



EL ACCESO
al aborto terapéutico
EN NICARAGUA

*No se puede lograr
el ejercicio pleno de los
derechos humanos
de las mujeres
nicaragüenses
sin abordar el tema
del aborto terapéutico*



GARANTIZA
el derecho a la salud
DE LA MUJER



EL ACCESO
al aborto terapéutico
EN NICARAGUA

GARANTIZA
el derecho a la salud
DE LA MUJER



Autores

Heathe Luz McNaughton, MPH
Dra. Karen Padilla

Colaboradores

Marta Maria Blandón, MSc
Dr. Diony Fuentes
Dra. Ligia Altamirano

Correspondencia

Marta María Blandón
Directora Ipas Centro America
Managua Nicaragua APO 1833
ipasnica@cablenet.com.ni
www.ipas.org

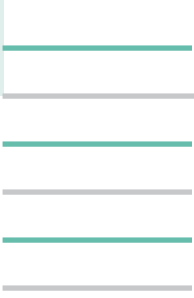
Diseño e imprenta: Producciones EMCOR

Fotos: Celeste González

© 2003

Cita sugerida: McNaughton, H., Padilla K. 2003. El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua: un boletín informativo. Managua, Nicaragua. Ipas Centro América

*Este boletín presenta un resumen de los hallazgos presentados en el documento titulado: "El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua." Autores: McNaughton, H., Padilla K., Fuentes D. 2003. Disponible en las oficinas de Ipas Centro América y en la página de web de Ipas. www.ipas.org



El aborto terapéutico en Nicaragua

UN BOLETÍN INFORMATIVO

1. La importancia de enfrentar el tema de aborto terapéutico
2. El marco legal referente al aborto terapéutico
 - El marco de derechos humanos
 - Legislación internacional
 - Leyes y políticas nicaragüenses
 - Jurisprudencia nicaragüense
3. El acceso a los servicios de aborto terapéutico
4. La propuesta de reglamentación de la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia

1. La importancia del tema del ABORTO TERAPÉUTICO

Este boletín presenta una mirada rápida a los resultados de una extensa revisión y análisis de diversas fuentes de información, para valorar el cumplimiento del Estado Nicaragüense con su compromiso legal y ético de garantizar el servicio de la interrupción legal del embarazo (el aborto terapéutico¹). Lo cual es un derecho consagrado para las nicaragüenses en los instrumentos legales nacionales e internacionales.

Con la difusión de los hallazgos esperamos contribuir a desmitificar el tema del aborto terapéutico y aclarar su marco legal y científico. Además de evidenciar el impacto negativo que la inaccesibilidad al servicio del aborto terapéutico tiene en la salud de las mujeres y las familias nicaragüenses.

El derecho de acceder a los servicios de aborto terapéutico, como un servicio de salud, se encuentra protegido por convenios y tratados internacionales y amparado por la ley nacional de Nicaragua en el artículo 165 del código penal vigente. El artículo 165 referente al aborto terapéutico fue modificado y su reforma aprobada en lo general por la Asamblea Nacional de Nicaragua en Mayo del 2000. La propuesta de reforma mantiene la legalidad del aborto terapéutico, pero no ha entrado en vigencia porque no ha sido revisada y aprobada en lo específico por la legislatura actual². Sin embargo, el acceso a estos servicios ha sido severamente limitado por la carencia de normas y reglamentos que efectivamente operativicen la interrupción legal del embarazo como un derecho.

Código Penal Vigente Art. 165

“El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos por lo menos y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales.” [1]

Propuesta de Reforma al Código Penal Art. 146

“El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres médicos especialistas del Ministerio de Salud y el consentimiento de la mujer. Este no será punible en ningún caso.” [2]

El debate público sobre el aborto terapéutico que acompañó el proceso de reforma del código penal fue confuso y polarizado. Mucha de la información médica y legal publicada sobre el tema fue errónea o manipulada con fines políticos, generando así contradicciones y desinformación sobre un tema de gran importancia para las mujeres. Una revisión de las definiciones del “aborto terapéutico” utilizadas en artículos escritos en los medios de comunicación, revela que los autores no utilizan una definición consensuada y consistente para el término. Algunos lo definen como un

¹ Se refiere al aborto terapéutico como, “la interrupción legal del embarazo,” ya que es la única forma no punible de practicarse un aborto en Nicaragua según el código penal vigente

² Información actual hasta diciembre 2003

procedimiento únicamente justificado en el caso de que el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer. Otros usan una definición más amplia que incluye razones de salud integral, malformación fetal, y violación. Como consecuencia, muchas de las discusiones y argumentos entre los actores que opinaron sobre el aborto terapéutico perdieron su racionalidad ya que partieron de premisas distintas, que no pueden ser comparadas [3-4].

