

¡ABORTO TERAPEUTICO PARA SALVAR LA VIDA DE LAS MUJERES!

El aborto terapéutico: una decisión por la vida

A muchas mujeres les causa sensaciones intensas y diversas escuchar la palabra aborto. Esta palabra está ligada a imágenes siniestras y de terror, así nos han construido, temiendo estar en contacto con una situación que nos obligue a tomar una decisión de continuar o interrumpir un embarazo, por cualquier razón que fuere. En el caso del aborto terapéutico esa decisión implica salvar nuestra vida, casi nadie duda, la vida de la madre está por encima de cualquier consideración o análisis, pero en estos tiempos hay grupos que están sembrando una "intriga" la decisión de interrumpir el embarazo aun en casos en los que la vida de la madre está en peligro, sería "pecado, crimen". ¿Porque lo juntan? ¿Estamos acaso en un régimen en el cual la religión es al mismo tiempo la ley de los y las ciudadanas/os? ¿Acaso no estamos en un país laico en el cual los credos y creencias religiosas deben ser independientes de las políticas públicas?

¿Porque las mujeres no podrían decidir una interrupción si eso les va a salvar la vida?

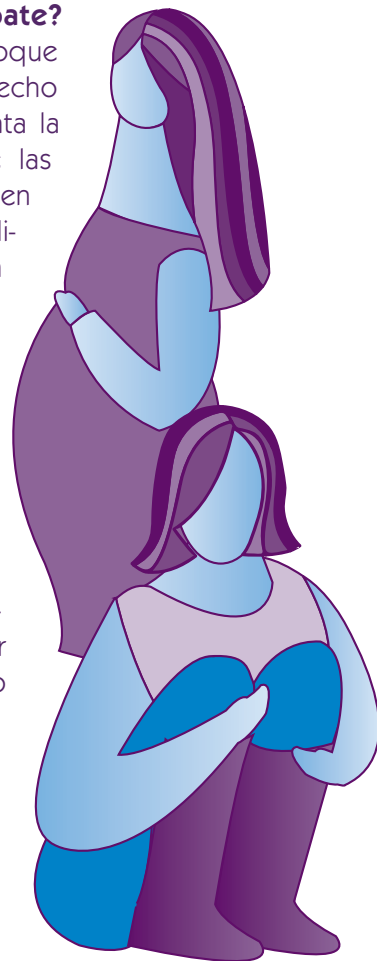
¿Porque se criminaliza una apuesta por la vida de las mujeres que ya están acá, vivas, amando, aportando al desarrollo de un país, con un proyecto de vida que va más allá de cumplir con un destino reproductivo impuesto y que en casos especí-

ficos se constituye en su sentencia de muerte?

¿La asamblea constituyente pone el tema al debate?

Ojalá lo haga cuando se toque el derecho a la vida, derecho que debe tomar en cuenta la vida en concreto, la de las mujeres y sus familias que en el caso de la decisión médica técnica de interrupción por el peligro que representaría continuar con un embarazo, significaría decidir entre la vida y la muerte de la madre.

Esta decisión es privativa de la madre y solo a ella le corresponde decidir y su decisión debe ser respetada por el estado ecuatoriano el mismo que debe responder adecuadamente en cualquier caso, salvaguardando la vida, la dignidad y la integridad de la mujer.



¿Qué es un aborto terapéutico, o por razones médicas?¹

Es la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal (23 semanas o menos de 500 g) por razones de salud materna. Se invocan aquí razones de tipo preventiva y curativa. Serían preventivas en el caso que se considerara que la gestación podría agravar o empeorar el pronóstico de una enfermedad de base y curativa cuando se considera que el embarazo está causando un peligro para la vida de la madre.

Veamos algunos ejemplos:

1. Embarazo ectópico (esto es fuera de la matriz, por lo general en las trompas de Falopio), todo/a médico/a sabe que con el desarrollo del feto las trompas se estallarán y la madre morirá, en medio de una hemorragia masiva. ¿Dejamos morir a la madre o interrumpimos este embarazo que la matará?

