

APORTES PARA EL DEBATE SOBRE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO EN NICARAGUA

El 26 de octubre de 2006 Nicaragua se convirtió en uno de los cuatro países en el mundo que prohíben el aborto sin excepciones. Ese día, la Asamblea Nacional votó por unanimidad para eliminar el aborto terapéutico del Código Penal, derogando el Artículo 165, que había estado vigente durante más de 130 años. Desafortunadamente, esta decisión vulnera derechos que la Constitución nicaragüense protege explícitamente y amenaza los derechos de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la igualdad, la privacidad, la integridad física, la no discriminación y la libertad de culto y de conciencia.



El 08 de enero del 2007 se presentó ante la CSJ un recurso de inconstitucionalidad, en contra de la Ley 603 que abolió el artículo 165. La CSJ aún no ha emitido su fallo, pero existe la oportunidad de discutir con los expertos en el tema la necesidad de que la interrupción del embarazo permanezca dentro de las leyes nicaragüenses, ya que la Asamblea Nacional se encuentra discutiendo el nuevo Código Penal, en el cual el artículo que permite el aborto terapéutico se encuentra aprobado en lo general y en espera de la discusión en lo específico.

Estos dos poderes del Estado **tienen en sus manos la posibilidad de revertir la situación a corto plazo, y evitar que más mujeres pierdan la vida por la penalización del aborto terapéutico.**

Impacto del cambio de la ley

A nueve meses después del cambio de la ley se observa un efecto adverso en el acceso al tratamiento que tiene el potencial

de preservar la salud y salvar la vida de las mujeres y niñas nicaragüenses.

- **Más mujeres están muriendo este año por causas probablemente evitables, si pudieran acceder a un aborto terapéutico.**

Un análisis de las muertes maternas desde el cambio de la ley comparado con el mismo período del año pasado revela que **este año se ha duplicado el número de mujeres que murieron por causas obstétricas indirectas** — definidas por la OPS como defunciones “que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo”^[1].

La tasa de mortalidad materna de Nicaragua ya era una de las más altas en la región (230 por 100,000 nacimientos vivos)^[2], y es mucho más alta en las zonas rurales, de bajos recursos y especialmente en las regiones del Caribe nicaragüense.

- **Desde el cambio de la ley, se registran 82 muertes maternas en Nicaragua.**

Por lo menos 5 de esas mujeres hubieran podido ser candidatas a un aborto terapéutico por padecer enfermedades como lupus, cáncer de páncreas, SIDA, hipertiroidismo y leucemia.

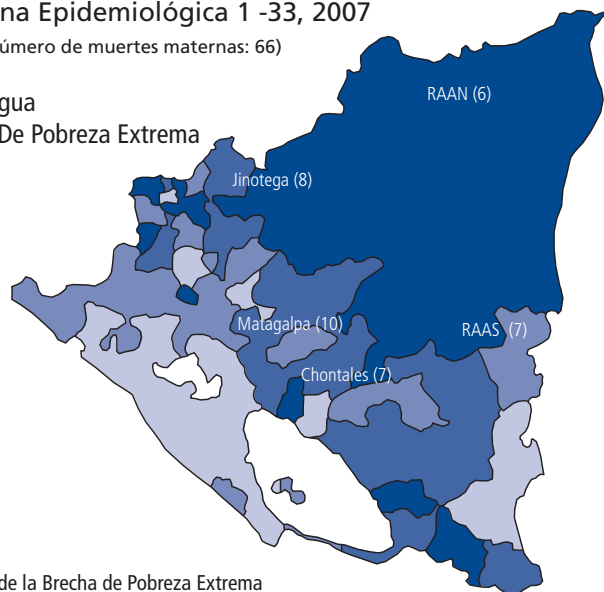
- **La Ley 603 tiene un impacto desproporcionado sobre las mujeres pobres, de zonas rurales, y menores de edad.**

Es decir, la penalización tiene un efecto discriminatorio, afectando más la salud y vidas de las personas más vulnerables en Nicaragua. De las mujeres que han muerto 75% vivían en zonas rurales, y más del 80% eran adolescentes y jóvenes. Los departamentos con mayor número de muerte materna continúan siendo los de pobreza extrema a nivel nacional.

