

# ¿Por qué las y los médicos debemos hablar de aborto? Ensayo Crítico

## *Why should doctors talk about abortion?*

### Critical Essay

MARÍA DEL VALLE CARPINETA <sup>a</sup>

#### RESUMEN

En nuestro país el aborto es legal desde hace casi 100 años, según el código penal que en su artículo 86 establece la no punibilidad en los casos de riesgo para la salud o la vida de la mujer o en caso de violación. Sin embargo, este modelo no ha tenido plena implementabilidad y esto le ha costado mucho sufrimiento a las mujeres.

En una oportunidad histórica y producto de una incansable búsqueda de ampliar derechos de las mujeres, durante el 2018 se debatió en el Congreso de la Nación la séptima presentación del Proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Este proyecto busca establecer un régimen mixto: causales e interrupción voluntaria antes de la semana 14 de gestación, garantizando de esta forma la autonomía de decisión sobre el propio cuerpo, recordando que los derechos sexuales y reproductivos son considerados -en nuestro país- derechos humanos. A pesar de sólo lograr la media sanción, la visibilización que ha cobrado la temática nos permite afirmar que el aborto es un tema de salud pública que aún no ha sido resuelto. El aborto habla de vulnerabilidades y falta de oportunidades; así como también de inequidades en el acceso al sistema de salud y al educativo.

Este artículo se propone reflexionar sobre nuestras responsabilidades en la práctica profesional, aún siendo pediatras.

**Palabras Clave:** Aborto, Derechos, Salud Pública.

#### ABSTRACT

In our country, abortion has been legal for almost 100 years, according to the Penal Code that in its article 86, establishes a model of causes (health or life threatened or violation). However, this model has not been fully implemented and this brought women a lot of suffering.

During 2018, in a historic opportunity that was product of a tireless search for enlarging women's rights, the National Campaign for the Right to Legal, Safe and Free Abortion presented the seventh project that has been debated in the National Congress. This project seeks to establish a mixed regime: causal and voluntary interruption before week 14 of pregnancy, thus guaranteeing the autonomy of decision on one's own body, remembering that sexual and reproductive rights are considered -in our country- human rights. In spite of only achieving the middle sanction, the visibility that the theme has gained gives us the certainty that abortion is a public health issue that has not yet been resolved. Abortion speaks of vulnerabilities and lack of opportunities; as well as inequities in access to the health system and the education system.

This article wants to reflect on the medical responsibilities in professional practice, even being pediatricians.

**Keywords:** Abortion, Rights, Public Health.

a. Servicio de Adolescencia- Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

**Correspondencia:** Carpineta María del Valle: maricarpineta@gmail.com

**Conflicto de interés:** ninguno que declarar.



## INTRODUCCIÓN

En la Argentina existe un amplio y progresista marco legislativo en torno a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Sin embargo, el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)<sup>a</sup> sigue siendo restrictivo exponiendo a las mujeres<sup>b</sup> –en especial a niñas y adolescentes– a situaciones de vulnerabilidad y de riesgo para la vida. El marco legislativo relativo al aborto está definido por:

- Código Penal Artículo 86 (1921): si el embarazo proviene de violencia sexual o pone en riesgo la vida o la salud de la mujer se debe dar acceso a esta práctica en el sistema de salud.
- Fallo “F.A.L.”<sup>c</sup> (2012- Corte Suprema de Justicia de la Nación)- aclaró la interpretación del artículo 86 estableciendo que el aborto debe realizarse sin necesidad de autorización judicial en casos de violación siendo en tal caso suficiente la declaración jurada de la mujer. Además, define que el acceso al aborto y el derecho a esta práctica médica es totalmente legal, constitucional y acorde a los Derechos Humanos.
- “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”<sup>1</sup> (2015- Ministerio de Salud de Nación): de aplicación obligatoria en todo el país pero, al carecer de estatus de resolución ministerial su implementación ha sido muy heterogénea.
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia<sup>2</sup> (2018): Reconoce los riesgos biológicos de un embarazo en niñas menores de 15 años a los que generalmente se suman riesgos psicosociales.<sup>3</sup> La Sociedad Argentina de Pediatría se suma al plan convocando activamente a los y las pediatras a trabajar en

la prevención de los embarazos en la adolescencia y en caso de que éstos sucedan que puedan garantizar también el acceso a la ILE.<sup>4</sup>

Este artículo intenta responder –bajo 4 supuestos– por qué el aborto es un tema del cuál las y los médicos debemos no sólo conocer el marco legal vigente sino también cuales son nuestras responsabilidades profesionales frente a esta temática.