2. Madre con septicemia (infección generalizada) ¿Le damos o no la oportunidad de vivir a esa madre, sabiendo que si no se interrumpe ese embarazo, los dos morirán?

3. En el caso de la preeclampsia grave: Paciente de 27 años, con antecedentes de un embarazo anterior gemelar, interrumpido a las 27 semanas debido a una preeclampsia severa y edema pulmonar.

Posteriormente, en un segundo embarazo, a las 24 semanas presenta una crisis hipertensiva con proteinuria +++ . Se intenta tratamiento con hidralazina endovenosa. Una ecografía muestra una estimación de peso fetal de 400 g. A pesar del tratamiento médico, existe un compromiso materno progresivo con radiografía de tórax compatible con congestión pulmonar, proteinuria de 8 g por litro. Se decide interrupción del embarazo, obteniendo un recién nacido de 400 g que fallece. La paciente presentó una tensión arterial normal a los 10 días postparto.

Tanto los datos de la literatura médica, como la experiencia de todo obstetra, señalan que si no se interrumpen esos embarazos se producirá la muerte de la madre y del feto. En la preeclampsia severa descrita, si bien la intervención provoca la muerte del feto, logra evitar la única muerte evitable. En el Ecuador la preeclampsia y eclampsia constituyen la segunda causa de muerte materna.

Algunas patologías que en el Ecuador se dan con frecuencia y que serían indicación para un aborto terapéutico, entre otras son:

1. embarazos ectópico o sea fuera del útero
2. embarazos molares, o sea tumoraciones de la placenta, algunas malignas
3. embarazos complicados con cáncer
4. anemias congénitas, (anemia aplástica)
5. hipertensiones severas, preeclampsia y eclampsia

Ecuador tiene que hacer una estimación de acuerdo a un estudio epidemiológico de cuantos de estos casos se van a presentar cada año y prever su diagnóstico y tratamiento.



¹ Tomado de: escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Etica/ConsideracionesEticas.html, Universidad Católica de Chile, consideraciones éticas del aborto terapéutico, Mauricio Bessio Rollero, Instructor asociado, Centro de Bioética, Dpto de Obstetricia y Ginecología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Valores o principios en juego



Respeto a la vida. En este caso la interrupción del embarazo significa la muerte del embrión. También existe un riesgo vital para la madre, riesgo que no existiría sin ese embarazo.



Principio de beneficencia. La obligación del médico es buscar el bien en lo que a salud de sus pacientes se refiere. Es necesario considerar que en cada uno de estos casos existen dos pacientes.



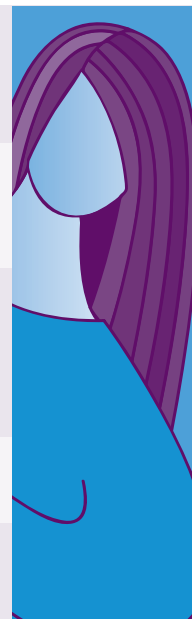
Principio de autonomía. La madre tiene derecho a participar en las decisiones terapéuticas que le conciernen a ella y también a su hijo, en forma subrogada. No olvidar que el feto tiene también autonomía, aunque no pueda ejercerla.



Principio de justicia. Como seres humanos, ambos tienen igual derecho a la vida y a acciones que les permitan un desarrollo saludable.



Principio de no maleficencia. Ni a la madre ni al embrión o feto se les puede arbitrariamente realizar una acción que les sea perjudicial.



Información clínica éticamente relevante

Desde el punto de vista clínico:

- * La interrupción del embarazo produce inevitablemente la muerte del embrión o feto.
- * La interrupción del embarazo provoca que la madre salga de la situación de riesgo para su salud.

La tesis sostenida en este artículo es que tanto la intención del médico, como las graves y especiales circunstancias que configuran el acto, constituyen un objeto que no es un aborto, sino que una acción lícita y ordenada al bien. Es más, en estos casos la omisión de actuar provocaría un mal mayor, la muerte de la madre. La interrupción del embarazo en circunstancias que si no se actúa morirán ambos y que el actuar significa salvar al único posible de salvar (más aun, si

se toma todas las providencias para atender y tratar de salvar al otro) no puede considerarse una elección errada, producto de un desorden de la voluntad y por lo tanto de un mal moral, sino que una acción que le corresponde como médico y hombre recto puesto en una difícil situación, logrando así constituir el acto moral completo: una acción libremente elegida.

