No.
93. **ER: ¿En ninguna organización?**
JS: Sí, en ninguna.

94. **ER: ¿Usted ocupa algún cargo en su comunidad?**
JS: Yo también de ninguna manera señorita, yo no tengo ningún cargo.
95. **ER: ¿Usted sabe quién la operó a su señora?**
JS. Tampoco no lo sé pues.
96. **ER: ¿Usted sabe si la persona que la convenció, esos doctores, siguen en el centro de salud?.**
JS: Tampoco ya no sé señorita, desde que ellos me tuvieron fastidiado de ahí que hicieron ese agravio, de ahí ya no hay por acá ningún doctor a nuestra comunidad, pero ayer que daba cien vueltas, una vez que las señoras eran gestantes ahí mismo les sacaban la plata convenga, no convenga. Algunos que tenían y algunos que no teníamos, por eso miedo que a veces uno nos atemorizábamos, por eso la gente de campo somos, no sabemos de donde sacar ese dinero, por eso hacen ellos, haciron esa amenaza.
97. **ER: después que la operaron a su esposa, ¿el médico le dio indicaciones de cómo debía cuidarse?**
JS: El no me dio ninguna indicación, solamente me indicó que las cinco pastillas que le dieron y compré también, de esa misma forma, sólo y después nada.
98. **ER: ¿Ella cuando salió de la operación, se sintió bien?**
JS: Nada señorita.
99. **ER: ¿Qué le manifestaba su esposa?**
JS: El vómito, el dolor de cabeza y la columna lo que sentía, ya no estaba derecho, sana y buena, medio lado nomás se podía levantar.
100. **ER: ¿Qué gastos tuvo usted que hacer después de la operación, si puede cuantificar, si puede decirme cuántos gastos hizo? ¿hizo el gasto de llevar a su esposa de regreso, no?**
JS. Sí.
101. **ER: A ver si puede enumerar los gastos en medicinas que hizo.**
JS: En medicinas ya no pues, porque era por manos de los doctores, ya no podía poner ninguna medicina porque los doctores ellos me dijeron que sólo era cuestión de la anestesia después del cuerpo está... cuando yo quería comprarle así algún tónico a algún suero debe ponerle porque yo legalmente que he sido sufrido en mi hija. Yo dije que deben ponerle algún tónico, algún calcio para que restablezca el cuerpo.
102. **ER: ¿El gasto principal que hizo fue en movilizarse?**
JS: Sí, entonces ellos me dijeron que ella no quiere ningún clase de medicina, su cuerpo está bien me dijo los doctores me dijeron, así pues.
103. **ER: A ver contemos cuántas veces entonces acudió al centro de salud a decir que su esposa estaba mal.**
JS: Una vez me fui yo y otra vez se fue mi hermano.
104. **ER: ¿O sea primero fue usted?**
JS: Sí, yo me fui sí, yo primero.
105. **ER: ¿Estando alojado en la casa de su cuñado?**
JS: Sí, el día domingo vuelta me fui, porque ya era pa' que lo traiga me vine de pasada y entonces....

