

ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL PAPER

1. Gineco-Obstetra, Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia
2. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador
3. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo del Seguro Social, Ecuador
4. Docente Universidad UNIANDES, Ambato, Ecuador

Conflicto de intereses: no existen en esta publicación

Financiamiento: con recursos propios

Recibido: 7 marzo 2019

Aceptado: 26 abril 2019

Publicación online: 22 julio 2019

Correspondencia:

Octavio Miranda

📍 Instituto Nacional de Perinatología UNAM, Ambato, Ecuador

☎ 3206764762

✉ decanomedicina@yahoo.com

Citar como: Miranda O, Ortiz T, Yuen Chon V; Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, por los derechos de las mujeres. Nuevos retos en la protección de la vida y salud de las mujeres. Rev Peru Gineol Obstet. 2019;65(3):293-298. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2184>

Nuevos retos en la protección de la vida y salud de las mujeres

New challenges in protecting women's life and health

Octavio Miranda^{1,4}, Tatiana Ortiz^{1,3}, Vicente Yuen Chon^{1,2,3}, Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia – FESGO, por los derechos de las mujeres

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2184>

ABSTRACT

Background: One of the UN Sustainable Development Goals is to reduce maternal mortality. **Objective:** To determine knowledge, attitudes and practices of health professionals regarding abortion. **Design:** Cross-sectional type of survey. **Methods:** During 2017, the Ecuadorian Federation of Gynecology and Obstetrics Society - FESGO applied a survey to 132 health professionals to determine their knowledge, attitudes and practices regarding abortion. **Results:** We identified more non-punishable abortion causes than those the law recognizes. The most frequent of these were rape (21%) and congenital malformations (13%). 83% of respondents agreed that law should allow ending a pregnancy if the woman's life were at risk and 46% if her health was at risk. 61% of them agreed if the fetus had a congenital malformation. In addition, 46% agreed if it was the product of rape of a disabled woman, 40% if it was the product of rape, and 28%, if it was product of an incest. In case of a disabled woman pregnant because of rape, 57% would give information on options for pregnancy interruption, and 26% would give information on the legal frame that allows pregnancy interruption. However, 23% would lie by saying that the country's legal frame does not allow pregnancy interruption. **Conclusions:** The survey reflects a wider perception on non-punishable abortion causatives than what the law recognizes. Nevertheless, 23% would indicate that the country's legal frame does not allow pregnancy interruption, contradicting the legal regulation that protects the woman's right to abortion access to protect her health and life. Barriers against the women's right to decide on her health persist.

Key words: Abortion, Pregnancy interruption, Maternal mortality, Human rights.

RESUMEN

Introducción. Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la mortalidad materna. **Objetivo.** Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales de la salud en relación con el aborto. **Diseño.** Estudio transversal tipo encuesta. **Métodos.** En el año 2017, FESGO aplicó una encuesta a 132 profesionales de la salud, para valorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el aborto. **Resultados.** La encuesta reflejó una percepción más amplia de causales de aborto no punible que las que la ley reconoce, destacando la violación en 21% y las malformaciones congénitas en 13%. El 83% estaría de acuerdo que la ley permita la interrupción de un embarazo frente al riesgo para la vida de la mujer, 46% frente al riesgo de salud; 61% por malformaciones congénitas fetales, 46% en caso de violación a una mujer con discapacidad y 40% en la violación en general; 28%, en casos de incesto. En caso de una mujer con discapacidad embarazada por violación, el 57% señaló que le daría información sobre las opciones de interrupción. El 26% le daría información sobre el marco legal que le permite la interrupción del embarazo. Pero, el 23% le indicaría que el marco legal del país no permite la interrupción. **Conclusiones.** La encuesta refleja una percepción más amplia de causales de aborto no punible que las que la ley reconoce. Un 23% indicaría que el marco legal del país no permite la interrupción del embarazo, contradiciendo la norma legal que protege el derecho de esa mujer a acceder a un aborto para proteger su salud y su vida. Persisten barreras para garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre su salud.

Palabras clave. Aborto, Mortalidad materna, Profesional de la salud, conocimientos, actitudes, prácticas.



INTRODUCCIÓN

Unos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud es reducir la mortalidad materna, que establece como meta al 2030 reducir a menos de 70 las muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Esto conlleva un importante esfuerzo y compromiso de los estados, considerando que, en el 2015, la tasa mundial de mortalidad materna fue 216 muertes por cada 100 000 nacimientos⁽¹⁾.

