

Prevención del aborto inseguro

Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio

Cuando la interrupción de un embarazo menor de 22 semanas se lleva a cabo por personas que carecen del entrenamiento necesario y en condiciones no sanitarias, estamos en presencia de un aborto inseguro. Se estima que, en el mundo, anualmente se practican 50 millones de abortos, de los cuales, 20 millones son realizados en condiciones inseguras con cifras de mortalidad materna de 70 000 mujeres. Por cada mujer que muere a causa de un aborto inseguro, varias otras sufren de discapacidad y dolor permanente o de embarazos futuros complicados. De los abortos inducidos cada año, se estima que la mitad son inseguros y el 97 por ciento de estos ocurre en países en desarrollo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones por aborto inseguro son responsables del 13 % de las muertes maternas (2). La causa principal del aborto es el embarazo no deseado. Los programas de planificación familiar pueden ayudar a las parejas a determinar cuándo y con qué frecuencia tendrán hijos. Al expandir el acceso de las mujeres a esta asesoría y a servicios seguros y voluntarios de planificación familiar, así como a una gama de anticonceptivos modernos, seguros y efectivos, se les permite el control de sus vidas reproductivas (3).

En la primera mitad de 2007, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) creó el Grupo de Trabajo (GT) sobre "Prevención del Aborto Inseguro" y sus complicaciones, integrado por representantes de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología así como otras organizaciones con objetivos semejantes, tales como la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), entre otras (4).

El objetivo principal de este GT, es la reducción del aborto inseguro y sus consecuencias, y de esta forma reducir la morbilidad y mortalidad materna a través de tres mecanismos: 1. Reducción de los embarazos no planeados/no deseados. 2. Mejoramiento del acceso

a servicios de aborto seguro. 3. Mejoramiento de la calidad y acceso a los cuidados postaborto. Estas intervenciones han sido adoptadas por muchos países desarrollados para reducir significativamente la morbi-mortalidad materna atribuible al aborto. La mayoría de los países en desarrollo están aún lejos de adoptarlas para reducir el alto costo humano del aborto inseguro. Se considera que los gineco-obstetras y las sociedades afiliadas a FIGO (113) son claves para influir en el tema (4).

En cada país se espera intervención en los siguientes aspectos:

1. Facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos.
2. Implementar la educación sexual en las escuelas.
3. Mejorar la protección social a las embarazadas y madres de niños pequeños.
4. Acceso al aborto seguro en el marco de la ley.
5. Mejoramiento de la calidad de los centros postaborto.
6. Mayor compromiso para modificar las leyes sobre aborto para reducir el peso del aborto inseguro.

La primera actividad propuesta para este GT fue la realización de un análisis de la situación del aborto inseguro en cada país en el que existan sociedades afiliadas a FIGO, lo cual servirá de base para preparar un plan de acción. Se realizó una consulta técnica el día 14 de mayo de 2007, en Nueva York, con el objeto de definir los tópicos que deberían ser incluidos en el análisis de la situación de cada país y establecer un cronograma de actividades a realizar. Con los primeros resultados se espera participar en el Congreso de FIGO 2009, a realizarse en Ciudad del Cabo, Sudáfrica (4).

La iniciativa de FIGO se justifica por la necesidad de reducir el número de abortos, hacer que no sean inseguros o de riesgo y lograr que la mortalidad por aborto se acerque a cero. En este proyecto se incluyen países con tasas elevadas de aborto inseguro o de aborto provocado, aunque también participan países con tasas medias de aborto provocado y sin abortos

inseguros.

Para cumplir los objetivos FIGO organizó 6 regiones en el mundo a cargo de un coordinador regional. Las regiones son:

1. América Latina y El Caribe.
2. Sudeste, centro y África del Sur.
3. África occidental y central.
4. África del norte y medio oriente.
5. Asia del Sur y sudeste.
6. Europa central y oriental.