### 1. El aborto es un problema de salud pública

Se estima que en nuestro país se practican entre 370.000 y 520.000 abortos clandestinos cada año.<sup>5</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el aborto inducido es médicamente **seguro** cuando es llevado a cabo por personas capacitadas que usan métodos recomendados por la OMS, **menos seguro** cuando solamente uno de estos dos criterios se cumple y **nada seguro** cuando ninguno se cumple. Los determinantes inmediatos de los riesgos de un aborto provocado se ven influenciados, a su vez, por determinantes sociales subyacentes: contexto jurídico, disponibilidad de servicios de aborto sin riesgos, nivel de estigmatización que rodea al aborto, grado de acceso de la mujer a información sobre aborto, edad de la mujer y situación socioeconómica. El contexto jurídico y el nivel de seguridad están estrechamente entrelazados, pero la asociación depende del contexto.<sup>6</sup> Es así que, en los países donde al aborto está completamente prohibido o se permite solo para determinadas causales - como en Argentina- solo 1 de cada 4 abortos es seguro; por el contrario, en los países donde el aborto es legal, 9 de cada 10 abortos son seguros.<sup>7</sup>

En nuestro país, según las estadísticas vitales de los últimos 30 años, las complicaciones derivadas de abortos inseguros ha sido la primera causa de mortalidad materna<sup>8,9</sup> (*Gráfico 1*). En el año

a. En este artículo entendemos “Interrupción Legal del Embarazo” como sinónimo de Aborto No Punible. El término “aborto no punible” es jurídico, no sanitario. Elegir hablar de Interrupción Legal es poner el acento en lo legal en lugar de ponerlo en lo punible y clandestino. (Deza, 2015)

b. En este artículo utilizamos el término “mujer” para simplificar la lectura del mismo, destacándose que se incluyen también en la conceptualización todas las personas con capacidad de gestar.

c. Fallo F. A. L. Se trata de un caso judicial en Chubut. Una joven de 15 años fue violada por su padrastro. Su madre recurrió a la Justicia para que su hija pudiera realizarse el aborto en un hospital público. Su reclamo fue rechazado en primera y segunda instancia de la Justicia de Chubut y en la semana 20 de embarazo intervino el Tribunal Superior de Justicia provincial, que encuadró el caso como uno de los supuestos de aborto no punible del artículo 86 del Código Penal y permitió la realización del aborto. Esta sentencia se apela y es así como llega a instancias de la Corte Suprema. Si bien el aborto ya estaba hecho la CSJN decide expedirse entendiendo que el caso podía repetirse.

2016 el aborto en condiciones inseguras representó el 17,6% de las muertes maternas (43 mujeres muertas, 5 menores de 20 años). Esto refleja que a pesar de existir cambios en la interpretación del marco jurídico, aún existen obstáculos en el acceso a la interrupción legal del embarazo.<sup>10-12</sup>