Los datos oficiales disponibles sobre el número de abortos terapéuticos realizados en las unidades públicas de salud señalan una aparente tendencia drástica hacia la reducción del número de solicitudes aprobadas, terminando en un total de seis abortos terapéuticos reportados por el Ministerio de Salud (MINSa) en el año 2002 [5]. No podemos atribuir esta tendencia a una reducción del número de mujeres candidatas para el servicio, ya que una revisión de la morbilidad que afecta a la mujer embarazada y de las muertes maternas en Nicaragua en los últimos tres años evidencia claramente que el embarazo puede poner en peligro la salud integral y la vida de la mujer. Los hallazgos de esta revisión señalan que el poco número de abortos terapéuticos reportados se debe en parte a la falta de una reglamentación clara del procedimiento que defina explícitamente las causales principales que puedan justificar el aborto terapéutico. Históricamente, según la jurisprudencia médica nicaragüense, la violación, la malformación fetal, un peligro para la salud física o mental de la mujer, han sido motivos para la realización del aborto terapéutico. Pero los datos demuestran que, sin reglamentación, estos motivos pueden cambiar de acuerdo con la opinión particular de la administración ejecutiva, la disposición de la dirección de un hospital o los criterios discrecionales de los facultativos que analizan la solicitud [6].

Esta situación ha constituido un reto especial para la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB), máximo organismo especializado en esta materia. Para enfrentar este tema la SONIGOB ha trabajado en los últimos dos años en informar y recolectar datos acerca de los criterios científicos-técnicos que los y las gineco-obstetras nicaragüenses aplican a la temática. Esta información ha servido como base para definir las causales principales para el aborto terapéutico y formular una propuesta de reglamentación que será sometida a la consideración del Ministerio de Salud. La definición por consenso, certificada bajo acta notarial, que propone la SONIGOB para dar inicio a la reglamentación se expresa en los siguientes términos:

“Se entenderá por aborto terapéutico a la interrupción del embarazo cuando, a criterio de los facultativos, estén presentes al menos una de las siguientes condiciones:

- ***Cuando compromete la vida o la salud de la mujer.***
- ***Cuando de continuar el embarazo dará lugar al nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves o con retraso mental.***
- ***En caso de violación, incesto o estupro.”***

Confiamos que esta información llevará al Ministerio de Salud a reconocer el derecho de las mujeres al aborto terapéutico y el impacto negativo que la falta de reglamentación está teniendo en la salud y vidas de las familias nicaragüenses. También instamos al MINSa a delegar la responsabilidad de hacer un reglamento del aborto terapéutico a la SONIGOB, ya que se hace necesario el involucramiento del gremio de especialistas en ginecología y obstetricia, quienes enfrentan diariamente estos casos. Después de una investigación y una consulta de sus

miembros, la SONIGOB se ha manifestado con una propuesta de definición altamente técnica, acorde con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que cuenta con el apoyo de la mayoría de especialistas vinculados con el tema.

Tenemos evidencias que muchos de las solicitudes para un aborto terapéutico presentadas a las unidades de salud del MINSA son verdaderos “casos emblemáticos” en el sentido de que la petición de la mujer de interrumpir su embarazo, esta basada en su capacidad de no querer arriesgar su salud o vida, surge de la esencia de lo que son sus derechos humanos, su libertad, su integridad, y su autonomía. Estos casos han significado para los prestadores de servicios de salud, involucrados en la toma de decisión, una situación muy crítica y difícil, al no contar con una reglamentación que guíe el análisis de la solicitud desde una perspectiva técnica, científica y humanista. Por tanto; la SONIGOB ha tomado el reto de seguir informando a la opinión pública, abogando para completar el ciclo y realizar una propuesta amplia que facilite el proceso de reglamentación del aborto terapéutico. Esperamos que tenga como consecuencia positiva la prestación del servicio a todas las mujeres que lo requieran.

El Estado nicaragüense reconoce el derecho al aborto terapéutico y también reconoce que la salud es un derecho humano elemental de las mujeres. Estas son las razones que han motivado al gremio médico, comprometido en la promoción y defensa de los derechos de las mujeres, a ofrecer su expertiz a las autoridades competentes y contribuir así a la armonía y bienestar de la familia. **No se puede lograr una sociedad justa si no se garantiza lo que reconoce.**

2. EL MARCO LEGAL

del aborto terapéutico

“...el deber del Estado...entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio [incluyendo] la aplicación eficaz de leyes y la formulación de...los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios.”