Es necesario que los médicos tratantes realicen frente a un caso en particular, un análisis acucioso de las motivaciones, de lo que se pretende con la intervención, así como también un estudio profundo de los datos clínicos relevantes, para así poder juzgar adecuadamente la proporcionalidad de los efectos posibles en las diversas circunstancias, constituyendo de este modo el acto moral completo, del cual sí podemos juzgar su licitud o ilicitud.

Desafiando

ón por la vida

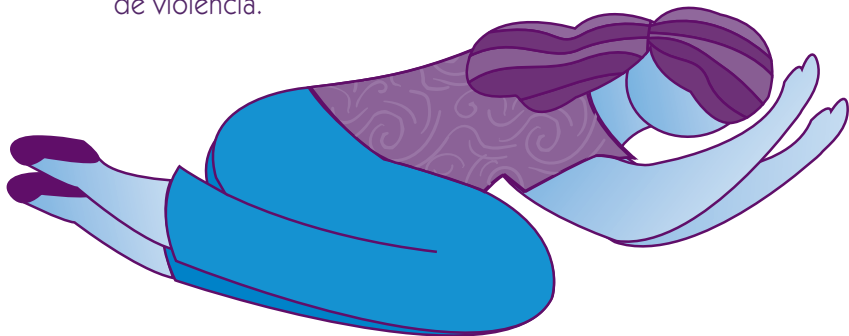
Consecuencias de la derogación del aborto terapéutico en el Ecuador

En el Ecuador, las estadísticas sobre mortalidad materna (muerte de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto) para el año 2006, son las siguientes:

Total de muertes maternas	229
Total de muertes de madres adolescentes	111
Causa de muerte materna	Toxemia 41.7% Complicaciones trabajo de parto 21.6% Hemorragias 23.1% Aborto 6.5%

En el Ecuador, alrededor de 200 abortos son inducidos legalmente (INEC: 2005). Una abolición del aborto terapéutico, pondría en peligro la vida de 200 mujeres, y aumentaría la mortalidad materna, esto en el Ecuador impediría cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La mortalidad materna es el resultado de la pobreza, de la inequidad social y de género, de la discriminación, de la violencia de género, de la violencia al interior de la familia, de la violación y el incesto del que son víctimas muchas niñas y adolescentes en nuestro país, entre otras causas. Las mujeres que mueren en nuestro país por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto, son las mujeres de escasos recursos, las que no han tenido acceso a la educación, a medidas de prevención y protección adecuada, las que viven en situaciones de violencia.



El aborto terapéutico es una medida a la que las mujeres y/o sus familias recurren en casos extremos, debidamente especificados en el Código Penal, para proteger la vida de la mujer. Este se realiza previo el procedimiento correspondiente que implica demostrar técnica y científicamente, la necesidad del mismo.

A pesar de estar vigente desde hace varias décadas, los servicios de salud históricamente se han resistido a cumplir la disposición, relacionada con el aborto terapéutico, es por esta razón que la Ley Orgánica de Salud vigente desde diciembre del 2006, incluyó disposiciones expresas para que los servicios públicos de salud realicen este procedimiento en los casos que determina el Código Penal.

Cuando se prohíbe el aborto terapéutico, generalmente se condena a la muerte a la mujer y al embrión, puesto que, el resultado es un aumento del número de muertes maternas relacionadas con el embarazo, y por simple lógica sabemos que el embrión, no puede sobrevivir después de la muerte de la madre, por lo tanto se condena a la muerte a los dos.

En los casos de violación a una mujer idiota o demente, el aborto terapéutico se justifica por varias razones:

- * La mujer no puede cuidarse a sí misma por lo tanto tampoco va a poder cuidar al hijo,
- * Estos embarazos son resultado de una violación, generalmente la violación proviene de los hombres que son parte del núcleo familiar encargado del cuidado de la mujer, en la mayoría de casos familiares directos,
- * Finalmente algunas enfermedades mentales son hereditarias.

