

ARTÍCULO ORIGINAL

OPINIONES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE MÉDICOS GINECOOBSTETRAS RESPECTO A INFORMAR DE LAS PACIENTES CON ABORTO INDUCIDO A LA POLICÍA, LIMA, PERÚ, 2014

Sixto Sánchez Calderón^{1,a,b}, Juan Mere del Castillo^{2,a,c}, Percy Pacora Portella^{3,a}, Susana Chávez Alvarado^{4,d,e}, Rossina Guerrero Vásquez^{4,f}, Mónica Barrientos Pacheco^{5,d}, María Jiménez Sánchez^{5,f}

¹ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, PROESA, Lima, Perú

² Universidad Peruana Cayetano Heredia; Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú

³ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

⁴ PROMSEX, Lima, Perú

⁵ PROESA, Lima, Perú

^a Médico Gineco Obstetra

^b Doctor en Salud Pública

^c Doctor en Medicina

^d Licenciada en Obstetricia

^e Maestra en Salud Pública

^f Licenciada en Psicología

Estudio patrocinado por: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos - PROMSEX

Artículo recibido el 7 de abril de 2015 y aceptado para publicación el 22 de julio de 2015.

Correspondencia:

Dr. Sixto E. Sánchez Calderón
Av. De los Ingenieros, 541, Dpto 101, Urb. Valle Hermoso, Santiago de Surco

✉ sixtosanchez@gmail.com

RESUMEN

Problema: La práctica de informar a la policía los casos de mujeres con aborto inducido es relativamente frecuente y agrega complicaciones policiales y judiciales a estas pacientes. **Objetivo:** Conocer la percepción, opinión, conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos ginecoobstetras con respecto a informar a la policía los casos de mujeres con aborto inducido. **Diseño:** Estudio cualitativo participativo y cuantitativo observacional transversal prospectivo. **Institución:** Tres hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), Lima, Perú. **Participantes:** Médicos ginecoobstetras. **Metodología:** En tres hospitales de Lima se seleccionó sistemáticamente 33 médicos ginecoobstetras y se les aplicó una entrevista en profundidad. Otros 69 médicos ginecoobstetras llenaron un cuestionario estandarizado y autoadministrado. La participación fue voluntaria y el estudio revisado y aprobado por el comité de ética de los tres hospitales. **Principales medidas de resultados:** Información a la policía de los casos de aborto inducido. **Resultados:** El 78,3% de los participantes sabía que existe una ley que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido. Sin embargo, 43,5% no estaba de acuerdo con esta norma y 58% estaba de acuerdo con el derecho al secreto profesional. Sin embargo, 43,5% de los médicos reportó a la policía el último caso de aborto inducido atendido y la principal razón fue el cumplimiento de la ley y el temor a ser identificado como encubridor y las consecuencias penales posibles. **Conclusiones:** La práctica de informar un caso de aborto inducido a la policía atentaría contra la confidencialidad del acto médico. **Recomendaciones:** Se propone la modificación o derogación del artículo 30 de la ley general de salud del Perú y, en su lugar, implementar un programa articulado y coherente de paternidad responsable a nivel nacional.

Palabras clave: Aborto inducido, secreto profesional, derechos humanos, ética médica.

OPINIONS, PERCEPTIONS AND PRACTICE OF GYNECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS IN REGARDS TO REPORTING PATIENTS WITH INDUCED ABORTION TO THE POLICE, LIMA, PERU, 2014

