



boletín redpaas

BOLETIN DE LA RED PERUANA DE APOYO AL ACCESO AL ABORTO SEGURO

● ÍNDICE

1 EDITORIAL

Embarazo en
adolescentes

5 ARTÍCULO

Razones para apoyar
el aborto en caso de
violación

● EDITORIAL

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo de las adolescentes es considerado uno de los problemas de salud pública más prevalentes e importantes que afectan a las mujeres peruanas. Hay evidencia del escaso reconocimiento de amplios sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos de las adolescentes. Tanto las autoridades como el personal prestador de servicios de salud y la sociedad en general continúan considerando el embarazo a temprana edad como un problema que no les compete.

Por otro lado, existe todavía un peso muy grande en el enfoque biomédico, que focaliza los diagnósticos en la salud física, dejando de lado el componente mental y el social.

Según la OMS, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

La población del Perú es relativamente joven. Según la ENDES 2015, el 29,9% tiene menos de 15 años. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. El hecho de que las cifras se mantengan y no hayan disminuido invita a analizar qué está haciendo el Estado en la materia para contribuir a la mejora de la calidad de vida de las y los adolescentes.

En ese marco, se cuenta con el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes para el periodo 2013 -2021 en el Perú,¹ el cual señala que la prevalencia del embarazo en adolescentes constituye un problema de derechos humanos por razones como el incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos en las mujeres, la reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general.

El embarazo adolescente, según lo observado y estudiado en el Perú, se produce en jóvenes provenientes de segmentos de pobreza y pobreza extrema, y sobre todo, de familias disfuncionales. Es el caso particular la selva peruana, donde la frecuencia del embarazo en adolescentes es más alta y donde el número de gestantes es comparativamente mayor que en otros sectores, considerándose que, a medida que aumenta la edad de las adolescentes, crece el número de embarazos.

Las características socioeconómicas de las adolescentes embarazadas son similares en las diferentes regiones del país; la mayor parte (43,9%) tiene secundaria incompleta y son amas de casa; fueron embarazadas con mayor frecuencia por su pareja (84,9%) o enamorado. Asimismo la mayoría tiene problemas económicos y financieros para la manutención del hijo o hija y requiere ayuda de los padres o abuelos y abuelas.

Es importante el impacto del embarazo en la salud social de las adolescentes, dado que el 77% abandonó sus estudios y el 95% no trabaja o dejó de trabajar. Estos resultados, más el apoyo económico restringido de la pareja y de la familia, limita mucho el desarrollo de un proyecto de vida en estas jóvenes y prolonga el circuito de pobreza en el que viven.

Un problema grave es que las adolescentes embarazadas son estigmatizadas por el personal de salud y su entorno familiar, por el solo hecho de estar gestando. Esta situación es más notoria en las menores de 15 años. Paralelamente a lo anterior, es deficiente la capacitación de las y los profesionales de la salud que entregan atención obstétrica a las embarazadas adolescentes.

DIRECCIÓN DEL BOLETÍN:

Comité de Coordinación
de REDPAAS

CORRECCIÓN DE ESTILO:

Rosa Cisneros

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Julissa Soriano

¹ Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes para el periodo 2013 -2021 en el Perú. Ministerio de Salud, 2013.

Un problema grave es que las adolescentes embarazadas son estigmatizadas por el personal de salud y su entorno familiar, por el solo hecho de estar gestando. Esta situación es más notoria en las menores de 15 años.



andres@stockphoto

En el estudio de Távara y col., *Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes*,² se observó que el 87,8% de los embarazos en las adolescentes fue producto de relaciones voluntarias y 12,2% fue producto de violación sexual. Sin embargo, existen indicios de que se dieron otras clases de violencia sexual como origen del embarazo. El 13,7% de las adolescentes hizo el intento de interrumpir su embarazo y un 6,5% tuvo la intención de suicidarse. El 55% de las adolescentes acusó trastornos emocionales durante el embarazo, la mayoría en relación con un síndrome depresivo.

Un 89% de las adolescentes contó con atención de salud prenatal, cerca del 80% de ellas recibió educación en nutrición y consejería en anticoncepción durante la

atención prenatal, que calificaron como “buena”. Sin embargo, solamente el 57,55% de las adolescentes salió de alta aplicándose o asumiendo algún método anticonceptivo. Esta cifra, se redujo en 20 puntos porcentuales al momento de tomar la entrevista. Esto podría explicar algunas deficiencias en la consejería, puesto que el abandono de métodos es el que explica que 12,2% de adolescentes se haya vuelto a embarazar después del parto.

El parto en las adolescentes ocurrió en promedio a las 37,7 semanas de gestación y la modalidad de parto más frecuente (73,4%) fue la vaginal. Las cesáreas fueron más frecuentes en las menores de 15 años.