Recomendación General 24, Comité para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer de las Naciones Unidas [7]

EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los servicios de aborto terapéutico están estrechamente relacionados con la protección de la salud y la vida de las mujeres. Nicaragua ha ratificado varios instrumentos de derechos humanos que aplican a la salud de la mujer. En particular, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) afirma que la salud reproductiva merece una atención prioritaria y el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales también reconoce “el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental” aclarando que, “el cumplimiento del derecho a la salud para las mujeres requiere la eliminación de todas las barreras que obstaculicen el acceso a los servicios de salud...incluyendo los servicios para salud sexual y reproductiva”[8]. Además de los tratados, cuyas disposiciones son obligatorias para el Estado, Nicaragua firmó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo [9] en donde se comprometió que “en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas” y donde, en sus reservas al Programa, declaró específicamente que acepta el aborto terapéutico³. Todos estos instrumentos de derechos humanos obligan al Estado Nicaragüense a asegurar la atención médica, lo cual cobija claramente el derecho de las mujeres a los servicios de aborto terapéutico, ya que su negación u obstaculización constituiría una amenaza a la salud integral de las mujeres nicaragüenses.

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Incluyendo a Nicaragua, existen al menos ocho países cuyas legislaciones refieren o se han referido específicamente al “aborto terapéutico” dentro del texto del código penal o procesal penal, el código sanitario o en otras leyes primarias.⁴ Tres de ellos, Honduras, Canadá y los Estados Unidos, eliminaron los artículos referentes al aborto terapéutico durante sus procesos de reforma legislativa. Todas las legislaciones revisadas contemplan el aborto terapéutico para salvar la vida de la mujer y preservar

³En sus reservas al Programa, Nicaragua declaró específicamente que acepta el aborto terapéutico. [A/CONF.171/13, Informe de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Capítulo V, par. 14: “...la Republica de Nicaragua solo acepta el aborto terapéutico, conforme las regulaciones de nuestra legislación...”]

⁴Se hizo una revisión global de legislaciones referentes al aborto para llegar a esta conclusión pero se reconoce de que probablemente existen otros países cuyas legislaciones se hayan referido al aborto terapéutico en algún periodo de su historia.

su salud.⁵ España, los EUA y Honduras consideran que el embarazo por violación es una causal para el aborto terapéutico y en España, Francia y Honduras consideran explícitamente la malformación fetal. Nicaragua es el único país que no tiene lineamientos generales que definen el aborto terapéutico dentro del artículo reglamentario que lo menciona. Las demás leyes incluyen todos o algunos de los siguientes ejes en su descripción de las “causales principales”⁶ para el aborto terapéutico; para salvar la vida de la mujer, para preservar la salud de la mujer, en caso de malformaciones fetales, en caso de violación o incesto.⁷

LAS POLÍTICAS NICARAGÜENSES REFERENTES AL ABORTO TERAPÉUTICO

Dentro de la legislación de Nicaragua el aborto terapéutico solo se menciona específicamente en el código penal, aunque los artículos en la Constitución [10] y la Ley General de Salud [11] referentes al acceso a los servicios de salud también amparan el derecho al aborto terapéutico. En el código penal vigente acceder al aborto terapéutico es la única forma legal de interrumpir el embarazo [2].

Se supone que la reglamentación de este derecho debería estar incluida en el Código Sanitario y su reglamentación responsabilidad del Ministerio de Salud (MINSa), ya que se trata de un procedimiento médico. Sin embargo, la única política oficial donde se encuentra mencionado son las “Normas de Atención al Aborto” (1989) [12]. Desafortunadamente estas normas no lograron establecer servicios sostenibles de aborto terapéutico, ya que no fueron diseminadas ni utilizadas de una forma consistente en las unidades de salud pública después de su formulación hace catorce años [13]. El único documento del MINSa publicado en los últimos diez años en que se encuentra mencionado el aborto terapéutico es el “Manual de Salud Reproductiva” (1996) en donde dice;

“se entiende por el aborto terapéutico el que se practica...cuando la vida o la salud de la mujer se ve amenazada por la continuación del embarazo o cuando la salud del feto esta en peligro a causa de factores congénitos o genéticos...según la norma del MINSa las siguientes enfermedades pueden dar lugar a un aborto terapéutico: la insuficiencia renal crónica, la insuficiencia cardiaca grave, los cánceres, el incesto, la violación, rubéola de la madre en el primer trimestre, etc...” [14].

⁵Guatemala es el único país que no contempla explícitamente la preservación de la salud de la mujer como causal para el aborto terapéutico.