Número de Muertes Maternas, Nicaragua Semana Epidemiológica 1 -33, 2007

(Total número de muertes maternas: 66)

Nicaragua
Mapa De Pobreza Extrema



Rangos de la Brecha de Pobreza Extrema



Impacto en el sistema de salud

Una ley que prohíbe todo tipo de aborto afecta no sólo a las mujeres que necesitan un aborto terapéutico, sino también a las que requieren cuidado médico por otras complicaciones y emergencias relacionadas con el embarazo, lo cual provoca la muerte de más mujeres o graves daños a la salud de las mujeres embarazadas. Cuando se trata de emergencias obstétricas, las demoras pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte, o pueden resultar en discapacidades permanentes como la esterilidad.

“Lo que hacemos es buscar el nivel jerárquico que nos den la autorización, si yo soy un médico de base, y ya teniendo una paciente en una situación de estas, busco a mi jefe... Y si él no va a asumir esa responsabilidad, entonces busco el subdirector médico, y el subdirector médico hace la consulta con otro hospital y trasladamos al paciente... [a otro hospital] generalmente esperan también, a ver si hay un desenlace viable, o es fatal para la madre, o para el bebé.

*[La demora]... afecta económicamente porque hay que usar más antibióticos, hay que tenerla más días hospitalizada, o sea, es todo un sinnúmero de situaciones—la familia tiene que estar viniendo a ver a su paciente, y hay que trasladarse y ellos pagan comida, transporte, alojamiento, etc. O sea, **afecta la familia, afecta el estado, afecta la paciente.**” (Gineco-obstetra)*

La inversión económica para tratar esas complicaciones evitables, causadas por las demoras, consume una buena parte del limitado presupuesto del sector salud. Los trabajadores de salud ya tienen suficientes retos para proteger la salud de la población nicaragüense. Una encuesta a 127 unidades de salud (incluyendo hospitales, centros y puestos de salud) en Nicaragua reveló que la mitad no tenían agua y electricidad las 24 horas, solamente 60% tenía teléfono u otro medio de comunicación y 8% tenía banco de sangre^[3]. El sistema de salud de Nicaragua se encuentra en una situación muy crítica, por lo que no debería ser sometido a más tensiones en sus unidades de salud.

El caso de ‘Esperanza’

Una joven de 24 años murió a causa de un embarazo ectópico roto 18 días después de casarse y 1 año antes de graduarse de la universidad. **Ella es la primera mujer que murió por un embarazo ectópico en los últimos 7 años en Nicaragua.** Ella fue trasladada a varios hospitales y puestos de salud porque no contaban con equipo de ultrasonido necesario para confirmar si existía o no vitalidad fetal. Cuando finalmente fue atendida, su estado de salud era gravísimo, pues presentaba una hemorragia interna, no obstante no había sangre disponible en el hospital. **Cuando ella sufrió un paro cardíaco el desfibrilador también estaba en mal estado.**

Por eso, para prevenir que las familias nicaragüenses sigan sufriendo por la pérdida de sus madres, esposas, e hijas, instamos a los diputados a tomar una decisión a favor de la salud y la vida de las ciudadanas de Nicaragua **GARANTIZANDO, RESPECTANDO y PROMOVRIENDO** los derechos humanos que el Estado nicaragüense ha reconocido en nuestra Constitución política.

Para más información, puede contactar al:

Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico

Teléfonos: 2660718 / 8532268

[1] Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, Volumen 2, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., E.U.A.)

[2] UNICEF: At a Glance: Nicaragua: Statistics. Accessed 8/2/07 at http://www.unicef.org/infobycountry/nicaragua_statistics.html

[3] Priorizando los cuidados de la salud: un análisis basado en las evidencias para prevenir la Muerte y Discapacidad Materna. UNFPA