ABSTRACT

Problem: Practice of reporting cases of women with induced abortion to the police is relatively common and add legal and police problems to these patients. **Objective:** To determine perception, opinion, knowledge, attitudes and practices of gynecologists regarding information given to the police on patients with induced abortion. **Design:** Qualitative participatory, and quantitative observational cross-sectional prospective study. **Setting:** Three hospitals of the Ministry of Health (MINSA), Lima, Peru. **Participants:** Gynecologists and obstetricians. **Methodology:** Thirty-three obstetricians and gynecologists from three hospitals were systematically selected for in depth interview. Other 69 doctors completed a standardized self-administered questionnaire. Participation was voluntary and the study was reviewed and approved by the ethics committee of each of the three hospitals. **Main outcome measures:** Information to the police on cases of induced abortion. **Results:** 78.3% of participants knew there is a law requiring the report of cases of induced abortion to the police, 43.5% disagreed with this rule, and 58% agreed with the right of professional secrecy. However, 43.5% of participants reported to the police the last induced abortion attended. The main reason was to comply with the law as well as fear to be identified as an accomplice and the criminal consequences. **Conclusions:** The practice of reporting women with induced abortion confronts confidentiality of the medical act. **Recommendations:** Modification or abolishment of Article 30 of the Peruvian Health General Law is proposed. Instead a coordinated and coherent national program of responsible parenthood, contraception and family planning should be implemented.

Keywords: Induced abortion, professional secrecy, human rights, medical ethics.



INTRODUCCIÓN

El aborto es definido por la OMS⁽¹⁾ como la pérdida de un feto hasta las 22 semanas de embarazo o un peso hasta 500 g. Durante el año 2008 se produjeron a nivel mundial 43,8 millones de abortos, obteniéndose una tasa de 28/1 000 mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años). El 49,3% de estos abortos fueron inseguros, pero en los países en desarrollo este porcentaje aumentó hasta 56%⁽²⁾. La alta frecuencia de esta complicación del embarazo merece implementar medidas urgentes de salud pública que incluya el respeto a los derechos humanos⁽³⁾.

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012⁽⁴⁾, el 23% de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años fue no deseado por sus padres en el momento de la concepción. Si se agrega aquellos embarazos que prefirieron haber sido diferidos, este porcentaje se eleva a 54,8%⁽⁴⁾. Según Ferrando, de 3,8 millones de mujeres sexualmente activas en el Perú, aproximadamente 30% o 1,4 millones están en riesgo de salir embarazada sin desearlo, produciéndose 376 mil abortos clandestinos en el país por año⁽⁵⁾.

Los abortos inseguros y sus complicaciones constituyeron en el periodo 2002-2011 la tercera causa (9,8%) de mortalidad materna en el Perú⁽⁶⁾ y en el periodo 2012-2013 fue la primera causa de hospitalización en el Perú⁽⁷⁾. Ferrando encontró que la probabilidad de hospitalización fue más elevada si la mujer era pobre⁽⁵⁾.

En el Perú, el aborto inducido es ilegal y está penalizado, a excepción del aborto por razones riesgo de salud materna. La penalización del aborto hace que las mujeres recurran a prácticas clandestinas para interrumpir un embarazo no deseado.

Ferrando⁽⁵⁾ obtuvo una lista de varios métodos usados para interrumpir un embarazo no deseado, algunos de los cuales son bastante inseguros. El método más usado fue la introducción vaginal de medicamentos, sustancias u objetos, destacando el uso intravaginal y/u oral del análogo sintético de la prostaglandina E1 (misoprostol).

Un porcentaje de los abortos inducidos sin adecuada supervisión médica termina en los hospitales, mayormente por sangrado vaginal. Con

datos de la ENDES 2001⁽⁸⁾ se construyó un indicador de hospitalización, encontrándose que por cada mujer hospitalizada por aborto, 7 no lo estuvieron⁽⁹⁾.

Un pequeño número de mujeres que llegan por aborto inducido a los hospitales públicos son reportadas a la policía por los médicos que las atienden. Estas 'denuncias' obedecen al cumplimiento del artículo 30° de la Ley General de Salud N° 26842, la cual establece "El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a informar del hecho a la autoridad competente"⁽¹⁰⁾.