⁶Se utiliza el término “causales principales” para referirse a las cuatro categorías de indicaciones generales para la interrupción del embarazo que puede amparar una ley que permite el “aborto terapéutico” bajo una interpretación progresista. En otros países que no mencionan el término “aborto terapéutico” las mismas causales principales pueden ser estipuladas en artículos individuales dentro de un código o una ley pero no refieren al término “aborto terapéutico” específicamente.

⁷Estas mismas causales principales son motivos para el aborto legal en muchas legislaciones del mundo. En América Latina, 15 de los 20 países hispanohablantes de la región incluyen al menos una de estas causales como motivo para el aborto legal [Colombia, Chile, El Salvador, Honduras y la Republica Dominicana no tienen cláusulas explícitas en sus leyes para el aborto legal]. Sin embargo, estas legislaciones no refieren al aborto legal o impune para estos motivos como “aborto terapéutico.”

Causales principales para el aborto terapéutico según la literatura médica y la legislación internacional

- Para salvar la vida de la mujer
- Para proteger la salud física y mental de la mujer
- En caso de violación o incesto
- En caso de malformación fetal

Sin embargo, por lo general la información referente al aborto terapéutico no llegó a ser conocida por la mayoría de los prestadores de servicios [13].

LA JURISPRUDENCIA NICARAGÜENSE REFERENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO

En el año 2003 se vivió públicamente un ejemplo de implementación administrativa de la aplicación de la ley que fue cuestionada en una denuncia en contra de los médicos quienes realizaron el aborto terapéutico. El caso llegó a ser publicitado a nivel nacional e internacional en el que una niña nicaragüense (“Rosa”), violada en Costa Rica, llegó a Nicaragua solicitando el derecho al aborto terapéutico. La solicitud de “Rosa” fue revisada por un comité de médicos del Hospital Vélez País. El comité aprobó su solicitud, afirmando que “la niña corre riesgo potencial de sufrir daño severo e incluso la muerte en cualquiera de las dos alternativas (interrumpir o continuar con el embarazo)[15]. La niña y sus padres decidieron realizar la interrupción, sometiéndose a un proceso médico legal en que la defensa beligerante de algunas personas e instituciones obstaculizaron hasta donde pudieron el disfrute de este derecho humano [16]. Posteriormente, una ciudadana sometió una denuncia ante el Ministerio Público declarando ilegal el aborto practicado en la niña. El Ministerio Público desestimó la denuncia, declarando que los padres y los médicos actuaron bajo el amparo del artículo 165 del código penal. En la decisión el Ministerio Público dejó claro que;

“los hechos relacionados...no constituyen una conducta ilícita, sino un aborto terapéutico...el cual llega a considerar como un acto de legítima defensa de la madre... también se justifica este aborto terapéutico por las condiciones físicas y emocionales de la menor, y además porque su embarazo fue producto de una violación [17].”

Aunque la decisión del Ministerio Público dejó un precedente importante en la jurisprudencia nicaragüense, afirmando el derecho de las mujeres a este servicio, las dificultades que sufrieron Rosa y sus padres durante el proceso evidencian mejor que cualquier estadística la necesidad de una mejor reglamentación del aborto terapéutico.

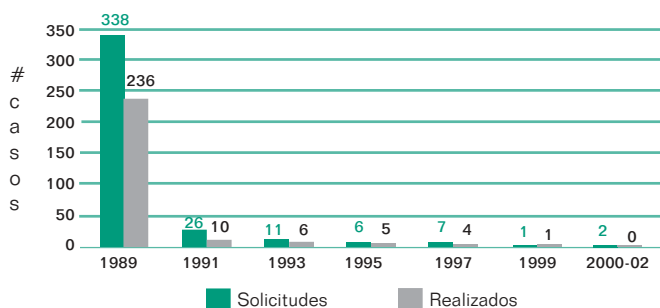
3. EL ACCESO A LOS SERVICIOS

de aborto terapéutico

Es imposible saber con exactitud el número de mujeres que han accedido a la interrupción legal del embarazo en Nicaragua. Los servicios privados no llevan registros del procedimiento y en los servicios públicos el registro de datos es inconsistente y muchas veces erróneo. Una investigación de los casos de aborto terapéutico reportados por la Dirección General de Sistemas de Información del Ministerio de Salud en el 2001 y el 2002, reveló que siete de los nueve hospitales que supuestamente reportaron haber realizado la interrupción legal del embarazo no tienen ningún expediente con el correspondiente diagnóstico.⁸ Médicos y residentes que se entrevistaron sobre el tema informaron que siguen realizándose abortos terapéuticos en sus unidades, pero no se reporta el procedimiento y no siempre son coherentes las aprobaciones y negaciones de solicitudes en casos similares [6].

