



ABORTO TERAPEUTICO EN EL PERU: UNA REVISION SOBRE EL ENFOQUE ACTUAL

Therapeutic abortion in Peru: A review about the current focus

Cámara Reyes Ramón^{1, 2, a}, Obregón Gavilán Danilo^{1, 2, a}, Tipiani Mallma Miguel^{1, 2, a}

1. Facultad de medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.

2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica

a. Estudiante de medicina

Correspondencia:

Ramón Cámara Reyes.
Número de celular: 942 016 661
Correo Electrónico:
ramon.camara.03@gmail.com
Domicilio: Calle Azahares L-10
Urbanización San Isidro, Ica, Perú.

Contribuciones De Autoría:

CRR, OGD y TMM: Contribuciones en la concepción y diseño del manuscrito, recolección, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión crítica del contenido del manuscrito y aprobación final del artículo.

Conflicto De Intereses: No declarados.

Financiamiento: Autofinanciado.

Como Citar

Cámara-Reyes Ramón,
Obregón-Gavilán Danilo,
Tipiani-Mallma Miguel. Aborto terapéutico en el Perú: una revisión sobre el enfoque actual. Rev méd panacea 2018; (2): 74-77

Recibido: 26 - 04 - 2018

Aceptado: 30 - 05 - 2018

Publicado: 25 - 08 - 2018

RESUMEN

La práctica del aborto tiene muchos años de emplearse en todas las partes del mundo, teniendo diferentes connotaciones en diferentes culturas, regiones, países, etc. Entre los años 2010 a 2014, la tasa de abortos de mujeres jóvenes y de edad media fue de 35 por cada 1000 mujeres en todo el mundo. En el Perú, ocurren 400 000 abortos inducidos anualmente, con diversas causas y junto con ello sus complicaciones. El artículo 119 del Código Penal Peruano entiende al aborto terapéutico como el acto realizado y permitido siempre y cuando sea decisión de la gestante o de un representante para salvaguardar la vida de ella. La protección de la salud de las mujeres proporcionada por los instrumentos que garantizan el acceso al aborto por indicación terapéutica debe incluir la protección de la salud mental, indispensable para asegurar un adecuado nivel de bienestar que permita a la persona vivir con dignidad.

Palabras clave: Aborto; Aborto Terapéutico; ética; Perú; Salud Mental (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

The practice of abortion has many years of use in all parts of the world, having different connotations in different cultures, regions, countries, etc. Between the years 2010 to 2014, the rate of abortions of young and middle-aged women was 35 per 1000 women around the world. In Peru, 400 000 induced abortions occur annually, with various causes and along with it their complications. Article 119 of the Peruvian Penal code refers to therapeutic abortion as the act carried out and allowed as long as it is the decision of the pregnant woman or a representative to safeguard her life. The protection of the health of women provided by the instruments that guarantee access to abortion by therapeutic indication should include the protection of mental health, indispensable to ensure an adequate level of well-being that allows the person Living with dignity.

Keywords: Abortion; Therapeutic abortion; Ethics; Mental Health, Peru (source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La práctica del aborto tiene muchos años de emplearse en todas las partes del mundo, teniendo diferentes connotaciones en las diferentes culturas, regiones, países, etc. Actualmente toma importancia como un problema de salud pública, de derechos humanos y de las legislaciones presentes mundialmente, teniendo en cuenta que no en todos los países es igual.

Entre los años 2010 a 2014, la tasa de abortos de mujeres jóvenes y de edad media (15 a 40 años) fue de 35 por cada 1000 mujeres en todo el mundo. (1) A lo largo de los últimos 30 años el número de abortos se ha incrementado 10 veces más. (1) La población de los países de bajos ingresos o en vías de desarrollo presenta con más frecuencia este fenómeno y así como también un crecimiento demográfico mayor. (1)

En países como Perú, el interés por saber más sobre el aborto y temas relacionados ha ido aumentando de la mano con la globalización en los últimos años. (2)

En el Perú, ocurren 400 000 abortos inducidos anualmente (3), con diversas causas y junto con ello sus complicaciones. En la región Ica, el aborto corresponde al 41.2% de los factores de riesgo directos relacionados con mortalidad materna. (4) El autor recomienda la aplicación de una atención integral en salud y el desarrollo de estrategias regionales. Cabe mencionar al aborto terapéutico dentro estas estrategias.

