

LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y SU POSICIÓN FRENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO

Enrique Guevara Ríos^{1a}

En el Perú, el aborto terapéutico no está penalizado desde 1924, según el Código Penal Peruano en su artículo 119: No es punible el aborto cuando es realizado por un médico con el consentimiento de la mujer o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar daño grave y permanente en su salud¹.

El Ministerio de Salud con fecha 27 de junio de 2014 emitió la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, mediante la cual se aprueba la Norma Técnica para el Aborto Terapéutico, cuyo ámbito de aplicación es de aplicación a nivel nacional para todos los establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención del sistema de salud nacional².

Desde esa fecha y a pesar de tener las guías o protocolos en los hospitales, el número de atenciones por aborto terapéutico es muy bajo. Sin embargo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal se viene aplicando la guía de aborto terapéutico y desde el 2009 hasta el 2018 se han atendido a 266 mujeres en las que estaba en riesgo su vida o su salud como consecuencia del embarazo³.

Estas atenciones se han podido brindar gracias a que los médicos gineco-obstetras han entendido que el brindar una atención de aborto terapéutico es legal y ético. Esto se ha logrado gracias al apoyo técnico permanente que ha brindado la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología al instituto en los aspectos éticos promovidos por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y por las principales sociedades científicas de ginecología y obstetricia del mundo como son el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos del Reino Unido, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos del Canadá.

La FIGO considera que el aborto está éticamente justificado cuando existen razones médicas para proteger la vida o la salud de la mujer en casos de enfermedades graves; también en los casos de violación y en casos de fetos con malformaciones severas⁴. La FLASOG también considera que la mujer tiene plena autonomía sobre su cuerpo y que sólo ella puede tomar decisiones respecto de lo que le atañe. Esta postura se apoya en diversas normas internacionales de derechos humanos, que reconocen que el acceso a abortos legales y seguros es fundamental para el disfrute y el ejercicio efectivo de los derechos humanos por parte de mujeres y jóvenes⁵.

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG por sus siglas en inglés) sostiene que el aborto legal y seguro es un componente necesario de la atención de la salud de la mujer⁶.

Según el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos del Reino Unido, La interrupción es necesaria para evitar lesiones graves y permanentes en la salud física o mental de la mujer. La continuación del embarazo implicaría un riesgo para la vida de la mujer embarazada, mayor que si el embarazo fuera interrumpido⁷.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha determinado que la interrupción voluntaria del embarazo puede ser por petición de la mujer hasta las 14 semanas; y se puede solicitar la interrupción por causas médicas, riesgo para la salud de la mujer o graves anomalías fetales entre las semanas 14 y 22 de gestación real⁸.

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

^a Médico Ginecólogo-Obstetra. Director del Instituto Nacional Materno Perinatal. Coordinador de Asistencia Técnica del Instituto de Salud Popular. Consultor de Pathfinder International. Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú.

Citar como: Guevara R. Las Sociedades científicas de Ginecología y Obstetricia y su posición frente al aborto terapéutico. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(3): 7-9

DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2019158>

Para la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos del Canadá, El desarrollo de un embarazo con un feto con malformaciones congénitas incompatibles con la vida o una enfermedad grave o incurable, causa un daño psicológico a la mujer similar al embarazo como consecuencia de una violación sexual⁹.

Es cada vez mayor el número de gestantes que requieren acceso al aborto terapéutico, y es el deber de los médicos gineco-obstetras brindar esta atención. Por esta razón es importante que los médicos deban tener un conocimiento amplio sobre los aspectos éticos y legales del aborto terapéutico. Es recomendable continuar capacitando a los médicos gineco-obstetras y profesionales de la salud en ética, derechos sexuales y reproductivos, aspectos legales, y uso de técnicas modernas para la interrupción terapéutica del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal Peruano. Décimo Segunda Edición Oficial: mayo 2016.
2. Ministerio de Salud. 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. Lima. Agosto 2014.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Dirección General y Oficina de Estadística e Informática 2019. Lima, Perú.
4. FIGO. Committee for the study of Ethical aspects of human reproduction and women's health. Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology. 2015:153-156.
5. FLASOG. Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). 2015;3(3):6-14.
6. Gellhaus T. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Washington, DC – January 18, 2017.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland and Wales. Report of a Working Party. May 2010.
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Española de Contracepción. Guía para la interrupción voluntaria del embarazo. http://hosting.sec.es/descargas/PS_IVE.pdf
9. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Prenatal Screening, Diagnosis, and Pregnancy Management of Fetal Neural Tube Defects. No. 314, October 2014 (Replaces No. 261, July 2011). J Obstet Gynaecol Can. 2014;36(10): 927-939.