Este artículo es contradictorio con el secreto profesional consagrado en el numeral 18 del artículo 2 del Capítulo I (Derechos fundamentales de la persona) de la Constitución del Perú⁽¹¹⁾, que dice: "Toda persona tiene derecho a mantener reserva sobre sus convicciones políticas, filosóficas, religiosas o de cualquiera otra índole, así como a guardar el secreto profesional".

El objetivo del presente estudio es conocer las percepciones, opiniones, actitudes y prácticas de los médicos ginecoobstetras con respecto a informar a la policía los casos de aborto inducido y conocer las razones que los motivan a hacerlo.

MÉTODOS

La presente es una investigación que tuvo dos componentes: cualitativo participativo y cuantitativo observacional transversal prospectivo. El estudio fue llevado a cabo con los ginecoobstetras de tres hospitales del Ministerio de Salud (MINS), en Lima, Perú, entre los meses de noviembre y diciembre de 2014. El hospital Dos de Mayo contaba con 33 ginecoobstetras, el Hospital Loayza con 44 y el Hospital San Bartolomé con 46 ginecoobstetras. La cantidad promedio de abortos incompletos atendidos durante el 2013 en la emergencia de los tres hospitales fue: 521 en el hospital Dos de Mayo, 636 en el hospital San Bartolomé y 432 en el hospital Arzobispo Loayza.

Para el componente cualitativo del estudio, se seleccionó sistemáticamente a 33 médicos de las listas entregadas por las jefaturas del departa-



mento de los hospitales incluidos. Siete de ellos rehusaron a participar, por lo que se eligió al siguiente médico de la lista o a médicos que solicitaron ser entrevistados para manifestar sus experiencias. Se aplicó entrevistas a profundidad, las cuales fueron dirigidas por una entrevistadora psicóloga con experiencia en investigaciones cualitativas y una licenciada en obstetricia capacitada en este tipo de entrevistas. Las preguntas fueron previamente validadas por 4 expertos en investigación: un médico ginecoobstetra epidemiólogo, dos psicólogas especialistas en investigación cualitativa y una obstetra epidemióloga. El análisis de los resultados fue realizado usando el programa Atlas/T versión 7, con la herramienta de codificación de audios y transcripción de las citas que condensaba la información presentada.

Para el componente cuantitativo del estudio se eligió a los médicos que no participaron del estudio cualitativo. De los 83 médicos ginecoobstetras invitados a participar, 14 (16,9%) rehusaron. Finalmente participaron 69 médicos, 18 del Hospital Dos de Mayo, 27 del Hospital Arzobispo Loayza y 24 del Hospital San Bartolomé. Se aplicó un cuestionario autoadministrado con 20 preguntas adaptadas a partir de un estudio previo aplicado a 312 médicos en el Perú por Távara y col⁽¹²⁾. Estas preguntas fueron validadas para los objetivos de la presente investigación mediante juicio de tres expertos. Los cuestionarios autoadministrados fueron dirigidos por entrevistadoras capacitadas en resolver preguntas relacionadas al estudio. Previo control de calidad, los datos de los cuestionarios fueron ingresados y analizados usando SPSS para Windows 26. Se elaboró tablas de contingencia con frecuencias absolutas y relativas de las características de los participantes y sus respuestas.

Durante el estudio, se respetó los estrictamente los principios éticos de la investigación biomédica: autonomía, beneficencia y justicia⁽¹³⁾. Antes de ejecutarse, el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por los comités de Ética de los tres hospitales donde se ejecutó el estudio, incluyéndose las sugerencias de estos comités. La participación de los médicos ginecoobstetras fue totalmente voluntaria, obteniéndose su consentimiento informado previa explicación de los objetivos del estudio. Se aseguró la privacidad de las entrevistas, la confidencialidad de los datos y el anonimato de los audios. Los investiga-

dores fueron profesionales con trayectoria en investigación y las entrevistadoras tenían gran nivel de capacitación en el tipo de entrevistas usadas. El riesgo de los participantes fue mínimo, pero se espera un gran beneficio derivado del estudio, dados los cambios que esta publicación puede generar en las políticas de afrontamiento del aborto inducido. Con respecto al principio de justicia, este se aseguró obteniendo una participación de la mayor parte de médicos ginecoobstetras de los tres hospitales, con un mínimo porcentaje de rechazo a participar.

