

Aborto terapéutico en Perú

Therapeutic abortion in Perú

Fiorella Tuñoque-Chayan ^{1,2,a}, César Ñique-Carbajal ^{2,b}

Sr. Editor:

El aborto terapéutico, es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, y la viabilidad fetal es la capacidad del recién nacido para sobrevivir fuera del útero materno ⁽¹⁾. Tras realizar la revisión pertinente de literatura, se corroboró que la legalización del aborto terapéutico en el Perú existe desde 1924, ley plasmada en el artículo 119 del Código penal peruano, motivo por el que, desde dicho año, los hospitales del Perú vienen efectuando abortos terapéuticos para salvaguardar la vida de las gestantes, debido a que se destaca su importancia en la salud de la mujer y en la mortalidad materna. Sin embargo, no se aplicaba metódicamente por carecer de una Guía Clínica o reglamento que regule la aplicación de dicha ley. Por ello, el 27 de junio del 2014 se aprueba la “Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal” ^(2,3).

Es importante hacer mención que, años previos a la aprobación de la Guía Técnica Nacional, la frecuencia de abortos terapéuticos documentados era baja, cifra que ha ido aumentando paulatinamente tras su oficialización, llegando a los 44, 083 abortos documentados en el año 2019 por el MINSA acorde a las etapas de vida. En un estudio realizado por Guevara-Ríos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante los años 2009 al 2013, se documentaron 26 214 abortos, de los cuales 61 fueron abortos terapéuticos, siendo la población más frecuente mujeres de 19 a 47 años, y la causa más documentada fue lupus eritematoso sistémico, seguida por las malformaciones congénitas incompatibles con la vida, como la anencefalia y acrania ⁽⁴⁾. Asimismo, Távara, desde el 2010 al 2014, documentó un total de 257 abortos terapéuticos, de los cuales, el 38.9 % fueron por enfermedad de la madre y 61.1 % por malformaciones congénitas severas ⁽³⁾.

Es pertinente mencionar que, como limitante de investigación, tuvimos una carencia de información en demasía con respecto al aborto terapéutico, por tal motivo, se recurrió a la fuente principal, el MINSA, para solicitar datos estadísticos fidedignos y así, poder identificar qué departamentos y hospitales tuvieron mayor demanda de abortos terapéuticos, y la edad más documentada. Por tal razón, se encontró que, tras la aprobación de la Guía Nacional, desde el año 2015 al 2020, se documentaron 1 643 abortos terapéuticos, en el que destacó por su prevalencia, el Hospital Central de Majes-Ángel Gabriel Chura Gallegos, perteneciente al departamento de Arequipa, quien realizó 417 abortos, de los cuales 90 fueron terapéuticos, cifra superior a las documentadas por el resto de hospitales durante los 5 años. En el 2016 (280), 2017 (245), 2018 (214), 2019 (206) y 2020 (281), tal como se muestra en la Figura 1. La edad media fue de 35,5 años (rango 12 a 59 años), sin embargo, al evaluar los grupos etarios, la edad más frecuente se encontró entre 18 a 29 años, con una edad media de 23.5 años (comunicación personal).

¹ Escuela de Medicina Humana, Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

² Área de Bioética Escuela de Medicina. Departamento Ciencias de la Salud

^b Lic. Biología y Master en Bioética.

Correspondencia: Fiorella Tuñoque Chayan

Correo: fiorella.chayan10@gmail.com

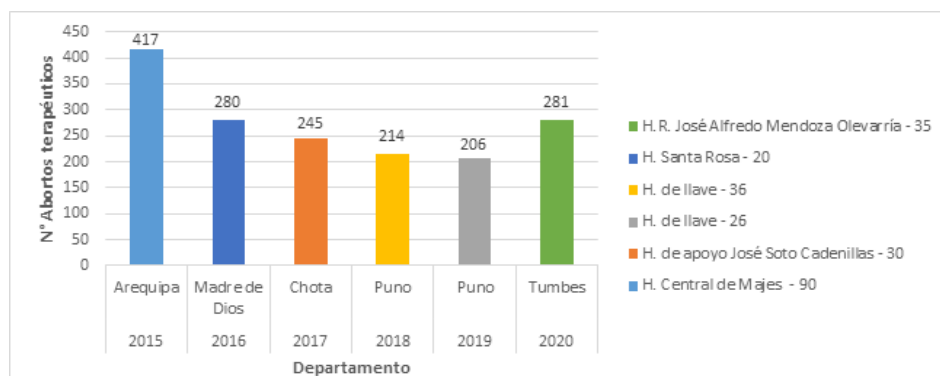


Figura 1. Departamentos y hospitales con mayor demanda de abortos terapéuticos en Perú, entre los años 2015-2020.

Dentro de la visión personalista de la bioética, el aborto terapéutico se da bajo diversos argumentos que priorizan defender la vida del feto, porque la persona humana está por encima de todo, concepto respaldado por el principio de inviolabilidad a la vida humana, ya que, toda persona tiene derecho a la vida; y por el principio terapéutico, porque no se justifica la interrupción vital de una persona con el propósito de proteger otra.

En el análisis bajo el contexto utilitarista, dicha intervención terapéutica se encuentra avalada por los principios básicos de la bioética según Belmont: Beneficencia, no maleficencia, autonomía y búsqueda del beneficio mayor, siempre que estemos ante un panorama en el que si la gestación continúa su curso traerá consecuencias mortales de ambos seres humanos y que no haya otra alternativa que proporcione la posibilidad de salvaguardar ambas vidas, ya que como sabemos, el tratamiento médico en discusión, se basa en una acción de doble efecto, uno directo, que es el tratamiento de la enfermedad, y uno indirecto, que es la muerte del feto, a cual no se busca, pero se produce como efecto indirecto tras la realización de la terapia destinada a salvaguardar la vida de la gestante, sin embargo, dicho efecto continúa teniendo una connotación ética, lícita y médica.

Como conclusión, tras haber realizado el estudio de algunos aspectos en el país sobre el aborto terapéutico, no se puede especificar, en este análisis preliminar, la causa más frecuente desde la aprobación de la guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal, por tal motivo, es pertinente recomendar este tema para que sea materia de investigación.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacora-Portella Percy. Aborto terapéutico: ¿realmente existe?. Acta méd. peruana [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Feb 17]; 31(4):234-239. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400006&lng=es
2. MINSA. 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 119º del Código Penal". Diario El Peruano. 2014;20(2):526379- 526387. [Internet]. 2017 [Citado 17 febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>
3. Távara Orozco L, Macharé P, García Angulo S, Guevara E, Cabrera S, Aguilar J, Ramírez Y, Orderique L, Silva C, Sánchez S, Leveau W, Burela J. Barriers to access to safe abortion in the full extent of the law in Peru [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016;62(2):153-168. [Citado 17 febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n2/a03v62n2.pdf>
4. Guevara Ríos Enrique. Interrupción terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009-2013. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Feb 17]; 62(1):19-30. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100003&lng=es.
5. Pérez Dávila BF. Implicancias Bioético Legislativas del Consentimiento Informado en la Redacción del Protocolo de Aborto Terapéutico. IUS-USAT [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 17 de febrero de 2021];8(2):79-5. doi: 10.35383/ius.v1i2.277.
6. García JJ. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas [Principlistic and personalistic bioethics. Some perspectives]. Cuad Bioet. 2013 Jan-Apr;24(80):67-76. [Internet]. 2013 [Citado 1 febrero de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745820/>