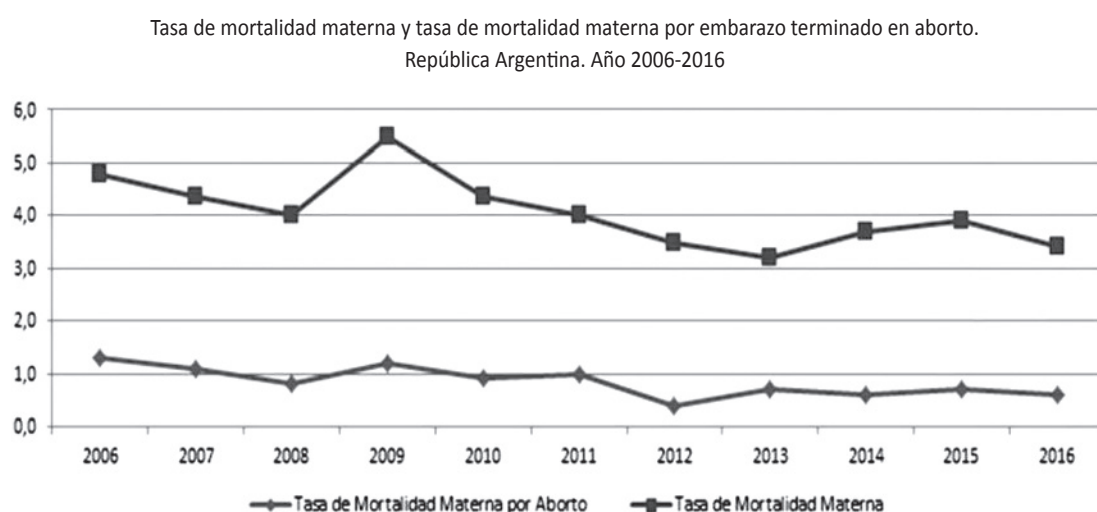
La tasa o razón de mortalidad materna<sup>e</sup> refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio. Las causas pueden dividirse en directas -complicaciones obstétricas- y las indirectas -enfermedad existente desde antes del embarazo agravada por los efectos fisiológicos del embarazo- Las causas obstétricas indirectas representan un cuarto de las muertes maternas. Éstas causas podrían ser evitadas en el marco de una consejería con un profesional que le permita a la mujer contar con la información y la posibilidad de decidir una interrupción del embarazo basado en la causal salud de acuerdo al marco normativo actual.<sup>13</sup> Las muertes relacionadas con el aborto son solo la punta de un iceberg. Los abortos inseguros además, provocan otras complicaciones: hemorragias, infecciones, lesiones traumáticas o infertilidad. Sumado a esto, las consecuencias psicológicas y sociales debido a la imposibilidad de contar con el acceso a un método seguro y el acompañamiento por parte del sistema de salud.

## 2. Los y las profesionales médicos tenemos una responsabilidad penal frente al aborto

El Código Penal establece la legalidad del aborto practicado por un médico y con el consentimiento de la mujer cuando se realiza con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud o cuando el embarazo proviene de una violación.

Entonces, para que las mujeres accedan a un aborto seguro, es necesaria la mediación profesional. La brecha entre el pedido de aborto y los permisos legales expresados en el Código Penal nos convoca a los y las profesionales de la salud a poner a operar los marcos teóricos, la capacidad técnica y la visión epidemiológica para que las mujeres puedan acceder a su legítimo derecho de decidir sobre sus cuerpos y sobre sus vidas.<sup>14</sup> Este deber de atención incluye la evaluación integral del estado de salud y de las alternativas terapéuticas disponibles, para así entregar toda la información disponible de manera clara, completa, actualizada y precisa. Este deber, que se conoce como "deber de transparencia activa"<sup>15</sup> es un principio rector del comportamiento ético y legal de ciertas profesiones como la medicina. En el caso de niñas o adolescentes y partiendo del conocimiento no sólo de los riesgos biológicos que existen en los embarazos a temprana edad sino también de las situaciones de coerción sexual que

**Gráfico 1.** Tasa de Mortalidad Materna. Año 2006-2016



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

e. Se define como muerte materna a la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por la gestación misma o a su proceso de atención



pueden existir, el y/o la profesional de la salud debe informar -como estrategia de abordaje integral- sobre el derecho al aborto legal.

### 3. La salud desde una perspectiva integral

La OMS define a la salud como “estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedades”. Esta definición, aún con ciertas limitaciones, logra superar el biologicismo del modelo médico hegemónico, ya que también considera la dimensión mental y social. En esta línea el Protocolo ILE enuncia que una atención adecuada y completa de situaciones que habilitan la ILE implica necesariamente una visión integral de la salud.