Los datos oficiales y estudios disponibles, señalan una aparente tendencia a la reducción del número de casos analizados y aprobados para el aborto terapéutico. En 1989 el Hospital Bertha Calderón (HBC), el único hospital a nivel nacional de tercer nivel de atención a la mujer, recibió 368 solicitudes para el aborto terapéutico de los cuales 236 fueron aprobados [Figura 2]. En un 80% de las solicitudes aprobadas se aplicó el enfoque de riesgo encontrándose: cardiopatías, leucemia, tuberculosis, paludismo, multiparidad, edad juvenil, antecedentes de preeclampsia, antecedentes de violencia, etc...[13] El número de solicitudes y aprobaciones registrados a nivel nacional y específicamente en el HBC ha bajado de una forma dramática ya que una revisión de los registros del Ministerio de Salud revela que para el año 2001 y 2002 registraron solamente seis abortos terapéuticos cada año a nivel nacional. De los casos registrados en el HBC, dos fueron reportados por el 2001, y en el 2002 solo un caso fue reportado [5].

Figura 1.
Abortos Terapéuticos en el Hospital Bertha Calderón
1989-2002



Fuentes:

Pizarro, AM. *Atención Humanizada del Aborto y del Aborto Inseguro*, Servicios Integrales para la Mujer (SImujer), Nicaragua, 1997 [13] y Libro de Actas de Aborto Terapéutico, Hospital Bertha Calderón Roque [18].

⁸El departamento de estadísticas del MINSa registra los casos de interrupción del embarazo según el sistema de *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)* en la cual el "aborto médico" lleva la siguiente descripción "aborto terapéutico-la terminación del embarazo: legal o terapéutico". De acuerdo con los registros del MINSa central se presentaron seis abortos médicos en el 2001 y seis en el 2002 en todo el país. El "aborto médico," como término del CIE-10, no debe ser confundido con el aborto inducido con medicamentos o "medical abortion."

¿A que se debe esta aparente tendencia? Se pueden examinar tres hipótesis que expliquen esta tendencia. Una hipótesis es que las mujeres ya no están solicitando la interrupción del embarazo porque no están sufriendo de las condiciones que antes les motivaron a solicitar el aborto terapéutico y/o que los avances en la tecnología médica han disminuido los riesgos para la vida y la salud de la mujer gestante. Esta hipótesis se puede rechazar revisando las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad en las mujeres Nicaragüenses.

Un análisis de las muertes maternas en los últimos tres años (2000-2002) revela que 32 de ellas tuvieron antecedentes patológicos que pudieron haber justificado un aborto terapéutico⁹. Muchas de ellas se descompensaron a causa de enfermedades que fueron agravadas por el embarazo. Las patologías mas frecuentes que encontramos fueron; cardiopatías/insuficiencia cardiaca, leucemia, cánceres, tuberculosis, y malaria. Un mejor acceso a los servicios de aborto terapéutico posiblemente pudiera haber salvado la vida de estas mujeres. Sus muertes dejaron a un total de 85 hijos sin sus madres [19].

Otra hipótesis es que los médicos no están informando a las mujeres sobre esta opción y que el criterio médico que “determina científicamente” la valoración de una solicitud para el aborto terapéutico ha cambiado a nivel público. Posiblemente este criterio ha sido mas restrictivo y hasta cerrado ante la posibilidad de una interrupción legal del embarazo desde que cambió el gobierno de Nicaragua en 1990, y aun más cuando la administración del Presidente Alemán llegó al poder en 1997 y se pronunció en contra del aborto terapéutico [23]. En tercer lugar es posible que las solicitudes se oculten con el objetivo de evitar conflictos relacionados con la falta de reglamentación. De esta manera los abortos terapéuticos cesaron de ser reportados oficialmente, aunque puede ser que los estén realizando a nivel privado o a nivel extra-oficial.

Algunas de las mujeres y niñas nicaragüenses que posiblemente no hubieran muerto si hubieran tenido acceso al aborto terapéutico 2000-2003 [26]

- **María**, 22 años, intoxicación con ratificada, embarazo no deseado, ingiere veneno para abortar
- **Eva**, 38 años, ahorcamiento, antecedentes psiquiátricos, embarazo producto de múltiples violaciones
- **Auxiliadora**, 14 años, intoxicación, intención de abortar
- **Catalina**, 20 años, leucemia mielocítica diagnosticado previo al embarazo
- **Jessica**, 15 años, cardiopatita congénita

⁹Las fichas de muerte materna del Ministerio de Salud registran 140 muertes para el 2000, 164 muertes en el 2001 y 141 muertes en el 2002.