Además si la mujer no pudo cuidarse a sí misma y evitar la violación, menos aún puede cuidar un embarazo para que este se desarrolle en condiciones adecuadas y su hijo o hija nazca saludable.

Una decisión

Negar a las mujeres el acceso al aborto terapéutico y/o eugenésico es una forma de discriminación por género



Según la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, “la discriminación contra las mujeres” incluye leyes que tengan el “objeto” o el “resultado” de evitar que una mujer ejerza alguno de sus derechos humanos o libertades fundamentales sobre la base de igualdad con hombres.

Negar a las mujeres el interrumpir un embarazo peligroso significa negar un servicio de salud que sólo las mujeres necesitan. En consecuencia, las mujeres se ven expuestas a riesgos de salud que no experimentan los hombres.

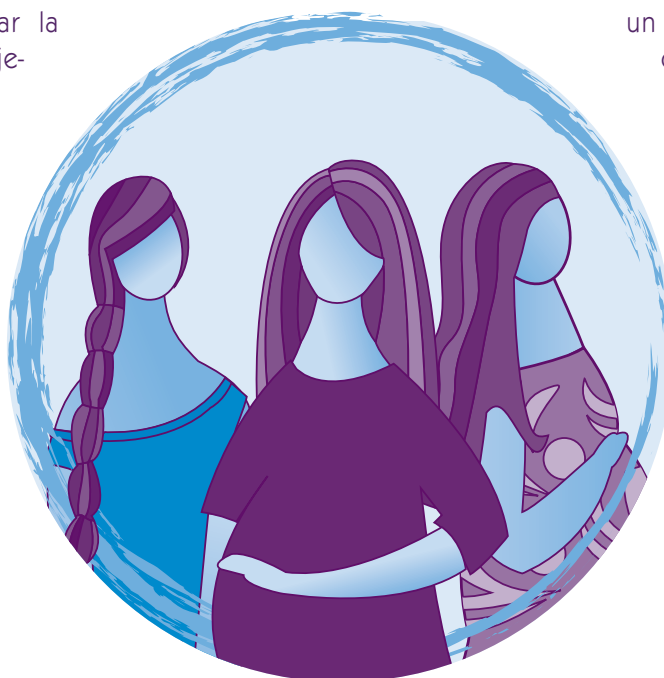
Las leyes que impiden el acceso al aborto terapéutico y/o eugenésico, independientemente de sus propósitos reconocidos, tienen el objetivo discriminatorio de denigrar y socavar la capacidad de las mujeres de tomar decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas.

En efecto, los gobiernos pueden considerar amenazadoras las posibles consecuencias de permitir a las mujeres tomar tales decisiones puesto que reconocer la autonomía

sexual y reproductiva de las mujeres contradice las antiguas normas sociales que subordinan las mujeres a los hombres dentro de sus familias y comunidades.

Prohibir en el Ecuador el manejo quirúrgico de estos casos de emergencia, incrementaría el riesgo de morir de mujeres con enfermedades previas y/o agravadas por el embarazo en un 30%; la mortalidad materna se incrementará al doble de la ya existente, la mortalidad en niñas y niños huérfanos menores de 5 años, hijos de las madres que mueran producto de embarazos complicados tendrán un riesgo de morir del 50% comparado con los que tienen a sus madres vivas.

Al prohibirse la atención integral del aborto terapéutico se tendría un considerable incremento de los abortos clandestinos en condiciones inseguras; se aumentarían los costos de la atención hospitalaria derivadas de las complicaciones, con costos sociales incalculables de las muertes de mujeres, principalmente en las familias más pobres del país.



Desafiando

on por la vida

Legislación Nacional

El aborto terapéutico es legal en Ecuador desde 1939 y se mantiene hasta la actualidad como la única forma de interrupción del embarazo permitida, según el artículo 447 del Código Penal ecuatoriano vigente. Según el mencionado artículo el aborto terapéutico y/o eugenésico, puede ser aplicado bajo las siguientes circunstancias:

- 1º** Si se ha hecho para **evitar un peligro para la vida o salud de la madre**, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y,
- 2º** Si el embarazo proviene **de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente**. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

En el primer caso, el marco jurídico del que hacen uso los médicos es relevante tomando en cuenta que actualmente se está haciendo uso de este marco legal para salvar la vida de mujeres-madres ecuatorianas, en el segundo caso la jurisprudencia es poca y sería interesante investigarla.