106. **ER: ¿La segunda vez?**
JS: Fue en día miércoles que me fui otra vez, después, vuelta mi hermano se fue el día jueves.
107. **ER: ¿Es decir, fue tres veces?**
JS: Sí tres veces.
108. **ER: ¿Usted acudió a solicitar ayuda?**
JS: de allá también que me fui al hospital
109. **ER: ¿Al hospital fue otra vez?**
JS: Sí, otra vez para que lo metan nuevamente.
110. **ER: Cuatro veces, mientras su esposa estaba enferma ¿quién cuidaba de sus hijos?**
JS: Ahí lo cuidaba su hermanan pues, lo cuidaba mi hermana.
111. **ER: ¿Todos sus hijos o sólo los pequeños?**
JS: De mis hijitos que daba a luz.
112. **ER: Sí.**
JS: Ahí lo ha cuidado, más antes lo cuidaba mi mamita.
113. **ER: Cuando su esposa estaba enferma de la operación ¿quiénes encargó de cuidar a sus hijos?**
JS: Ahí mi cuñada. Mi hermana que venía e verlo.
114. **ER: ¿Y usted trabajó ese tiempo mientras ella estaba enferma?**
JS: Ya yo cuando ella estaba enferma ya no trabajaba, el día que le hicieron operación ya no trabajaba, ya yo he trabajado cuando mi hija ha estado enferma, pero cuando mi esposa ya se empeoró lo lleve a esa operación, yo no hice ningún trabajo, de ningún trabajo... Hasta ahorita yo no trabajo porque a veces atender un hogar es muy triste, no da ganas de trabajar ni conseguir...
115. **ER: ¿Todos sus hijos viven con usted, es el único que se ocupa de sus hijos o tiene parientes?**
JS: Sí.
116. **ER: ¿Cómo es la situación? Cuénteme.**
JS: Así me ayudan de lavar un kilo de cualquier cosita de comida.
117. **ER: ¿Qué cambios ha tenido que hacer en su vida diaria para poder atender a sus hijos? ¿Cómo ha organizado su vida para poder atender a todos sus hijos, cuénteme un poco?**
JS: Ya señorita porque no hay su mamá que lo vea.
118. **ER: Entonces cuénteme un día común de su vida, ayer ¿qué hizo? Por ejemplo, ¿cómo organizó?**
JS: Ayer señorita de ahí irse así pues cuando vemos la persona trabaja aunque sea ganar pa' su lavado o veces la persona hemos hallado está trabajando un jornalito de papa.
119. **ER: ¿Usted tiene su tierrita o qué cultiva?**
JS: Sí tengo un poquito, pero después que empieza m voy a los jornales que me paguen para comprarle su lavado.

120. **ER: ¿Pero tiene una tierrita que cultiva?**
JS: Sí tengo tierrita.
121. **ER: ¿Y para sus hijos quién cocina?**
JS: Ese cocina, la más grandecita cocina... ese huaquito una, dos tres.
122. **Ahora voy a tomar la foto con todos sus hijos.**

HABLA LA HERMANAN DEL SEÑOR J.S.

123. Cinco, seis, siete con este chiquito que es nacidito... lo dejó de cuatro mesitos, lo que su mamita lo dejó así... yo le estaba dándole mi pecho señorita, o si tienen esa acción de quitarle su criatura a de que lo haga mi hermano. Una mujer señorita nos vamos nos arrimamos l fogón de la gente, ya lo traemos a una esquina del chal, pero un hombre como pues se va ir de la gente, siquiera su fogón sepa usted que hacito esta criatura ya fuera como estilo siquiera ayuda a traer agua de la... y en el campo señorita de adónde.
124. **ER: Entonces cuénteme cuando se levanta la niña trabaja ayudando en la casa, el señor J.S. sale ¿se busca cómo trabaja en alguna cosa?**
HERMANA: El se va oiga al jornalito, así hay papita, yuquitas.
125. **ER: ¿Los niños van al colegio?**
JS: Este año señorita no le hemos puesto pues, el año pasado no le hemos puesto, éste tenemos que ponerlo.
126. **ER: ¿Ahora quisiera saber cómo se enteran los periódicos del caso de su esposa? ¿usted dónde se queja primero?**
JS: Yo, pues señorita, contra de los doctores
127. **ER: No, donde pone usted su queja.**
JS: Yo mi queja pongo a la justicia, pues señorita.
128. **ER: Cuénteme un poco como es el proceso, ¿usted qué cosa hace para quejarse sobre esta situación?.**

HABLA EL HERMANO DE LA DIFUNTA

129. Doctora en este caso quizás él no intervienen en nada, en el caso de la muerte, el que lo acusa soy yo, porque a mí me avisan que el día jueves en Cajamarca con el otro mi hermano más menor en diciendo que mi hermana ya está grave de muerte y yo le digo “porque? Si mi hermanan ha estado récia, qué le ha pasado seguramente lo has golpeado, la has maltratado”. Eso fue el día jueves a las 4 de la tarde.