Por la definición según el artículo 119 del Código Penal Peruano se entiende al aborto terapéutico como el acto realizado y permitido siempre y cuando sea decisión de la gestante o de un representante para salvaguardar la vida de ella. (5) Lo que es aceptable a nivel social como por los especialistas gineco-obstetras y realizado por razones obviamente médicas, por lo tanto, no punible. (5)

El Instituto Nacional Materno Perinatal (MATERNO-PERINATAL) presentó dentro de las causas más frecuentes para la interrupción terapéutica del embarazo a las siguientes (5):

1. Riesgo de la vida de la gestante (13%).
2. Riesgo de salud física y mental (87%), incluyendo malformaciones congénitas fetales incompatibles con la vida.

Desde el año 2010 utiliza la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia, en la que está incluido el Aborto terapéutico (CIE 10: O034) actualizada en el año 2013. A pesar de que el éxito de la guía (aproximadamente 100% de los casos donde es usada) y el mayor requerimiento de las mujeres del aborto terapéutico, aun existen estigmatizaciones y falta de servicios por parte de los hospitales públicos, con un lento cambio de actitud en los profesionales médicos. (5)

MARCO ÉTICO – LEGAL DEL ABORTO

Anteriormente se generaba mucha controversia con lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal Peruano, ya que al tener una gestación con un producto que tenga una malformación congénita grave que condicione la vida del feto en el futuro inmediato, esta no pueda ser interrumpida por dicho artículo. (6)

En el 2001 el caso de una adolescente de 17 años que quedó embarazada y mediante exámenes médicos se determinó que el producto tenía una malformación congénita grave llamada en términos médicos "feto anencefálico", en el cual su médico tratante recomienda el aborto terapéutico al cual ella accede, pero el director del hospital se negó a realizar dicha práctica resaltando el artículo 119° del Código penal. (6)

Según la Doctora Marta B. Rendón, médico psiquiatra adscrita al Colegio Médico del Perú, afirma que "el presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido innecesariamente a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido significativamente a desencadenar un cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la futura salud mental de la paciente". (6)

Al conocerse el caso, este fue llevado ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas evidenciándose la violación de varios artículos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (6)

El 28 de junio del 2014 se establece la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal" para regular la aplicación del artículo 119° del Código Penal Peruano. (7)

Siendo las primeras dos indicaciones de esta guía señalan como indicación al embarazo ectópico y a la enfermedad del trofoblasto sin requerimiento de junta médica (7), ya que estos tipos de embarazos comprometen la vida de la gestante por lo cual debe ser interrumpido.

La interrupción médica del embarazo solo se justifica en casos poco frecuentes, por lo que deben ser evaluados mediante una junta médica y no requiere una norma técnica como la que ha publicado el Ministerio de Salud. (7)

La sociedad peruana en una encuesta realizada por Ipsos Apoyo en el 2014 estuvo de acuerdo con la aprobación de la guía en un 64%, mientras un 30% estuvo en desacuerdo y un 6% no precisó su respuesta. (8)

En el Perú, en cuanto a cuestiones bioéticas, en el "Seminario taller Bioética y Salud Sexual y Reproductiva" (9) se concluyó que en la atención a una mujer que aborta se deberá respetar la confidencialidad. También, se deberá respetar la objeción de conciencia en términos individuales, salvo condiciones de emergencia. Se define como objeción de conciencia a la "resistencia que el individuo ofrece al cumplimiento de una norma cuando entra en conflicto con sus propias convicciones. (10)

EL ABORTO Y SALUD MENTAL

La OMS define la salud como un estado que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales del bienestar y que afianza la idea de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, que las mujeres tienen el derecho a gozar del más alto nivel disponible de salud física y mental. (11) La protección de la salud de las mujeres proporcionada por los instrumentos que garantizan el acceso al aborto por indicación terapéutica debe incluir la protección de la salud mental, indispensable para asegurar un adecuado nivel de bienestar que permita a la persona vivir con dignidad. (11)