RESULTADOS

A continuación se muestra textualmente los comentarios hechos por algunos médicos ginecoobstetras informantes durante las entrevistas en profundidad.

Médica: "Los médicos tenemos un juramento Hipocrático que es el de la confidencialidad. Entonces, yo no puedo estar difundiendo porque iría en contra de eso. Sin embargo, sé que hay una ley para denunciar los casos de aborto".

Médico: "Pero yo me baso en un reglamento, en una normatividad, y si yo me salgo de la normatividad, después me pueden acusar. La mayoría de los colegas con los que trabajo proceden así porque es lo normatizado".

Médico: "La denuncia es según el contexto. Si es una gestante con cinco hijos, el embarazo es producto de una violación, o no tiene recursos económicos, crearle un conflicto más a la paciente no tiene sentido. Pero si uno se ajusta a las normas, tienes que notificar.... Hay pacientes que son jóvenes, tienen estilos de vida diferentes y se someten a abortos... Definitivamente esas pacientes están optando de mala manera. Incluso jóvenes que vienen con el novio o su pseudo pareja, con un aborto inducido. De acuerdo al contexto, denunciamos a las autoridades competentes".

Médica: "Cada uno debe trabajar en su rubro. El policía que investigue, que venga a ver la lista de pacientes con aborto y que él vea si hay alguna evidencia....".

Médico: "...Hay que recordar que los médicos tenemos un código de información como del sacerdote. Hay pacientes solteras que tienen



relaciones sexuales y que vienen con el papá y la mamá, quienes no lo saben. Mientras ella no tenga a un problema severo que afecte su integridad física... (ejemplo solo un sangrado escaso manejable), le digo al padre o madre: pregúntele a ella, es un problema sencillo, punto. Pero si ella está en artículos mortis o está desangrándose, tengo que decir al señor su hija tiene probablemente un aborto espontáneo, o tiene equis problema porque ella tiene relaciones y hay que hacer algo por salvarla”.

Médico: “Sí es verdad que uno como médico tiene que hacer de conocimiento aquello que signifique un peligro público; no es el caso del aborto. El aborto es una circunstancia personal, no es un problema de peligro público, es un problema de atención individual que uno tiene que brindar bajo el marco de seguridad y confidencialidad. Caso contrario, las mujeres no acudirían al establecimiento de salud, empeoran su condición de salud y de vida, de tal manera que es obligación de los médicos respetar. El secreto profesional, que es un mandato constitucional, colisiona con la Ley General de Salud. Entonces, uno tiene que basarse en eso”.

Médico: “Mientras no exista una adecuada educación sexual, una libre disponibilidad de anticonceptivos, el aborto seguirá siendo riesgo para la vida de las mujeres y un gran problema de salud pública que hay que enfrentar. Eso quiere decir que cada vez que una mujer ha abortado es una oportunidad para orientarla en anticoncepción y educación sexual en forma responsable.”

Médica: “Tú tienes como ginecóloga pacientes que son infieles, tú no puedes decir “señor, su esposa ha sido infiel”. Es confidencialidad, eso a ti no te atañe. Tú no eres juez. Tú tienes la obligación de atender a la paciente” .