Las causas indirectas, esto es la preexistencia de patologías que complican el embarazo, o patologías que se complican en el curso de un embarazo y aumentan los riesgos de morbilidad y muerte materna, representan un porcentaje importante. Las complicaciones del aborto⁽²⁾ son la quinta causa de muerte materna. Es indispensable resaltar el subregistro de la información referente a este problema de salud pública. Es así que, muchos casos de atención del aborto son registrados como hemorragias o sepsis, enmascarando la causa de fondo. En el 2016, de las 154 muertes maternas ocurridas en el Ecuador, 22 (9,1%) correspondieron a complicaciones por aborto, 99 muertes (20,8%) estuvieron relacionadas con causas que complican el embarazo, parto o puerperio y 55 casos, por causas indirectas⁽³⁾. En 2017, de las 211 muertes maternas, 105 fueron por causas indirectas, mientras que, en 2018, hasta la semana epidemiológica 30, de las 83 muertes maternas, 29 fueron por causas indirectas. En este año, 9 muertes se derivaron de complicaciones del aborto.

La muerte materna constituye aun una deuda pendiente del país en materia de derechos humanos, mucho más considerando que estas muertes corresponden en su mayoría a causas prevenibles que afectan sobre todo a las mujeres más pobres y con acceso limitado a servicios de salud y otros recursos. Para enfrentar este desafío, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha diseñado una serie de estrategias, entre ellas la elaboración, actualización y aplicación de Guías Clínicas para la Atención del Aborto incompleto y el Aborto terapéutico. Esta última está enmarcada en el Código Orgánico Penal Integral Penal (COIP), que reconoce dos causales de aborto no punible: cuando está en riesgo la vida y la salud de la mujer, y en caso de violación a una mujer con discapacidad mental⁽⁴⁾.

La Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FESGO), como miembro de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), se acoge a los postulados de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) de velar por la salud de las mujeres e impulsar el reconocimiento de los derechos humanos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva, entre estos, el derecho a una maternidad saludable y segura, derecho a la información y a servicios de salud sexual y salud reproductiva, a tomar decisiones libres e informadas en torno a su fecundidad.

Desde el 2015, con el objetivo de contribuir a la reducción de la muerte materna, FESGO viene apoyando la aplicación de las Guías Clínicas del Ministerio de Salud Pública para la atención de la mujer, mediante la capacitación a los profesionales de salud (ginecólogos, médicos generales, posgraduados de ginecología, enfermeras, estudiantes de medicina en su internado rotativo) y posicionando el tema en todos sus eventos científicos y académicos.

METODOLOGÍA

Durante el Congreso Nacional de Gineco Obstetricia realizado por FESGO en la ciudad de Guayaquil, en agosto 2017, se desarrolló el Simposio 'Nuevos retos en la protección de la vida y salud de las mujeres', que abordó aspectos éticos, legales, psicosociales y médicos en relación con el aborto inseguro como una causa de muerte materna, y abrió una interesante discusión sobre los dilemas que los profesionales de salud enfrentan en el ejercicio de garantizar el acceso de las mujeres a un aborto terapéutico como un derecho para proteger su salud y su vida.

En el marco de este evento, se aplicó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el aborto terapéutico, a los profesionales de salud que asistieron al mismo, un total de 132 personas, 82 mujeres y 50 varones. En cuanto a la formación, 49% eran obstétricas, 39% gineco-obstetras y 28% médicos rurales. En relación con la edad, 39% tuvieron entre 31 y 40 años, 34% más de 51 años, 30% entre 20 y 30 años, 29% entre 41 y 50 años. El 72% estaba casado y 41% soltero. El 45% de profesionales trabajaba en el sector público y 55% en el sector privado. La mayoría de asistentes era de religión católica (112 personas).



RESULTADOS

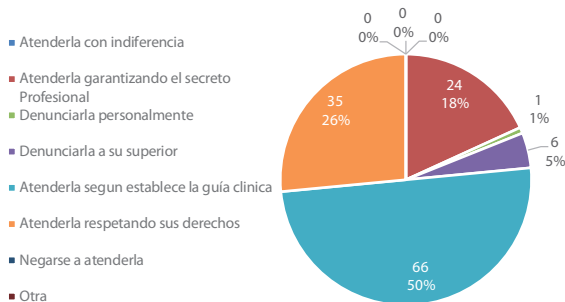
El 94% de participantes consideró de importancia alta la mortalidad materna relacionada con la hemorragia posparto, que incluye las complicaciones del aborto.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL ABORTO

En cuanto a la actitud frente a una mujer con sospecha de interrupción intencionada del embarazo, el 50% contestó que es deber del profesional atenderla según establece la norma. El 26% indicó atenderla respetando sus derechos; solo 18% indicó hacerlo guardando el secreto profesional y un 5%, que la mujer debería ser denunciada (figura 1).