Las complicaciones del embarazo se presentaron en 63,31% de las adolescentes, y destacan entre ellas la infección urinaria, los trastornos hipertensivos, náuseas y vómitos, infecciones vaginales, anemia y ruptura prematura de membranas. Un 23,7% de adolescentes tuvo complicaciones en el puerperio, presentando

² Távara y col. Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes. Realizado con el apoyo del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX y publicado en el 2015. El estudio se llevó a cabo en cuatro hospitales del país: Hospital de Apoyo II de Sullana (región Piura), Hospital Amazónico de la ciudad de Pucallpa (región Ucayali), Hospital Daniel Alcides Carrión y Hospital General María Auxiliadora (estos dos últimos en la Región de Lima).

mayor frecuencia los trastornos hemorrágicos, seguidos de infecciones, ambas de mucho riesgo para la salud y la vida de las adolescentes.

Un 17,7% de recién nacidos/as tuvo complicaciones: las más frecuentes, que en conjunto representan 13%, fueron: nacimientos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino, tamaño pequeño para la edad gestacional y bajo peso al nacer. Esta situación pone en riesgo la supervivencia de los/las recién nacidos/as durante su primer año de vida. A estos datos se debe sumar que más del 60% de los niños y niñas viven con los abuelos maternos, la familia del padre o con otros familiares, lo que representa una carga económica y social para los hogares y un conflicto para el adecuado cuidado del/la recién nacido/a y de la adolescente. ●

Un 17,7% de recién nacidos/as tuvo complicaciones: las más frecuentes fueron: nacimientos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino, tamaño pequeño para la edad gestacional y bajo peso al nacer.

● RECOMENDACIONES

- Prestar atención integral a la salud de las adolescentes, con apoyo del personal de salud, de sus familiares y del entorno social que las rodea.
- Indagar detalladamente en el grupo de adolescentes embarazadas por indicios de violación sexual y otras formas de violencia sexual.
- Realizar seguimiento del embarazo en las adolescentes que presentan trastornos emocionales o en su salud mental, por el riesgo de suicidio.
- Facilitar el acceso temprano de las gestantes adolescentes a los servicios de atención prenatal para detectar tempranamente las complicaciones.
- Realizar el diagnóstico y el manejo temprano de la anemia en las gestantes adolescentes.
- Mejorar las actividades de orientación y consejería en planificación familiar y uso de anticonceptivos durante la atención prenatal y previamente al alta de postparto.
- Incrementar la entrega de métodos anticonceptivos seguros al dar de alta a las parturientas adolescentes y ofertar con más frecuencia los métodos anticonceptivos de larga duración.
- Poner mayor atención a las complicaciones de la salud mental y social de las adolescentes embarazadas.
- Trabajar más estrechamente con el personal de salud, con el fin de reducir o erradicar la estigmatización de las embarazadas adolescentes.
- Capacitar al personal de salud en el tema de la atención a las adolescentes embarazadas y fortalecer la capacitación de aquellos/as profesionales que ya la han recibido.

RAZONES PARA APOYAR EL ABORTO EN CASO DE VIOLACIÓN

EN LA MAYORÍA DE PAÍSES EN DONDE SE HA LOGRADO LA IGUALDAD DE DERECHOS ENTRE HOMBRES Y MUJERES, LAS DECISIONES REPRODUCTIVAS, Y EN PARTICULAR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO, HAN SIDO PUNTOS CRUCIALES DE DISCUSIÓN, BAJO EL ENTENDIDO DE QUE JAMÁS LOGRAREMOS DICHA IGUALDAD SI SE SIGUE CONSIDERANDO QUE LA MUJER ESTÁ OBLIGADA A LLEVAR UNA GESTACIÓN A CUALQUIER COSTO. A DIFERENCIA DE LA MAYORÍA DE PAÍSES QUE NO PENALIZAN EL ABORTO (URUGUAY, ESPAÑA, CANADÁ Y ESTADOS UNIDOS) Y DE AQUELLOS QUE CONSIDERAN EL ABORTO CUANDO EL EMBARAZO ES EL RESULTADO DE UNA VIOLACIÓN (ARGENTINA, COLOMBIA, BOLIVIA Y ECUADOR), EN EL PERÚ AÚN SE OBLIGA A LAS MUJERES A CONTINUAR LA GESTACIÓN, YA QUE SE LAS PENALIZA SI DECIDEN INTERRUMPIRLA.

El aborto en el Perú solo está permitido cuando la vida o salud de la mujer está en riesgo. Para los casos de violación y de malformaciones congénitas está penalizado; y aunque dicha pena es llamada "simbólica", aún estigmatiza y confina a las mujeres a la ilegalidad y a buscar un aborto en condiciones inseguras para su vida y salud.

● ¿QUIÉNES SON LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL?