De acuerdo a los comentarios expresados por los participantes del estudio cualitativo, el cumplimiento del artículo 30 de la Ley General de Salud estuvo íntimamente ligado al temor a recibir sanciones si la paciente se complicaba (pelvipéritonitis, choque séptico, choque hipovolémico) o moría y se identificara la omisión de la denuncia a la policía. Esto podría hacer que sean ‘considerados como cómplices’. Los factores estimados por los médicos entrevistados para informar a la policía un caso de aborto

inducido fueron los siguientes: la declaración de la paciente, el encontrar una pastilla en el conducto vaginal, laceraciones de cuello uterino o la presencia de sustancias dentro de la vagina. Casi todos los médicos mencionaron que la denuncia no era contra la paciente sino para cumplir la ley. Una razón que refirieron algunos médicos para informar a la policía los casos de aborto inducido fue “llamar la atención a la mujer para que no vuelva a someterse a prácticas para abortar”. Otra de las razones fue el interés de que se identifique y sancione a quienes practican el aborto de manera ilegal y clandestina. Un médico refirió que pedía a un personal femenino para que interrogue a la paciente, de tal manera que sintiera más confianza y confesara el hecho.

Los resultados del estudio cuantitativo son mostrados en las tablas 1, 2 y 3. Los ginecoobstetras participantes del estudio cuantitativo tendieron (tabla 1) a ser mayores de 50 años (46%), tener más de 10 años de experiencia (81,9%) y ser católicos (79,7%).

La tabla 2 muestra los conocimientos, percepciones y opiniones de los médicos con respecto a la legislación del aborto inducido. El 78,3% refirió conocer el contenido del artículo 30 de la ley general de salud; sin embargo, 43,5% no estaba de acuerdo con este. El 58% de los participantes manifestó su acuerdo con que se aplique el derecho a guardar el secreto profesional en los casos de aborto inducido.

Con respecto a las actitudes y prácticas de los médicos ginecoobstetras sobre informar los casos de un aborto inducido a la policía (tabla 3), el 56,5% de los médicos manifestó que no informaría a la policía si atendieran una paciente que evidenciara una laceración del cuello uterino, y 69,6% no lo haría si encontrara una tableta intravaginal. El 43,5% de los entrevistados manifestó haber reportado a la policía el último aborto inducido atendido.

Comparando los tres hospitales, se observó que los médicos del hospital Arzobispo Loayza tuvieron mayor grado de conocimiento de la ley y estaban más de acuerdo con informar a la policía los casos de aborto inducido. Lo contrario sucedió con los ginecoobstetras del hospital San Bartolomé, quienes se mostraron más protectores de los derechos de la mujer.



Tabla 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS MÉDICOS GINECOOBSTETRAS ENTREVISTADOS.

Características	Número	Porcentaje
Institución		
Hospital Dos de Mayo	18	26,1
Hospital Loayza	27	39,0
Hospital San Bartolomé	24	34,8
Edad		
< 40 años	11	15,9
40 a 50 años	26	37,7
> 50 años	32	46,4
Tiempo de trabajo en el hospital		
10 años o menos	13	18,8
10 a 20 años	33	47,8
> 20 años	23	33,3
Tiempo de especialidad		
0 a 10 años	18	26,1
11 a 25 años	34	49,3
26 años o más	17	24,6
Religión		
Católica	55	79,7
Ateo/Agnóstico	8	11,6
Otros	6	8,7

DISCUSIÓN

La presente investigación muestra que la práctica de informar a la policía los casos sospechosos de aborto inducido es relativamente frecuente entre los médicos ginecoobstetras de los hospitales públicos.

Los médicos informan a la policía los casos sospechosos de aborto inducido para cumplir el artículo 30 de la Ley General de Salud, estén o no de acuerdo con este. Sin embargo, este reporte a la policía se hace básicamente debido al temor a lo que les pueda suceder si no lo hacen, dada la posibilidad de ser considerados como 'cómplices o encubridores' de esta práctica ilegal. A juicio de los investigadores, este temor no tiene un sustento lógico. En la actualidad es difícil pensar que un médico especialista de un hospital público pueda ser cómplice de una red de abortos inducidos. El nivel profesional y de especialización de los médicos que laboran en un hospital públi-

Tabla 2. CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LOS MÉDICOS GINECOOBSTETRAS RESPECTO AL ABORTO INDUCIDO.