FIGURA 1. RESPUESTA DEL PROFESIONAL DE SALUD ENCUESTADO SOBRE LA APROXIMACIÓN A UNA MUJER CON ABORTO.

17. Si llega al servicio una mujer con un aborto y el profesional que la atiende sospecha que se trata de un aborto provocado, ¿cuál cree usted que debe ser la conducta del profesional?



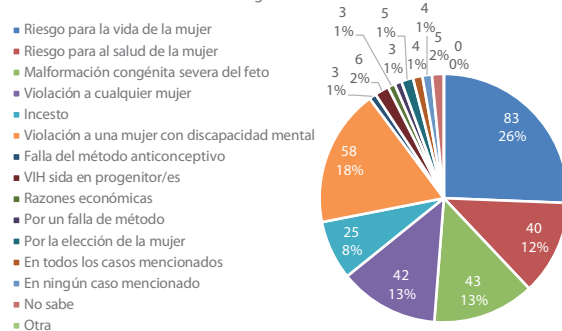
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO

En cuanto a las causales de aborto no punibles reconocidas en las leyes del país, 26% de los participantes señaló el riesgo para la vida de la mujer, 18% sobre violación a una mujer con discapacidad mental y 13% en caso de violación a cualquier mujer; 8% señaló al incesto, 12% al riesgo para la salud de la mujer y 13% a las malformaciones congénitas (figura 2). Esto indicaría que existe una percepción más amplia de causales de aborto no punible que las que la ley reconoce, destacándose la violación y las malformaciones congénitas.

Esta percepción sobre las causales de aborto no punible, guarda cercana relación con la respuesta a la pregunta sobre las causas con las que estarían de acuerdo que la ley permita la

FIGURA 2. CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO NO PUNIBLE (LEGAL).

18. El marco legal de nuestro país reconoce el aborto como no punible (legal) en los siguientes casos.



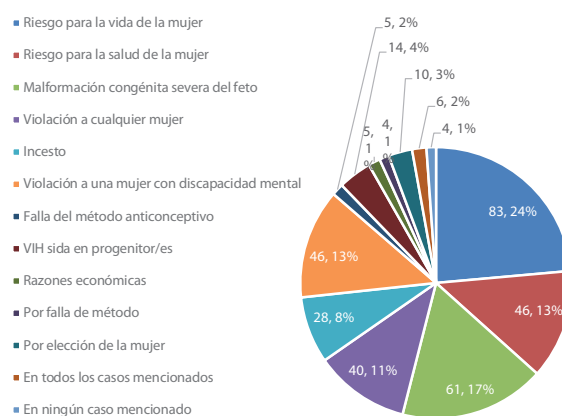
interrupción de un embarazo si la mujer lo solicita; 83% indicó estar de acuerdo frente al riesgo para la vida de la mujer, 46% frente al riesgo de salud, 61% en casos de malformaciones congénitas fetales, 46% en violación a mujer con discapacidad, 40% en violación en general y 28% en casos de incesto. Un 14% de profesionales contestó estar de acuerdo en la interrupción de un embarazo en casos de diagnóstico de VIH en los progenitores (figura 3).

En relación con la actitud de los profesionales de salud frente a una mujer con discapacidad embarazada por violación, 57% señaló que le daría información sobre las opciones de interrupción y 31% la referiría a algún profesional para que le realice la interrupción. El 26% le daría información sobre el marco legal que le permite la interrupción del embarazo.

Sin embargo, 23 % contestó que le diría que el marco legal del país no permite en estos casos

FIGURA 3. CONOCIMIENTO DE QUE LA LEY PERMITE EL ABORTO EN CIERTOS CASOS.

22. Usted estaría de acuerdo en que la ley permite el aborto en casos de:





la interrupción del embarazo, contradiciendo la norma legal que protege el derecho de esa mujer a acceder a un aborto para proteger su salud y su vida (figura 4).

DISCUSIÓN

LA ATENCIÓN EN UN MARCO DE DERECHOS HUMANOS

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador viene realizando esfuerzos importantes para enfrentar el reto urgente de reducir la muerte materna, privilegiando entre sus estrategias el desarrollo de normas técnicas, la capacitación y el desarrollo de destrezas en los equipos de salud para identificar y responder oportuna y adecuadamente frente a las causas y los factores de riesgo de la muerte materna. Promueve que estas respuestas se den en un marco de respeto a los derechos humanos de las pacientes, como la confidencialidad, la privacidad, la autonomía en la toma de decisiones, el respeto a la dignidad y no discriminación.