Al mismo tiempo, recuerda que basta con la potencialidad de afectación de la salud para determinar el encuadre como causal de no punibilidad y que es la mujer quien decidirá qué tipo de peligro está dispuesta a correr; estableciendo la concepción de la causal salud desde la autonomía de las mujeres. Sin embargo, en el acceso a la interrupción legal del embarazo por causal salud, existe una tendencia reduccionista garantizando

el derecho a la ILE sólo cuando se encuentra en riesgo la salud física. La combinación del contexto legal y la formación de los profesionales acorde al modelo médico hegemónico (biologicista, ahistórico, asocial), contribuyen a reproducir las dificultades de acceso a la interrupción legal más allá de la dimensión física de la salud. Es prioritario entonces, para los equipos profesionales, construir de manera conjunta una definición de salud donde todas estas dimensiones- la física, psíquica y social- puedan estar expresadas en un plano de igualdad y sin jerarquías.

### 4. Oportunidades perdidas en salud

La prestación de servicios de aborto legal y sin riesgos es esencial para cumplir el compromiso mundial con el Objetivo de Desarrollo Sostenible relativo al acceso universal a la salud sexual y salud reproductiva.<sup>16</sup> Sin embargo, en Argentina siguen persistiendo situaciones de inequidad que provocan una elevada morbilidad. Las mujeres no tienen las mismas oportunidades de acceder a un aborto seguro en todas las regiones del país (*Gráfico 2*). En términos prácticos, una mujer tiene 8 ve-

**Gráfico 2.** Mapa de las jurisdicciones en Argentina según la existencia o no de Protocolos de Interrupción Legal del Embarazo



Fuente: Amnistía Internacional.

ces más riesgo de morir si se practica un aborto en Formosa que en la Ciudad de Buenos Aires.<sup>17</sup>

La OMS declaró como medicamentos esenciales tanto a la mifepristona como al misoprostol. La utilización de ambos es considerada el tratamiento ideal para la interrupción del embarazo debido a su altísima efectividad y pocos efectos secundarios. En Argentina, la mifepristona no se comercializa y el misoprostol ha sido recientemente autorizado para su producción nacional. Funciona provocando contracciones del útero y dilatación de su cuello, lo que resulta en la expulsión del contenido uterino.<sup>18,19</sup> Otra técnica segura y eficaz es la aspiración manual endouterina (AMEU), que puede ser utilizada en el primer nivel de atención, a un bajo costo, luego de un entrenamiento específico (IPAS 2018).<sup>20</sup>

En la Ciudad de Buenos Aires el acceso a la ILE se ha convertido en una práctica creciente en el sistema de salud. En el año 2017 se realizaron 1893 interrupciones (82% en centros de salud). Esta atención culmina con la consejería y el acceso a un método anticonceptivo posterior al aborto<sup>21</sup> que se recomienda sea de larga duración (implante-DIU) por su documentada eficacia -20 veces mayor que los anticonceptivos orales- en la prevención de embarazos no intencionales; ya que su efectividad no depende de la adherencia de la usuaria al método.<sup>22</sup> El implante subdérmico y el DIU son prestaciones incluidas en la canasta de insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y son de acceso gratuito en el sistema público de salud.

## CONCLUSIONES

Este ensayo tuvo como objetivo sensibilizar y buscar el compromiso de las y los médicos en un tema de actualidad. Se plantea como estrategia posible para disminuir la tasa de abortos inseguros, y sus consecuencias, un abordaje interdisciplinario que busque promover y fortalecer los programas de educación sexual integral, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos de manera universal y gratuita, y promover un marco legislativo que no criminalice el aborto y lo entienda como una herramienta efectiva para la reducción de los riesgos y daños que su práctica clandestina ocasionan a la salud y a la vida de las mujeres.