Respuestas	Número	Porcentaje
Conoce el artículo no 30 de la ley general de salud que obliga a informar a la policía casos de aborto inducido		
Conoce	54	78,3
No conoce	15	21,7
Está de acuerdo con este artículo n° 30 de la ley general de salud:		
De acuerdo	39	56,5
En desacuerdo	30	43,5
Ha recibido alguna comunicación o directiva que le haga cumplir este artículo No 30		
Sí	17	25,0
No	52	75,0
Está de acuerdo con aplicar el derecho a guardar secreto profesional en casos de aborto inducido		
De acuerdo	40	58,0
En desacuerdo	28	40,6
No responde	1	1,4

co es bastante alto como para que esto suceda. Al parecer, el temor viene desde hace varias décadas, cuando el aborto inducido era producido mediante maniobras muy invasivas e inseguras, las cuales en ocasiones producían complicaciones graves que necesitaban de asistencia médico quirúrgica especializada.

Algunos médicos entrevistados justificaron el informar a la policía como una estrategia para identificar y castigar a quienes se dedican a prácticas abortivas. A nuestro entender, esto tampoco tiene sustento, ya que en la actualidad es difícil identificar a quienes se dedican a estas prácticas. Las técnicas de inducción de un aborto se han modernizado, básicamente con el uso del misoprostol prescrito por algún profesional o autoadministrado por las mismas mujeres, muchas veces no encontrándose evidencias de su uso.

La justificación de algunos médicos para informar a la policía los casos de aborto inducido como una actitud de castigo hacia la mujer tampoco nos parece adecuada. Lejos de ayudar a solucionar el problema, sumerge a la mujer en un tenebroso escenario de violencia policial y judicial cuando lo que se necesita es realizar



TABLA 3. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS MÉDICOS GINECOOBSTETRAS RESPECTO AL ABORTO INDUCIDO.

Respuestas	Número	Porcentaje
Porcentaje de médicos que a su parecer ponen de conocimiento a la policía casos de aborto inducido		
0% (Ninguno denuncia)	8	11,6
Menos de 20%	44	63,8
Entre 20 y 50%	4	5,8
Más de 50%	7	10,1
100% (todos denuncian)	5	7,2
No responde	1	1,4
Circunstancias en que los médicos ponen de conocimiento a la policía el caso de aborto inducido provocado		
Aborto infectado	10	14,5
Aborto complicado	19	27,5
Shock hipovolémico	8	11,6
Todos los casos	35	50,7
Ningún caso	5	7,2
Conoce de algún médico que ha puesto en conocimiento a la policía un caso de aborto inducido en el último año:		
Conoce	43	62,3
No conoce	26	37,7
Estuvo de acuerdo con esto, que el médico haya puesto el hecho en conocimiento de la autoridad competente:		
No estuve de acuerdo	37	90,2
Sí estuve de acuerdo	6	14,6
No aplica	26	
Informaría a la policía cuando atiende a una paciente con aborto y laceración de cuello uterino:		
Sí lo informaría	29	42,0
No lo informaría	39	56,5
No responde	1	1,4
Pondría en conocimiento de la policía si atiende a paciente por aborto y le encuentra una tableta vaginal		
Sí	19	27,5
No	48	69,6
No responde	2	2,9
Piensa que todo aborto infectado es debido a maniobras abortivas		
Sí	7	10,1
No	62	89,9
Informa a la policía los casos de aborto infectado		
Sí	12	17,4
No	57	82,6
Informó a la policía último caso de aborto inducido que atendió		
Sí	27	43,5
No	35	56,4
No aplica	7	
Influencias que podrían haber influido en respuestas a esta entrevista		
Religión	12	17,4
Ley	33	37,8
Principios éticos	45	65,2



básicamente una consejería especializada de planificación familiar que incluya la prescripción o administración de anticonceptivos eficaces postaborto y así prevenir futuros embarazos no deseados.