Llegó mi hermano de Cajamarca entonces venimos agarrar carro acá en el cruce Jesús y no encontramos y nos quedamos, y el día viernes llegó bien temprano y llegó para acá entonces lo encontré así como está la gente, llenito dentro de la casa, lo encuentro llenito en la casa y le digo “mi hermana dónde está”.

Me fui aquí su camita donde la encontré acostada. Ella no tenía ni habla ni cómo conversar qué es lo que tiene, no me contestó absolutamente ni una palabra. Entonces yo me amargué acá con mi cuñado y yo le dije “eso es lo que te ha quedado, de repente

hacerlo algo a mi hermanan y quedarte contento ahorita voy te denuncio y sabrás cómo te defiendes por que mi hermana ha estado recia”.

Entonces ahí él me comienza y me dice “¿sabes que? Cuñado discúlpame le hecho operar”; “y ¿quién te ha dicho que la hagas operar? Ha estado mal”. No, me dijo, los doctores me han amenazado en mandarme a la cárcel y por esa culpa yo le he hecho operar. El domingo he legado como tú le viste, llegó enferma pero yo no te quise decir”.

La verdad que llego el domingo donde mí, pero no me dijo que le había hecho operar, sino que él me dijo que se había ido a Cajamarca a traer medicina para su hija, yo le dije entonces el carro le ha hecho daño, porque ella llegó con esta enfermedad así y con las náuseas, eso fue, pero tampoco me ha dicho que la ha hecho operar.

Entonces, como ya era la gente así al escucharme que yo estaba así me alcé con mi voz, todita la gente se quitaron me quedé solamente yo, él y usted también ¿no? Nos quedamos los cuatro ahora dije “ayúdame a cargar vamos llevándola al hospital”. Me fui, agarre de la mano casi a punto de morir entonces yo mismo dije “va a morir en el camino y otra vez me van a echar la culpa donde mí”, más bien le dije sabes que hay que dejarlo que amanezca, si amanece lo llevamos sino. No.

Entonces, pero yo iba airado pues entonces a las cuatro de la mañana expiró mi hermana y eso fue la culpa, eso fue la culpa de que yo lo llevo a mi cuñado a La Encañada como quien quiere decir a denunciarlo.

Lo agarre, lo llevé, le dije vamos a ver a los doctores si es efectivamente que lo han operado porque yo su cuerpo de mi hermanan no lo vi si estaba operada o no. Entonces, llegamos abajo a La Encañada, me dice “el es el doctor que se ha ido para que lo operemos”.

Cuando ya llegué le dije “doctor, buenos días, cuál es la labor que usted desempeña” le dije, usted es un médico curandero, un médico que de repente trata bien a la gente o hace casos malos. Usted lo ha hecho llevar a mi hermanan para que lo cese de que no tenga familia, pero sin embargo ahorita lo has hecho cesar con su vida, horita que mi hermanan es cierto o no es cierto operada o no. “Sí”, me dijo, sí le hemos hecho operar para que no tenga familia.

“Entonces, yo doctor ahorita yo me voy le denuncio”, entonces me dijo, tu no tienes que ver nada. Me dijo yo voy a conversar con J.S. Entonces yo salí pues amargo con los doctores y amargo también con él. Entonces saqué el ataúd todas las cositas para hacer el velorio esa noche y segundo le digo a J.S. “no me veo conforme, vamos a La Encañada o nos vamos a Cajamarca porque de aquí te tengo que denunciar”.

Entonces mientras yo, como yo tengo mi mercería en Cajamarca y no tenía pues mi pasaje, tenía que vender ese día, pues mientras eso que yo estoy vendiendo lo llevan a él y lo convencen, metiendo adentro al interior de la posta, que yo daba vuelta así al ruedo para encontrarlo donde está y no lo pude encontrar, lo habían metido al interior a él sóloito le habían dicho que le van a dar 800 le van a cubrir todos los gastos, pero que le van a dar una parte para que haga el velatorio siempre y cuando no converse a nadie, ni dé cuenta a nadie y a él le abona 850 soles para que no cuente a nadie, pero yo ya había puesto en conocimiento del Gobernador de La Encañada.