JURISPRUDENCIA MÉDICA Y EL ABORTO TERAPÉUTICO; UN ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES APROBADAS Y NEGADAS POR EL COMITÉ DEL HOSPITAL BERTA CALDERÓN, 1990-2003

Para indagar acerca de la necesidad de una mejor reglamentación del aborto terapéutico se revisaron todas las solicitudes registradas en las actas del libro médico – legal que se lleva en el HBC desde el 19 de Septiembre de 1990, hasta el 28 de Septiembre de 2003 (n=115) [18]. Este hospital es el único de referencia nacional para casos de alta complejidad relacionados con salud reproductiva de la mujer. En consecuencia, aunque otros hospitales están facultados para la realización del aborto terapéutico, el HBC es el único hospital de que tenemos conocimiento que lleva un libro de registro específico para estas solicitudes. Al revisar el libro de actas se encontraron varios motivos para que el comité aprobara una solicitud [Tabla 3]. Un 45% (52) de las solicitudes analizadas fueron aprobadas por el comité. Clasificando las aprobaciones bajo las cuatro causales principales para el aborto terapéutico encontramos que casi todas las solicitudes aprobadas correspondieron a estas causales. La única excepción es la aprobación de una solicitud cuyo motivo principal fue el fallo del método anticonceptivo. Se encontraron varias inconsistencias en las decisiones del comité sobre las solicitudes incluyendo el uso discrecional del criterio de la edad gestacional, el fallo de método anticonceptivo, y la autorización judicial para comprobar solicitudes para interrumpir el embarazo producto violación.

Tabla 3: Algunos motivos para el aborto terapéutico aprobados en el HBC 1990-2003 según el libro de actas.

- Rubéola
- Tuberculosis
- Cáncer (varios tipos)
- Violación
- Problemas de salud mental
- Exposición a radiación
- Cardiopatías
- Malformación fetal
- Neuropatías

4. LA PROPUESTA DE REGLAMENTACIÓN

de la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia

Hay consenso en cuanto a que el aborto es un tema polémico que provoca un debate apasionado en nuestras sociedades. No obstante el debate, no se debe permitir que la interpretación de una ley cambie de acuerdo con la opinión particular de la administración ejecutiva, ni seguir sin que exista una reglamentación clara de parte del Ministerio de Salud. La redacción particular del código penal y la inexistencia de una norma operativa han creado un vacío en que los galenos carecen de una guía oficial sobre las causales principales que justifican el aborto terapéutico.

Por un lado es importante que las solicitudes para el procedimiento sean consideradas a nivel individual de cada paciente, y que la reglamentación oriente el criterio del médico sobre si la condición de la mujer alcanza dentro de las causales principales para el aborto terapéutico. Sin una guía acerca de las causales principales, los médicos en el sector público tienden a regirse por una interpretación sumamente restrictiva, para no exponerse a una supuesta infracción de la ley, en vista a que están trabajando para una institución del Estado. Sin embargo, a nivel privado, los médicos pueden tener más flexibilidad, guiándose por sus textos y por la literatura científica. La diferencia en el abordaje público y privado crea una situación de injusticia social grave ya que el derecho al aborto terapéutico está tutelado a todas las mujeres nicaragüenses.

Esta situación ha constituido un reto especial para la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB). Para enfrentar este tema la SONIGOB, con el apoyo técnico de Ipas Centroamérica, ha trabajado en los últimos dos años en informar y recolectar datos acerca de los criterios científicos-técnicos que los y las gineco-obstetras nicaragüenses aplican a la temática. En la primera fase del proyecto, finalizada a finales de 2001, un 95% de los especialistas consultados (198) opinaron que se debe mantener la figura del aborto terapéutico en la legislación [20]. En la segunda fase del proyecto, terminada en mayo de 2003, hicieron una investigación cualitativa que estableció un consenso acerca de la definición y causales principales para el aborto terapéutico, logrando un consenso técnico representativo de los gineco-obstetras del país.

La propuesta básica de la definición y reglamentación del aborto terapéutico fue elaborada en base a una revisión de la jurisprudencia internacional, literatura y estudios médicos, las recomendaciones del gremio médico a nivel internacional y la consulta a un 76% del número total de gineco-obstetras practicantes en Nicaragua en la primera fase del proyecto y un 60% en la segunda¹⁰. También se estudiaron las

¹⁰ Unos 198 gineco-obstetras fueron consultados en la primera fase del proyecto para determinar si los galenos estaban de acuerdo con la interrupción del embarazo por razones médicas. Unos 158 gineco-obstetras fueron consultados en la segunda fase del proyecto para consensuar la definición del aborto terapéutico. El ministerio de salud registra un total de 218 gineco-obstetras (2000), la base de datos de la SNGO cuenta con 260 gineco-obstetras.

aseveraciones de personas y grupos que han propuesto la eliminación del aborto y se entrevistaron a varios médicos especialistas sobre sus experiencias referentes al aborto terapéutico.