La práctica de informar a la policía los casos de aborto inducido atenta contra el cumplimiento del juramento hipocrático, el cual en la nueva versión de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial señala: "Guardar y respetar el secreto profesional". Adicionalmente, atenta contra el secreto profesional consagrado en la constitución⁽¹¹⁾ y contra el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú¹⁴, el cual en el artículo 89 dice: "El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente". Adicionalmente, el Art. 90° señala: "El médico debe guardar reserva o la confidencialidad sobre el acto médico practicado por él o del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista. Este deber se extiende a cualquier otra información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención o de su participación en una investigación. La muerte del paciente no exime al médico del cumplimiento de este deber".

De acuerdo a los resultados del presente estudio, el 43,5% informó a la policía el último caso de aborto inducido, porcentaje diferente a lo encontrado por Távora y col⁽¹²⁾, donde solo 3,5 % de los ginecoobstetras entrevistados refirieron que informarían un caso de aborto inducido. Esta diferencia se debe probablemente a las características de la muestra, ya que los 329 médicos del estudio de Távora fueron seleccionados aleatoriamente a nivel nacional, incluyendo médicos que laboraban en la práctica privada. Es muy improbable que un médico denuncie en su práctica privada a su paciente con aborto inducido. Esto refleja la inequidad de la que son víctimas las mujeres que acuden al sector público por alguna complicación del aborto inducido.

La mayoría de los médicos entrevistados refirió estar de acuerdo con el secreto profesional y por lo tanto en desacuerdo con informar los casos de aborto inducido a la policía. Sin embargo, ellos perciben que este derecho contenido en la

constitución y en el código de ética médica están supeditados al artículo 30 de la Ley General de Salud que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido.

Paradójicamente, la mayoría de médicos entrevistados no mostró preocupación por el hecho de haberseles recortado sus derechos al secreto profesional y guardar la confidencialidad en los casos de mujeres que acuden a los servicios de emergencia por aborto inducido. Pensamos que es importante detener este tipo de normativas legales y así evitar restricciones futuras de estos derechos a los mismos médicos y a otros profesionales, tales como psicólogos, enfermeras y aún los sacerdotes.

La práctica de informar a la policía los casos de aborto inducido afecta a las pacientes cuya salud está resquebrajada debido a las complicaciones derivadas de su decisión de haber inducido el aborto y a las circunstancias sociales, familiares o económicas que motivaron esta decisión. Esta práctica afecta la situación económica de la paciente⁽¹⁵⁾ y viola los derechos de la mujer, haciendo que tenga menor confianza en el sistema de salud creado justamente para protegerla.

La despenalización del aborto evitaría que las mujeres con aborto inducido sean adicionalmente victimizadas por el sistema policial y judicial. Un apreciado porcentaje de médicos opina que la legislación del aborto debería ser más permisiva y despenalizar los abortos por malformación fetal grave (66,7%) y los casos de embarazo por violación (24,6%). Sandoval⁽¹⁵⁾ encontró que 74% de las pacientes que se practicó un aborto y 65% de los ginecólogos entrevistados opinaron que se debe ampliar la despenalización del aborto.

En la actualidad, la práctica del aborto inducido ha cambiado y las mujeres acceden al misoprostol como un método no invasivo, seguro y eficaz para inducirse un aborto. Según Sandoval⁽¹⁵⁾, el uso de misoprostol y la aspiración manual endouterina (AMEU) han influido notablemente en reducir el porcentaje de abortos infectados. En 1990, este porcentaje fue 12,1 y, en 2003, solo 3 por cada 100 abortos. Los autores consideran que el uso de misoprostol ha producido una importante disminución en el número de abortos inducidos que son informados a la policía, dada la baja probabilidad de complicaciones y la dificultad de comprobar su uso.