La falta de conocimiento – tanto del personal de salud como de las usuarias de los servicios- de la existencia de esta norma, así como la ausencia de los protocolos de atención médicos, origina que muchas mujeres carezcan del derecho a salvar su vida.

El aborto terapéutico es una emergencia obstétrica, por tanto impedir el acceso a la mujer, violaría

el derecho a la salud y lo consagrado en la Constitución del Ecuador, que dice:

Art. 39. *“Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho...”*.

Art. 42. *El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.*

Art. 43. *Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.*

Legislación Internacional

De los 193 países que forman parte de las Naciones Unidas, en 189 permiten el aborto terapéutico cuando es para salvar la vida de la mujer embarazada y casi dos tercios para preservar la salud física y/o mental de las mujeres. (Solamente 4 países en todo el mundo penalizan cualquier tipo de aborto, estos son: El Salvador, Irlanda, Chile y Nicaragua)

En muchos países el sistema de salud garantiza la

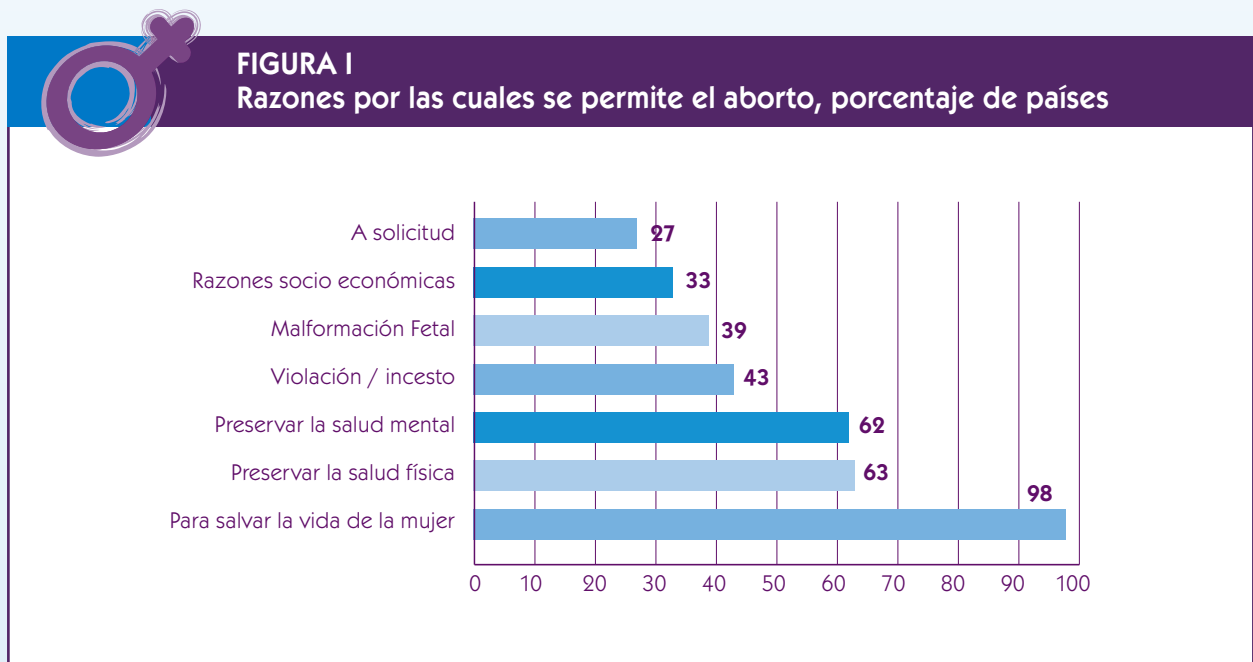
atención a las mujeres para todos los abortos. Esta medida disminuye la muerte de las mujeres y no aumenta el número de abortos.