## Agradecimiento

Dra. Viviana Mazur. Equipo de Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud- GCBA

## BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo\\_ile\\_octubre%202016.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf)
2. Plan de Prevención del embarazo No Intencional en la Adolescencia. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan\\_nacional\\_de\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_no\\_intencional\\_en\\_la\\_adolescencia\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_de_prevenccion_del_embarazo_no_intencional_en_la_adolescencia_0.pdf)
3. Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente. Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Resumen Ejecutivo. 2017. Pag 14-16
4. Educación sexual. Embarazo adolescente: piden que los pediatras tomen un rol más activo en la prevención. Diario Clarín 23 octubre 2018. Disponible en: [https://www.clarin.com/sociedad/embarazoadolescente-piden-pediatras-tomen-rol-activo-prevenccion\\_0\\_pbx3uq6yr.html](https://www.clarin.com/sociedad/embarazoadolescente-piden-pediatras-tomen-rol-activo-prevenccion_0_pbx3uq6yr.html)
5. Las cifras del aborto en la Argentina. ELA- CEDES- REDAS. 2018. Disponible en: <http://larevuelta.com.ar/wp-content/uploads/2018/03/El-aborto-en-cifras-CEDES-ELA-REDAAS-1.pdf>
6. Ganatra B, Gerdtts C, Rossier C, et al. Global, regional and subregional classification of abortions by safety, 2010-2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* 2017;390(10110):2372-2381.
7. Aborto Inducido a nivel mundial. Incidencia y tendencias mundiales. Disponible en: <https://www.gutmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
8. Análisis de la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016 a partir de la información proveniente del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001229cnt-analisis-mmi-2007-2016.pdf>
9. El ABC del aborto legal en Argentina: cifras y respuestas para entender el debate Disponible en: <http://grupofusa.org/el-abc-del-aborto-legal-en-argentina-cifras-y-respuestas-para-entender-el-debate/>
10. El acceso al aborto en Argentina. Una deuda pendiente. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. Amnistía Internacional. 2015. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/09/EL-ACCESO-AL-ABORTO-EN-ARGENTINA-ENTREGA03-FINAL.pdf>
11. El estado de situación de la interrupción legal del embarazo y las violaciones a los derechos humanos detrás de los obstáculos al aborto legal. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. Amnistía Internacional. 2015. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/01-Informe-estado-ILE.pdf>
12. Aborto inseguro: un problema urgente de salud pública. Primer Informe de la serie salud y género.



- Informe FSS No 23 · Marzo 2018. Disponible en: <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/aborto-inseguro-un-problema-urgente-de-salud-publica/>
13. SAP UNICEF. Salud Materno Infante Juvenil en Cifras 2017. Gráfico 26. Distribución porcentual de las muertes maternas según grupos de causas. Argentina. Año 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-03/Salud\\_Salud\\_enCifras2017-SAP.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-03/Salud_Salud_enCifras2017-SAP.pdf)
  14. Dosso, D. Miradas Integrales de la Causal Salud para la Interrupción Legal del Embarazo en Libro de Ensayos. FUSA. 2017. Pág 20-28.
  15. Comisión Interamericana de Derechos Humanos-CIDH (2009). Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión. Relatoría especial para la libertad de expresión.
  16. Objetivos de desarrollo sostenible (meta 3.7). Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
  17. Informe Situación del aborto en la Argentina. Evaluación sobre el cumplimiento de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW). 2016.
  18. Aborto: una práctica segura con medicamentos y métodos no invasivos. Informe FSS No 31. Soberanía Sanitaria. 2018. Disponible en: <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/aborto-una-practica-segura-con-medicamentos-y-metodos-no-invasivos/>
  19. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. OMS 2014. Pag 22-29. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1)
  20. Actualizaciones clínicas en salud reproductiva. IPAS 2018. Disponible en: <https://www.ipas.org/actualizaciones-clinicas/>
  21. Informe de avance ILE primer semestre 2018. Respuesta en Interrupción Legal del embarazo. 2018. Equipo de Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud- GCBA
  22. *Secura GM, Allsworth JE, Madden T, et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. Am J Obstet Gynecol 2010; 203:115.e1-7*
- Texto Recibido:* 2 de enero de 2019.  
*Aprobado:* 11 de febrero de 2019.  
*No existen conflictos de interés a declarar.*  
*Forma de citar:* Carpineta M. ¿Por qué las y los médicos debemos hablar de aborto? Ensayo Crítico. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2019; 61 (272): 32-37.