Finalmente, llama la atención que los médicos de los dos hospitales generales fueron más conservadores, tendiendo a cumplir estrictamente la ley y a tener una actitud de juzgamiento y castigo. Es posible que esta diferencia pueda explicarse, por lo menos en parte, a la presencia de la policía dentro del servicio de emergencia en los hospitales generales.

Este estudio tiene varias fortalezas, entre ellas el uso del componente cualitativo y cuantitativo en un mismo estudio, el grado de experiencia de las entrevistadoras y el nivel de validación de los instrumentos. Una limitación es la poca probabilidad de generalizar los resultados a otros hospitales y al Perú en general, dado que se hizo solo en tres hospitales de Lima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La práctica de informar a la policía los casos de aborto inducido en los hospitales públicos es relativamente frecuente y se hace básicamente para cumplir el artículo 30 de la ley general de salud y de esta manera no ser declarado como encubridor del hecho. Sin embargo, la práctica afecta considerablemente a las mujeres que asisten al sistema público de salud para solucionar alguna complicación derivada de un aborto inducido, produciendo insatisfacción y percepción de desconfianza en el sistema público de salud y exponiéndolas a problemas policiales y judiciales.

La solución al aborto inducido no depende de acciones policiales ni judiciales, sino de la implementación de un programa coherente y articulado de planificación familiar.

El derecho constitucional de los médicos al secreto profesional y de las mujeres a ser tratadas confidencialmente durante el acto médico, hace pertinente la necesidad de evaluar, modificar o derogar el artículo 30 de la Ley General de Salud.

AGRADECIMIENTOS

A los médicos asistentes ginecoobstetras de los Departamentos de Gineco Obstetricia de los hospitales Dos de Mayo, Arzobispo Loayza y San Bartolomé por haber participado en las entrevistas, cuya información se presenta en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Health. Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health. WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet*. 2012 Feb 18;379(9816):625-32. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61786-8.
3. Grimes D, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*. 2006;368:1908-19.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2012, Lima, Perú. INEI; 2013. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
5. Ferrando D. El Aborto Clandestino En El Perú: Hechos y Cifras. Lima. Centro de la Mujer Peruana, Flora Tristán – 2006. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Aborto%20clandestino%20Peru.pdf>.
6. Dirección General de Epidemiología. Mortalidad materna en el Perú 2002-2011. Lima Perú 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>.
7. Ministerio de Salud [<http://www.minsa.gob.pe/>]. Perú: Oficina General de Estadística e Informática [actualizada en 2013]; consultado el 9 de Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/HS-Macros.asp?00>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2000, Lima Perú. INEI 2001. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3268/1/BVCI0003118.pdf>.
9. Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú: hechos y cifras. Lima: Pathfinder CMP Flora Tristán; 2002.
10. Ley General de Salud N° 26842. Normas Legales del diario oficial El Peruano, (20 de julio de 1997). Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/26842.pdf>.
11. Constitución Política del Perú. Oficialía Mayor del Congreso. Dirección General Parlamentaria Departamento de Relatoría, Agenda y Actas (1993). Disponible en: <http://www.tc.gob.pe/constitucion.pdf>.



12. Távora L, Sacsa D. Conocimiento, actitudes y prácticas de médicos Gineco obstetras peruanos en relación al aborto. Lima, Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; 2008. Disponible en: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/113/conocimientosyactitudesLuisTavara.pdf?sequence=1>.
13. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticos para la Protección de los sujetos humanos de investigación. U.S.A. Abril 18 de 1979. Observatori de Bioetica i Dret. Parc Científic de Barcelona. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
14. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú, (Octubre 2007). Disponible en: http://www.cmp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cmp.pdf.
15. Sandoval Paredes J. Aborto clandestino: Factores asociados, impacto en la salud pública y análisis de la situación legal. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima Perú; 2005. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2922/1/sandoval_pj.pdf.