THE SCIENTIFIC SOCIETIES OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS AND THEIR POSITION REGARDING THERAPEUTIC ABORTION

In Peru, therapeutic abortion has not been penalized since 1924, according to the Peruvian Criminal Code in its article 119: Abortion is not punishable when performed by a doctor with the consent of the woman or her legal representative, if she had one, when it is the only means to save the life of the pregnant woman or avoid serious and permanent damage to her health¹.

The Ministry of Health dated June 27, 2014 issued Ministerial Resolution No. 486-2014 / MINSA, which approves the Technical Standard for Therapeutic Abortion, whose scope is applicable at national level for all establishments of health from the second level of care of the national health system².

Since that date and despite having guidelines or protocols in hospitals, the number of therapeutic abortion care is very low. However, at the National Maternal Perinatal Institute, the therapeutic abortion guide has been applied and from 2009 to 2018, 266 women in whom their life or health were at risk as a result of pregnancy were treated³.

These services have been able to be provided thanks to the gynecologist-obstetricians have understood that providing therapeutic abortion care is legal and ethical. This has been achieved thanks to the permanent technical support provided by the Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology to the institute in the ethical aspects promoted by the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), the Latin American Federation of Obstetrics and Gynecology Societies (FLASOG) and by the main scientific societies of gynecology and obstetrics in the world such as the American College of Obstetrics and Gynecology, the Royal College of Obstetricians and Gynecologists of the United Kingdom, the Spanish Society of Gynecology and Obstetrics and the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada.

FIGO believes that abortion is ethically justified when there are medical reasons to protect the life or health of women in cases of serious illness; also in cases of rape and in cases of fetuses with severe malformations⁴. FLASOG also considers that the woman has full autonomy over her body and that only she can make decisions regarding what concerns her. This position is based on different international human rights standards, which recognize that access to legal and safe abortions is essential for the enjoyment and effective exercise of human rights by women and youth⁵.

The American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) argues that legal and safe abortion is a necessary component of women's health care⁶.

According to the Royal College of Obstetricians and Gynecologists of the United Kingdom, Interruption is necessary to avoid serious and permanent injuries to the physical or mental health of women. The continuation of pregnancy would imply a risk to the life of the pregnant woman, greater than if the pregnancy were interrupted⁷.

The Spanish Society of Gynecology and Obstetrics has determined that voluntary termination of pregnancy may be at the request of the woman until 14 weeks; and interruption due to medical reasons, risk to women's health or serious fetal abnormalities between weeks 14 and 22 of actual pregnancy may be requested⁸.

For the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, The development of a pregnancy with a fetus with congenital malformations incompatible with life or a serious or incurable disease causes psychological damage to the woman similar to pregnancy as a result of a sexual rape⁹.

The number of pregnant women who require access to therapeutic abortion is increasing, and it is the duty of gynecologist-obstetricians to provide this care. For this reason it is important that doctors should have a broad knowledge about the ethical and legal aspects of therapeutic abortion. It is advisable to continue training gynecologist-obstetricians and health professionals in ethics, sexual and reproductive rights, legal aspects, and use of modern techniques for therapeutic interruption of pregnancy.

7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland and Wales. Report of a Working Party. May 2010.
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Española de Contracepción. Guía para la interrupción voluntaria del embarazo. http://hosting.sec.es/descargas/PS_IVE.pdf
9. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Prenatal Screening, Diagnosis, and Pregnancy Management of Fetal Neural Tube Defects. No. 314, October 2014 (Replaces No. 261, July 2011). J Obstet Gynaecol Can. 2014;36(10): 927-939.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal Peruano. Décimo Segunda Edición Oficial: mayo 2016.
2. Ministerio de Salud. 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. Lima. Agosto 2014.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Dirección General y Oficina de Estadística e Informática 2019. Lima, Perú.
4. FIGO. Committee for the study of Ethical aspects of human reproduction and women's health. Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology. 2015:153-156.
5. FLASOG. Boletín de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). 2015;3(3):6-14.
6. Gellhaus T. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Washington, DC – January 18, 2017.