El coordinador del GT es el Dr. Aníbal Faúndes y el Dr. Luis Távara a su vez coordina la región de América Latina y El Caribe (4).

El aborto provocado es uno de los problemas de derechos humanos en nuestro tiempo. Se requiere de información científica y objetiva acerca de su incidencia, a fin de poder tomar las medidas pertinentes. En Venezuela existe un subregistro por lo que las cifras verdaderas de aborto provocado no se conocen.

El aborto en Venezuela es ilegal como lo establece el Código Penal (5). Este instrumento jurídico fue redactado en 1915 y ratificado en los años 2000, 2005 y 2006 en su CAPÍTULO V, Del Aborto Provocado establece:

“Artículo 430. La mujer que intencionalmente abortare, valiéndose para ello de medios empleados por ella misma, o por un tercero, con su consentimiento, será castigada con prisión de seis meses a dos años.

Artículo 431. El que hubiere provocado el aborto de una mujer con el consentimiento de esta, será castigado con prisión de doce a treinta meses.

Si por consecuencia del aborto y de los medios empleados para efectuarlo, sobreviene la muerte de la mujer, la pena será de presidio de tres a cinco años; y será de cuatro a seis años, si la muerte sobreviene por haberse valido de medios más peligrosos que los consentidos por ella.

Artículo 432. El que haya procurado el aborto de una mujer, empleando sin su consentimiento o contra la voluntad de ella medios dirigidos a producirlo, será castigado con prisión de quince meses a tres años. Y si el aborto se efectuare, la prisión será de tres a cinco años.

Si por causa del aborto o de los medios empleados para procurarlo, sobreviniere la muerte de la mujer, la pena será de presidio de 6 a 12 años.

Si el culpable fuera el marido, las penas establecidas en el presente artículo se aumentarán en una sexta parte.

Artículo 433. Cuando el culpable de alguno de los

delitos previstos en los artículos precedentes sea una persona que ejerza el arte de curar o cualquiera otra profesión o arte reglamentados en interés de la salud pública, si dicha persona ha indicado, facilitado o empleado medios con los cuales se ha procurado el aborto en que ha sobrevenido la muerte, las penas de ley se aplicarán con el aumento de una sexta parte.

La condenación llevará siempre como consecuencia la suspensión del ejercicio del arte o profesión del culpable por tiempo igual al de la pena impuesta.

No incurrirá en pena alguna el facultativo que provoque el aborto como medio indispensable para salvar la vida de la parturienta.

Artículo 434. Las penas establecidas en los artículos precedentes se disminuirán en la proporción de uno a dos tercios y el presidio se convertirá en prisión, en el caso de que el autor del aborto lo hubiera cometido por salvar su propio honor o la honra de su esposa, de su madre, de su descendiente, de su hermana o de su hija adoptiva”.

En consecuencia, en Venezuela los servicios de aborto seguro no son proporcionados por el sistema de salud pública. Esto llama a la reflexión y nos motiva a tratar de involucrar a todas las entidades responsables de la administración y prestación de salud, universidades, la Academia Nacional de Medicina y organizaciones no gubernamentales, para que con la SOGV trabajen para encontrar una solución a este problema, por tanto tiempo ignorado, con el convencimiento de que las muertes y la morbilidad extrema relacionadas con el aborto pueden disminuirse y poco a poco lograr que se eliminen al crear leyes, políticas sanitarias y servicios apropiados para la atención de nuestras mujeres.

REFERENCIAS

1. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet*. 2007;370:1338-1345.
2. WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4th ed. Geneva: World Health Organization, 2004.
3. Espinoza H, López-Carrillo L. Aborto inseguro en América Latina y el Caribe: definición del problema y su prevención. *Gac Méd Méx*. 2003;139(Supl. 1): S9-S15.
4. Cartas oficiales de FIGO. Archivo de Secretaría SOGV, 2008.
5. Código penal. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.768 del 13 de abril de 2005.