Aunque cualquier mujer puede ser víctima de una violación, las estadísticas en el caso de Perú señalan:

- El 78% son mujeres menores de 18 años.
- El 45% tienen entre 14 y 17 años.
- En el 76% de los casos, el victimario es una persona que tiene una relación cercana con la víctima.
- Cada año se reciben en promedio 7000 denuncias por violación sexual⁶.
- Solo el 5% de los casos son denunciados⁷.
- El 90% de casos de violación a menores de 17 años queda impune⁸.

● EL IMPACTO DE PENALIZAR EL ABORTO

Hay quienes creen que la pena atenuada es una salida solidaria con la mujer; sin embargo esta salida no considera que las mujeres víctimas de violación se ven afectadas en sus derechos más elementales porque:

- a) Sufrirán revictimización al obligárseles a continuar con un embarazo forzado por violación.
- b) Se verán obligadas a recurrir a servicios inseguros.
- c) Serán investigadas y procesadas judicialmente. Si se les impone una condena, tendrán antecedentes penales.

La Organización Mundial de la Salud señala que los impactos incluyen consecuencias físicas, emocionales y psicosociales, discapacidades crónicas y/o permanentes, y en algunos casos, la muerte.



lathuric/iStockphoto

d) Impide prevenir daños añadidos evitables, y se libera al Estado del cumplimiento de sus obligaciones de protección y justicia.

4. Obligar a las mujeres a continuar con un embarazo producto de violación es una medida discriminatoria, pues no hay otra circunstancia en la vida de las personas en que se admita una imposición de tal envergadura. En el caso de los hombres, estos nunca estarán expuestos a enfrentar una situación similar.

¿POR QUÉ HAY PAÍSES QUE HAN DESPENALIZADO EL ABORTO POR VIOLACIÓN?

Los fundamentos para despenalizar el aborto han sido diversos, entre los más importantes figuran:

1. El embarazo producto de una violación lesiona a las mujeres en su dignidad, su derecho al libre desarrollo de la personalidad y a su integridad física y moral.
2. El embarazo producto de una violación incrementa el número de mujeres con embarazos no deseados, muchas de las cuales se verán obligadas a recurrir a abortos clandestinos, que implican graves riesgos para su vida y salud.
3. Los daños a la salud y a la vida de las mujeres a causa de un aborto inseguro son absolutamente prevenibles: la despenalización permite que las mujeres puedan acceder a servicios seguros y legales.

IMPACTO DE LA VIOLACIÓN Y EL EMBARAZO FORZADO: LAS NECESIDADES DE LAS SOBREVIVIENTES

La violación afecta diferentes aspectos de la vida de las mujeres y las coloca en una situación crítica. Si sumado a ello sobreviene la confirmación de un embarazo, este se convierte en otro choque emocional intenso; lo que constituye una crisis múltiple que genera una carga desproporcionada y la mayoría de veces oculta para la salud y vida de las mujeres y sus entornos familiares. La Organización Mundial de la Salud señala que los impactos incluyen consecuencias físicas, emocionales y psicosociales, discapacidades crónicas y/o permanentes, y en algunos casos, la muerte.

● AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL

- Síndromes de violación: estrés post traumático, depresión, fobias sociales, ansiedad.
- Incremento de abuso de sustancias.
- Infertilidad.
- Por largo tiempo las víctimas pueden mostrar dolores crónicos, fatiga, problemas de sueño (pesadillas y flashbacks); náuseas, desórdenes alimenticios, dolor menstrual, dificultades sexuales.
- Conductas suicidas.
- Las víctimas suelen replicar comportamientos violentos.

● AFECTACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Lesiones genitales.
- Infecciones urinarias.
- Enfermedad pélvica inflamatoria y dolor pélvico.
- Infertilidad.
- Uso inconsistente de métodos anticonceptivos.
- Infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA/Reinfección.
- Disfunción sexual.
- Embarazo no deseado.
- Aborto inseguro.

● BIBLIOGRAFÍA

1. Center for Reproductive Laws (2014). The World's abortion laws 2014. Disponible en: <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap2014.PDF>
2. *Ibíd.*
3. Artículo 119 del Código Penal: "No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente".
4. Entre 3 meses a 2 años, según los artículos 114 y 120 del Código Penal Peruano; dependiendo de si la violación ha sido dentro o fuera del matrimonio, respectivamente.
5. Mujica, Jaris (2011). Violaciones sexuales en el Perú 2000 – 2009. Lima: Promsex.
6. Mujica, Jaris., *op cit.*
7. García-Suárez, 2006; Rico, 1996. En: Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Pretoria: Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Contreras.
8. Poder Judicial, 2013.



redpaas

RED PERUANA
DE APOYO AL ACCESO
AL ABORTO SEGURO

www.redpaas.org