En los países donde el aborto no está penalizado, hay también campañas informativas para tener relaciones sexuales sin riesgo, acceso a los métodos anticonceptivos y una atención humanizada y segura si hay que practicar un aborto.

Leyes sobre el aborto en el mundo

Como puede observarse en la gráfica no. 1, casi todos los países del mundo tienen leyes que permiten el aborto para salvar la vida de la mujer. En más del 60% de los países el aborto es permitido para preservar la salud física y mental de la mujer, y cerca del cuarenta por ciento de los países permiten el aborto cuando el embara-

zo es producto de violación o incesto o en el caso de malformación fetal. La tendencia global ha sido la liberalización progresiva de las legislaciones nacionales referentes al aborto. A partir de 1988 un total de veinte seis (26) legislaciones ampliaron las causales para el aborto legal y cuatro (4) las restringieron [8].



World Abortion Policies 1999. New York, United Nations Population Division (ST/ESA/SER/A/178)

La **Relatoría de los Derechos Humanos de las Mujeres de la CIDH**, ha argumentado en innumerables ocasiones que el **aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicio de salud especializado y necesario para las mujeres, cuya finalidad es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra en peligro a consecuencia de un embarazo**. La negación de este servicio de salud atenta contra la vida, la integridad física y psicológica de las mujeres. Igualmente presenta un obstáculo al trabajo de los profesionales de salud, cuya labor es la de proteger la vida y prestar un tratamiento

adecuado a sus pacientes.

El **Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas**, ha señalado que: un Estado causa sufrimiento físico, moral y psicológico cuando deniega a una mujer el beneficio del aborto terapéutico. Cuando un Estado niega todo tipo de aborto a las mujeres, lo que está facilitando es el aumento de los índices de mortalidad materna y por lo tanto facilitando que se ocasione un problema de salud pública e irremediamente atentando contra el **DERECHO A LA VIDA DE LAS MUJERES**.

Desafiando

on por la vida

Precedentes internacionales actuales: caso Nicaragua y Perú²

Es importante mirar las experiencias en donde se ha impedido a las mujeres latinoamericanas el acceso a aborto legal, así:

1. En el 2003, una mujer peruana (KL) de 17 años que tenía en su vientre un feto anencefálico (con deficiencias mortales) a quien no sólo negaron la interrupción del embarazo, sino que la obligaron a llevar un feto que no viviría, y la obligaron a darle de lactar en sus primera horas. La violación de los derechos humanos de esta mujer fue al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el 2005 y hoy deben indemnizarla por los daños causados a su integridad. (Comunicación No. 1153/2003. Karen Noelia Llantoy vs. Perú).

En noviembre del 2005, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas emitió un dictamen que marca el precedente en el derecho internacional de que negar el acceso al aborto legal viola los derechos humanos más básicos de las mujeres.

2. En el año 2007 luego de la derogación del aborto terapéutico del Código Penal (octubre 2006) y de la eliminación del artículo sobre aborto terapéutico en el nuevo Código Penal

de Nicaragua, (septiembre 2007), se reportan 109 muertes maternas; esa es la cifra registrada, pero no la cifra real. De ellas:

- * 17 han muerto por causas directamente relacionadas a la ilegalización del aborto o porque el personal médico no quiere actuar por temor a la cárcel.
- * 3 por aborto inseguro.
- * 1 por Mola Hidatiforme.
- * 1 por Embarazo Ectópico.
- * 12 por Intoxicaciones con químicos órgano fosforados, venenos, plaguicidas y sustancias tóxicas, en un intento de abortar que terminó con la muerte, a lo que las estadísticas oficiales llaman eufemísticamente 'suicidios'.

La Tasa de Mortalidad Materna no incluye esos suicidios porque los consideran muertes "no relacionadas con el embarazo", aunque todas eran embarazadas.

La estadística oficial está destinada a enmascarar las consecuencias de la ilegalización del aborto terapéutico y la condena a muerte de las mujeres³.