DEFINICIÓN Y CAUSALES PRINCIPALES PARA EL ABORTO TERAPÉUTICO SEGÚN LOS GINECO-OBSTETRAS

La definición por consenso¹¹, certificada bajo acta notarial, que propone la SONIGOB para dar inicio a la reglamentación se expresa en los siguientes términos:

“Se entenderá por aborto terapéutico a la interrupción del embarazo cuando, a criterio de los facultativos, estén presentes al menos una de las siguientes condiciones:

- *Cuando compromete la vida o la salud de la mujer .*
- *Cuando de continuar el embarazo dará lugar al nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves o con retraso mental.*
- *En caso de violación, incesto o estupro.”*

Esta definición está en la misma línea que los libros de texto de gineco-obstetricia y varios artículos científicos e incluye los mismos elementos contemplados en legislaciones que permiten el aborto terapéutico.

CONSIDERACIONES PARA LA REGLAMENTACIÓN

¿Incluir una lista de indicaciones o no?

La reglamentación de la práctica del aborto terapéutico ha impulsado a algunos países a la elaboración de listas exhaustivas de indicaciones médicas para facilitar la decisión de la autorización o rechazo de las solicitudes de interrupción de embarazo. En este sentido la Organización Mundial de Salud (OMS); a señalado, que, si bien estas listas pueden facilitar la ilustración de casos que comprometen la vida o la salud de las mujeres, no proveen el análisis particular que el cuerpo médico debe realizar con cada mujer que enfrente una complicación y que sea candidata a un aborto terapéutico [23]. Los gineco-obstetras participantes en el proceso de consulta con la SONIGOB tampoco consideraron que una lista de indicaciones sea apropiada, dada la posible aparición de nuevas enfermedades y las particularidades de cada caso individual.

¹¹ La definición consensuada se logró a partir de la realización de 15 talleres en los diferentes departamentos del país, la aplicación de un cuestionario a médicos que no pudieron asistir a los talleres y una reunión nacional con representantes de cada área geográfica. La metodología aplicada en los talleres incluyó una introducción teórica, trabajo individual y discusión grupal para lograr una definición de 75% de consenso. Un total de 158 gineco-obstetras participaron en la construcción de la definición, un 60% del total de gineco-obstetras registrados en la base de datos de la SNGO.

¿Quiénes deben participar en la decisión?

La decisión de interrumpir un embarazo, especialmente cuando implica la valoración de un riesgo o peligro *futuro*, suele ser difícil para el médico. Muchas veces lo que prevalece es la decisión de no comprometerse a decir “sí” o “no,” así implicando una continuidad aleatoria del embarazo, pudiendo terminar o en dañar la salud de la mujer o en una muerte materna indirecta. También, en muchos casos no se pregunta a la mujer cual es el nivel de riesgo de muerte que ella está dispuesta a aceptar. Es imprescindible valorar el concepto ético de consultar a la paciente en estos casos, considerando todas las circunstancias de su vida. Sería anti-ético para el médico “decidir aisladamente en estos casos por la continuación del embarazo, valorando él los riesgos y contrariando indebidamente la voluntad de la embarazada. [Ella] tiene el derecho de ser plenamente informada de los riesgos...de la alternativa legal de la interrupción...recayendo exclusivamente en ella, nunca en el médico decidir por la no interrupción del embarazo” [21].

¿Cómo manejar los casos de embarazo por violación?

¿Debe ser obligatoria la denuncia ante el Ministerio Público?

Los estudios han demostrado que las mujeres suelen no reportar haber sido violadas por muchas razones incluyendo; el estigma social que implica, miedo a las autoridades y sentimientos de culpabilidad y vergüenza [24-26]. Las que reportan el acto usualmente no lo hacen en los primeros días después del acto, muchas lo reportan cuando descubran que están embarazadas. En el caso de abuso sexual, el embarazo puede ocurrir también sin penetración si el perpetrador eyacula cerca de la vagina. Por esta razón muchas veces es imposible probar con evidencia médico-forense que ha ocurrido una violación. Tampoco es recomendable establecer como requerimientos indispensables una serie de procedimientos investigativos y judiciales que retrasan la aprobación de la interrupción del embarazo producto de violación. Por esto, tanto la OMS como la SONIGOB, recomiendan que en los países que aprueben la realización del aborto terapéutico por causa de violación o incesto “deben eliminar o minimizar los requerimientos administrativos y judiciales y establecer protocolos claros para la policía y los trabajadores de salud para facilitar una pronta referencia y acceso a una atención apropiada para la mujer [23].”