El embarazo no deseado y el aborto son estresores que amenazan la salud mental de la mujer, al interferir con el proyecto de vida y sus expectativas. Perpetuando la pobreza al disminuir las oportunidades de educación y trabajo, generando estigmatización y violencia. (11)

Estudios realizados en materia de salud mental como el de Munk Olsen de 86 420 adolescentes y mujeres que tuvieron un aborto provocado de primer trimestre y 280 950 que llevaron un embarazo a término, analizó el riesgo para la salud mental en las mujeres que abortan en comparación con aquellas que llevan el embarazo a término. (12) Concluye que las personas que continuaron

continuaron el embarazo tuvieron que recibir tratamiento psicológico durante el primer año a diferencia de aquellos que decidieron interrumpir su embarazo. (12)

En nuestro medio, Luna Matos concluyeron que la depresión es más prevalente en las mujeres que reportaron embarazo no deseado (46 %) en comparación con las mujeres que planificaron su embarazo (41 %) en el Instituto Materno Perinatal. (13) El acceso al aborto terapéutico a las mujeres con gestación no deseada, que tengan factores de riesgo adicionales para depresión abre un camino a la consolidación de este en la sociedad. (13)

CONCLUSIONES

1. El aborto terapéutico es un problema de salud pública que se presenta en la mayoría de los países de América del Sur, razón por la cual el mismo ha sido reglamentado en alguno de ellos.
2. El aborto es una de las causas mas frecuentes de muerte materna en el Perú, se espera solucionar con la contribución de la guía.
3. La guía técnica contribuye a garantizar el derecho de las mujeres gestantes que lo deseen, a acceder a este procedimiento que permite salvar su vida y proteger su salud. También regula y estandariza el aborto terapéutico en concordancia con la legislación peruana y en cumplimiento con los estándares internacionales de los derechos humanos suscritos por el Estado peruano.
4. La reducción de las conductas abortivas debe continuar el objetivo de incrementar el conocimiento sobre todos los aspectos éticos y sociales relacionados con la salud sexual y reproductiva, mediante una política que los relacione y tenga en cuenta los riesgos que el aborto acarrea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional and subregional levels and trends. *Lancet*. 2016;388(10041):258-67.
2. Tejada-Llacsa P. ¿Qué se busca sobre el aborto en Internet? Una evaluación con Google Trends en Perú. *Gac Sanit*. 2016;30(4):318-21.
3. Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Lima: Pathfinder-Flora Tristan. 2006; 40.
4. Ybaseta-Medina J. Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en la región de Ica, Perú 2001-2005. *Rev. méd. panacea* 2011; 1(1): 9-13.
5. Guevara E. Interrupción terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009-2013. *Rev peru ginecol obstet*. 2016;62(1):19-30.
6. Pinto Zapata J. Una necesaria reforma al delito de aborto terapéutico en el Perú. *Revista Médica Peruana*. 2017(2): 38-41
7. Pacora-Portella P. Aborto terapéutico. ¿realmente existe? *Acta Med Per*. 2014;31(4):234-239.
8. Encuesta Nacional Urbana, Ipsos Apoyo, El Comercio, publicada el lunes 21 de julio de 2014.
9. Colegio Médico del Perú, "Seminario taller Bioética y Salud Sexual y Reproductiva". Lima Perú 2009.
10. Montenegro-Díaz B, Tafur-Ramírez R, Yacarini-Martínez A. Guía de aborto terapéutico en el Perú: ¿Considera la objeción de conciencia médica?. *An Fac med*. 2015;76(1):77-8
11. Marta B RMD,MS. Salud mental y aborto terapéutico. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2015 diciembre; 76(4).
12. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Lidegaard, Mortensen PB. Induced first trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med*. 2011;364:332-9.
13. Luna Matos ML, Salinas Piélagos J, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(4):310-4.

Las ediciones anteriores de revista médica PANACEA
están disponibles en:

www.revpanacea.unica.edu.pe

R E V I S T A M É D I C A
PANACEA
UNIVERSIDAD NACIONAL SA LUIS GONZAGA ICA, PERÚ