2 En el Perú, conforme a lo establecido por los y las asistentes al Taller de Sociedades Médicas para Identificar el Perfil Clínico para el Aborto Terapéutico* realizado el 13 de agosto de 2005, estos son sólo algunos de los casos por los que se puede solicitar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas:

- * Insuficiencia respiratoria, demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm de mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85%.
- * Epilepsia rebelde al tratamiento
- * Insuficiencia renal crónica
- * Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvular o no valvular), hipertensión arterial o cardiopatía isquémica.
- * Cáncer invasivo de cuello
- * Anencefalia
- * Mujeres en diálisis
- * Embarazo ectópico no roto
- * Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera tratamiento quirúrgico, radio y quimioterápico.
- * Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento
- * Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blanco y/o morbilidad asociada.
- * Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento
- * Insuficiencia hepática crónica causada por hepatitis B y C.
- * Diabetes mellitus avanzada

* Sociedad Peruana de Cardiología, Asociación Peruana de Diabetes, Sociedad de Gastroenterología del Perú, Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Sociedad Peruana de Nefrología, Sociedad Peruana de Neumología, Asociación Psiquiátrica Peruana, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

3 Información proporcionada por la Dra. Ana María Pizarro, Directora de SI MUJER, Nicaragua. Marzo 2008

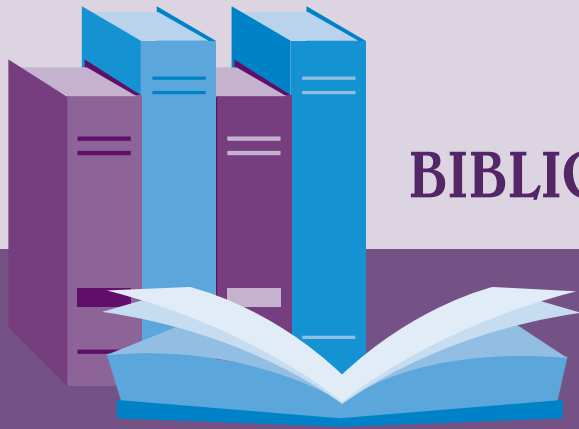
¿Qué hacer?

- ♀ *Informarnos de nuestros derechos y de lo que es realmente el aborto terapéutico.*
- ♀ *Presionar al gobierno para que hayan leyes que protejan a las mujeres y no las condenen a morir.*
- ♀ *Exijamos que en Ecuador realmente haya un estado laico*
- ♀ *Si necesitas y decides interrumpir el embarazo, en caso de estar en riesgo tu vida o de causar graves daños en tu salud, tienes derecho a decidir y tener una interrupción legal del embarazo.*
- ♀ *Tienes derecho de acudir a algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud y solicitar atención. El personal médico tiene la obligación de brindarte buena atención y toda la información necesaria y oportuna.*
- ♀ *Capacitar al personal de salud en lo que es un aborto terapéutico y en que casos esta permitido en nuestro país.*



Desafiando

on por la vida



BIBLIOGRAFÍA

1. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW
2. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994. Programa de Acción. Párrafo 8:25
3. Constitución Política de la Republica del Ecuador 1998
4. Código Penal Ecuatoriano
5. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en 1995. Plataforma de Acción. Párrafo 106 (j)
6. Derogación del Derecho al Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud. Nota Informativa. Nicaragua, Noviembre del 2006
7. Encuesta CEDATOS-CEPAM. Quito. Noviembre 2007
8. Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC 2005
9. Primer Taller de Sociedades Médicas para Identificar el Perfil Clínico para el Aborto Terapéutico. Perú 13 de agosto de 2005
10. www.Reproductiverights.org El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas marca un hito con su decisión de establecer el derecho de las mujeres a tener acceso al aborto legal
11. www.undp.org. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio
12. World Abortion Policies 1999. New York, United Nations Population Division
13. [Escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Etica/Consideraciones Eticas.html](http://Escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Etica/Consideraciones%20eticas.html), Universidad Católica de Chile, consideraciones éticas del aborto terapéutico, Mauricio Bessio Rollero, Instructor asociado, Centro de Bioética, Dpto de Obstetricia y Ginecología, Pontificia Universidad Católica de Chile.