REFERENCIAS

1. Código Penal de la Republica de Nicaragua, Titulo I. Delitos contra las personas y su integridad física, psíquica, moral y social, Capitulo V. Aborto, Arto. p. 162-5.
2. Nuevo Código Penal de la Republica de Nicaragua, Libro Segundo. Titulo I, Delitos contra la vida, integridad física y la seguridad personal. Capitulo III. Aborto, manipulaciones genéticas y lesiones al no nacido. Arto. 146 (aprobado en lo general en Mayo 2000).
3. Comité Nicaragüense Pro Defensa de La Vida. 4 Junio 2000. El aborto terapéutico es un asesinato legalizado: carta abierta a los honorables diputados. *La Prensa* (campo pagado).
4. Red de Mujeres por la Salud. 18 Mayo 2000 (volante). *Basta de manipulación y desinformación: Si a la vida, no mas muertes maternas*
5. Ministerio de Salud de Nicaragua. *Admisiones y egresos hospitalarios 2001-2002*. Dirección general de sistemas de información.
6. Entrevistas personales con prestadores de servicios sobre el aborto terapéutico. Realizadas en varias fechas 2002-2003. [Notas en archivos de Ipas Centroamérica.]
7. Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. 2 Febrero 1999. *Recomendación general no. 24 sobre el artículo 12*, Sesión 20. Doc. A/54/38/Rev.1, cap.I
8. Naciones Unidas. Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 11 Agosto 2000. *Comentario general no. 14 sobre el artículo 12*, Sesión 22. E/C.12/2000/4
9. Naciones Unidas. 5-13 Septiembre 1994. *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo*. Doc. N.U. A/CONF.171/13/Rev.1, par. 8.25
10. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. 2000. *Constitución Política de Nicaragua y sus Reformas*. Capitulo III, Artículo 59. "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud."
11. Ministerio de Salud de Nicaragua. 2003. *Ley General de Salud*, Ley No. 423 y su Reglamento. Capitulo II, Arto. 8. "Los usuarios del Sector Salud, publico y privado gozaran de los siguientes derechos...1.-Acceso a los servicios garantizados conforme se establece en la presente ley."
12. Ministerio de Salud de Nicaragua. 1989. *Norma de atención al aborto*. Dirección de Atención Médica, Dirección de Atención Integral de la Mujer.
13. Pizarro, AM. 1997. *Atención Humanizada del Aborto y Del Aborto Inseguro*. Nicaragua, Servicios Integrales para la Mujer (SIMujer).
14. Ministerio de Salud de Nicaragua. 1996. *Manual de Salud Reproductiva*. Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
15. Hospital del Vélez País. Febrero 2003. *Informe Científico Técnico de la Comisión de Análisis del Caso "Rosa."* Sub-Dirección del Hospital.
16. Navas, L. y Ibarra, E. 24 Febrero 2003. Aterrorizan a padres de niña. *La Prensa*.
17. Ministerio Público de Nicaragua. 3 Marzo 2003. *Resolución sobre los hechos denunciados por la ciudadana Dora Jacqueline Roque Velásquez sobre el aborto practicado en "Rosa."* Departamento de Managua.
18. Hospital Bertha Calderón. *Libro de Actas sobre el Aborto Terapéutico*. Dirección del Hospital
19. Ministerio de Salud. *Fichas de muerte materna en Nicaragua, 2000-2003*. Dirección de primer nivel de atención.
20. Altamirano, L. et al. 2001. *Jornada Nacional de Reflexión Científica: El aborto terapéutico y la práctica de la gineco-obstetricia*. Managua, Ipas Centroamérica.
21. Faundes, A. Rodriguez, J.E. 2000. *El aborto por riesgo de vida de la madre*, Campinas Brazil, CEMICAMP.
22. Karchmer S. 2003. Consideraciones sobre las indicaciones médicas para la interrupción del embarazo. *Gaceta Médica de México*, Volumen 139, Suplemento No. 1 (Julio-Agosto) Embarazo no deseado y aborto.
23. Morales A. 29 Agosto 2001. Marcha contra el aborto no interrumpirá clases. *La Prensa*.
24. World Health Organization. 2003. *Safe Abortion Technical and Policy Guidance for Health Systems*. Geneva, WHO.
25. de Bruyn, M. 2003. *La violencia, el embarazo y el aborto: Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública*. Segunda edición. Chapel Hill, Ipas
26. Flores, YM, Gutierrez, LN, Gordillo, MQ. 2002. Diagnostico sobre Procedimiento Probatorio en los casos de violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres, la niñez y la adolescencia en Nicaragua, Managua, Agencia Española de Cooperación Internacional