Toda acción o actitud punitiva hacia las mujeres en situación de aborto -como son investigar las circunstancias en las que se produjo el aborto y/o la necesidad de solicitar la autorización de un tutor o representante legal para dar tratamiento a las adolescentes, o denunciarla frente a la sospecha de un aborto provocado-, contradice el deber de los profesionales de salud de respetar y proteger los derechos de las pacientes.

Los profesionales de la salud estamos obligados a precautelar la confidencialidad de la atención de las pacientes a través del secreto profesional. El secreto profesional es un elemento de la atención médica reconocido en nuestras leyes y

normas nacionales e internacionales. La ley de amparo al paciente reconoce este derecho en su Art. 4. 'Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial'⁽⁵⁾.

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) define el secreto profesional como la obligación ética, bioética y legal de guardar confidencialidad y proteger la información personal y privada a la que los profesionales de la salud acceden por la consulta, examen, diagnósticos y tratamientos, y se comprometen a no revelarla a terceros sin autorización de su titular (Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer - CEDAW, 1999)⁽⁶⁾. También, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia reconoce el secreto profesional (FIGO 2009)⁽⁷⁾.

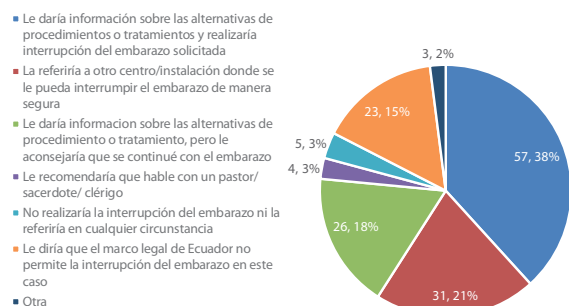
La legislación ecuatoriana garantiza el secreto profesional y la confidencialidad en el artículo 66 numeral 11, 19 y 20 de la Constitución de la República del Ecuador, que asegura la protección de la información en salud como información confidencial y el derecho a la privacidad⁽⁸⁾. Por su parte, el Código Orgánico Integral Penal (COIP), en su Art. 179, penaliza la ruptura del Secreto Profesional y establece la exoneración del deber de denunciar cuando la información de la que ha tenido conocimiento el profesional pueda causar daño a su paciente, como se encuentra establecido en el Art. 424⁽⁹⁾.

En los últimos años se presentaron varios casos de denuncia en contra de mujeres que cursaban una pérdida gestacional y complicaciones derivadas de la misma, dentro de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud. Desde 2013 hasta mayo de 2017, la cifra de mujeres penalizadas sumaba 241. En el 2016, el número de mujeres denunciadas fue 43; de enero a mayo de 2017, se registraron 55 casos, en varias ciudades del país⁽⁹⁾.

En este contexto, y en referencia a los casos suscitados de notificación y denuncia en contra de mujeres que cursan por una pérdida gestacional y complicaciones derivadas de la misma dentro de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, el Ministerio de Salud,

FIGURA 4. ACTITUD ANTE LA MUJER CON DISCAPACIDAD MENTAL QUE GESTA PRODUCTO DE VIOLACIÓN.

23. Si el familiar de una mujer con discapacidad mental, embarazada producto de una violación, consultara para la interrupción del embarazo, ¿qué harías?





mediante memorando MSP-2017-0790-M, del 4 de agosto de 2017, recuerda la obligación de los establecimientos de salud de atender de manera oportuna a las mujeres que lleguen con procesos de aborto en curso o con complicaciones de aborto ya realizados, para precautelar su derecho a la vida y la salud; y que, en estos casos como en otros, debe respetarse el secreto profesional, que es una obligación reconocida en la Constitución y el propio Código Orgánico Integral Penal.

Adicionalmente, es pertinente recordar la disposición emitida en el memorando No. MSP-SDM-10-2013-2435-M, del 22 de noviembre de 2013, en la que se aclara que no se puede negar la atención a las mujeres que acuden a las unidades de salud por problemas relacionados con la interrupción de un embarazo, y que su atención debe estar basada en el respeto a la dignidad, a la confidencialidad y a los derechos de las personas, según el marco constitucional y legal vigente. Así como, el Acuerdo Ministerial 00005216-A, del 31 de diciembre de 2014 y publicado en el Registro Oficial el 29 de enero de 2015, en el que se expide el reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud, documentos cuya aplicación mantienen vigencia.

El comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), recomendó a nuestro país, en el año 2015, garantizar que los profesionales de salud respeten el derecho a la confidencialidad de las mujeres que acuden a los servicios en salud con aborto o complicaciones derivadas de una pérdida gestacional⁽¹³⁾.

EL ABORTO TERAPÉUTICO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

En general, entre los encuestados hubo un alto reconocimiento de las causales médicas del aborto terapéutico (riesgo para la vida y/o la salud de la mujer), como lo establece el COIP. La violación en todos los casos y no solo en mujeres con discapacidad, y el incesto, son mencionados por un porcentaje importante como causales de aborto terapéutico, lo que puede entenderse como un reconocimiento de los profesionales de salud del impacto que estos hechos tienen en la salud integral y vida de las mujeres; también, puede representar un rechazo a estos delitos muy frecuentes en el país.

Las malformaciones congénitas del feto también son señaladas como causal de aborto terapéutico, así como ser portador del virus de inmunodeficiencia humana - VIH. Esto implica un reconocimiento de causales más amplias a las consideradas en el COIP, y que ayudarían a prevenir y aliviar el sufrimiento de muchas mujeres que sobrellevan una maternidad forzada producto de violación o de embarazos con malformaciones incompatibles con la vida.

Si bien la encuesta muestra que hay un reconocimiento de que las causales debieran ser más amplias a las establecidas en nuestras leyes, ya frente a la atención de un aborto no punible -como ocurre en caso de violación en una mujer con discapacidad- casi un 20% mencionó que le diría a la mujer que la interrupción del embarazo no es permitida en el país. Esto refleja una barrera para la aplicación de la Guía Clínica de Aborto Terapéutico⁽¹⁴⁾ en los servicios públicos a los que acuden fundamentalmente las mujeres más pobres del país y quienes enfrentan los riesgos de morir por razones relacionadas con un embarazo, parto o aborto.

Por ser el presente un estudio cuantitativo, tiene como limitación la imposibilidad de profundizar en las causas o percepciones que los encuestados tienen respecto a sus respuestas a los temas considerados en el estudio.

En conclusión, la implementación de la Guía de aborto terapéutico en los servicios de salud plantea importantes desafíos: la capacitación a los profesionales de todos los niveles que puedan identificar durante la atención a mujeres con patologías de alto riesgo que se complican con el embarazo y aumentan los riesgos de morir, y ofrecer la opción de un aborto terapéutico si fuera el caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 Objetivos para transformar nuestro mundo. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
2. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014. www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf.
3. Anuario de Nacimientos y Defunciones del INEC 2016. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf.



4. Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento n 180, 10 de febrero 2014 (Art. 179 y 424).
5. Ley de Derechos y Amparo al Paciente. Ley 77. Registro Oficial Suplemento 626 de 03-febrero-1995. Última modificación: 22 dic. 2006.
6. Naciones Unidas. Comité para la eliminación de la Discriminación contra la mujer (CEDAW). Recomendación General N 24 (20° Periodo de sesiones, 1999). Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer- La mujer y la salud. Párrafo 12d. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp-htm#recom24>.
7. Federación Internacional de Gineco Obstetricia. Recomendaciones sobre temas de ética en Obstetricia y Ginecología hechas por Comité para el estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer de la FIGO. "Confidencialidad, privacidad y seguridad de la información sobre el tratamiento de los pacientes". FIGO Octubre 2012. (322-325). <https://www.medbox.org/reproductive-health/recomendaciones-spa.pdf>.
8. Constitución de la República del Ecuador, 2008. Artículo 66. Numeral 11,19 y 20.
9. Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento n 180, 10 de febrero 2014. Art. 179 y 424 (61 y 139).
10. Publicación de Diario el Comercio. <http://www.elcomercio.com/tendencias/mujeres-criminalizacion-aborto-ecuador-derechos.html>.
11. Memorando MSP-2017-0790-M, del 4 de agosto de 2017. <http://www.salud.gob.ec/catalogo-de-normas-politicas-reglamentos-protocolos-manuales-planes-guias-y-otros-del-msp/>.
12. Acuerdo Ministerial 00005216-A de 31 de diciembre de 2014. Registro Oficial. Primer Suplemento No 427. <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/component/k2/item/1330-suplemento-al-registro-oficial-no-427.html>.
13. Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) – Ecuador (2015). https://www.google.com/search?q=recomendaciones+de+la+CEDAW+al+Ecuador++a%C3%B1o+2015+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=gyU3Woy2D7GK-8Qe1yJLQBw
14. Atención del aborto terapéutico. Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014.