



Mi Universidad

Ensayo

Ramón de Jesús Aniceto Mondragón

Parcial II

Bioética y Normatividad

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Medicina Humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de octubre de 2024

INTRODUCCIÓN

El aborto terapéutico es un procedimiento médico que se realiza con el fin de preservar la salud o la vida de la mujer embarazada, en situaciones donde continuar con el embarazo representa un riesgo significativo. Este tema es de gran relevancia en el ámbito médico y ético, ya que involucra la intersección de principios médicos, legales y morales.

En primer lugar, es esencial entender los principios que fundamentan el aborto terapéutico. Entre estos se encuentran el principio de autonomía, que reconoce el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud; el principio de beneficencia, que obliga a los profesionales de la salud a actuar en beneficio de la paciente, evitando el daño y promoviendo su bienestar; y el principio de justicia, que demanda un trato equitativo y justo para todas las pacientes, sin discriminación.

Las discusiones en torno al aborto terapéutico son intensas y variadas, abarcando aspectos éticos, religiosos y legales. En muchos países, la legislación sobre el aborto terapéutico varía significativamente, lo que refleja las diferencias culturales y sociales en la percepción de este tema. Los debates éticos se centran en la moralidad de interrumpir un embarazo, incluso cuando la vida de la madre está en peligro, y las implicaciones para los derechos del feto. Además, las consideraciones religiosas pueden influir profundamente en las opiniones individuales y colectivas sobre la aceptabilidad del aborto terapéutico.

El secreto profesional juega un papel crucial en la práctica del aborto terapéutico. Los profesionales de la salud están obligados a mantener la confidencialidad de la información de la paciente, protegiendo su privacidad y asegurando que sus decisiones y tratamientos no sean divulgados sin su consentimiento. Esta obligación de confidencialidad es fundamental para garantizar la confianza entre la paciente y el médico, y para asegurar que las mujeres se sientan seguras y apoyadas al buscar atención médica en situaciones delicadas.

A nivel global, las leyes y regulaciones sobre el aborto terapéutico varían ampliamente. En algunos países, el aborto terapéutico está ampliamente permitido y regulado por la ley, asegurando que las mujeres tengan acceso a servicios seguros y profesionales. En otros, las restricciones legales pueden limitar severamente el acceso al aborto terapéutico, obligando a las mujeres a buscar alternativas inseguras. Estas diferencias reflejan no solo las variaciones en las normativas legales, sino también las divergencias en los valores culturales y éticos.

La práctica del aborto terapéutico también implica consideraciones sobre el acceso a servicios médicos adecuados. En muchas regiones, la disponibilidad de clínicas y profesionales capacitados puede ser limitada, afectando la calidad y seguridad de los procedimientos. Además, la formación y educación continua de los profesionales de la salud son esenciales para asegurar que estén al tanto de las mejores prácticas y avances en la medicina relacionada con el aborto terapéutico.

En este artículo consultado se presenta una revisión exhaustiva sobre las definiciones y clasificaciones del aborto, enfocándose particularmente en el "aborto terapéutico" y las dificultades que surgen al intentar definirlo con precisión. La conclusión principal es que el término "aborto terapéutico" es obsoleto y contradictorio, ya que el aborto no es un procedimiento que garantice la mejora de la salud de la mujer o del feto. El término más adecuado debería ser "interrupción del embarazo por razones médicas". Tradicionalmente, los médicos han denominado aborto a todas las pérdidas de embarazo antes de la semana 22 de gestación, y a las pérdidas posteriores las han denominado muerte fetal, óbito fetal o natimuerto. Sin embargo, avances en biología reproductiva indican que esta clasificación es arbitraria e incompatible con el desarrollo embrionario y fetal, y carece de utilidad clínica. Un enfoque más preciso sería clasificar la pérdida del embarazo según las etapas de desarrollo del embrión o feto.

El período preembrionario abarca desde la concepción hasta aproximadamente la semana 5 desde el último período menstrual. El período embrionario comienza en la semana 6 de gestación y se extiende hasta la semana 9. A partir de la semana 10, comienza el período fetal, que dura hasta el parto. Desde una perspectiva del desarrollo biológico, las pérdidas de embarazo pueden clasificarse como preembrionarias, embrionarias y fetales.

El término aborto proviene del latín "abortus" y en español tiene cuatro acepciones: 1) acción de abortar; 2) interrupción del embarazo por causas naturales o inducidas, que eventualmente puede constituir un delito; 3) ser o cosa abortada; y 4) engendro o monstruo. Para los profesionales de la salud, el término aborto puede tener connotaciones peyorativas, evocando eventos con consecuencias negativas. Por esta razón, a menudo no se investigan los factores asociados a la pérdida en las etapas preembrionaria, embrionaria y fetal, y simplemente se da a la mujer o pareja una lista de exámenes de laboratorio para realizarse de manera ambulatoria, tratándolos posteriormente como un problema de infertilidad. Esta práctica no ayuda a los profesionales de la salud ni a las parejas a comprender las causas subyacentes de la pérdida del embarazo.

En lugar de decir "ocurrió un aborto en la semana 6, 12 y 18 de gestación", si se dijera "ocurrió la muerte de un niño en la semana 6, 12 y 18", se provocaría la pregunta: ¿por qué murió el niño? Esto motivaría a los profesionales de la salud a identificar los factores asociados a la muerte del niño antes de la semana 22, comúnmente llamado aborto.

El aborto se define como la detención del desarrollo del feto antes de la semana 22 de gestación o la expulsión de un feto menor de 22 semanas. El código internacional es 003. Los abortos pueden ser espontáneos o inducidos.

Aborto Eugénico: Busca la eliminación de un feto cuando se prevé que nacerá con un defecto o enfermedad.

Aborto por Razones Médicas o Terapéuticas: Interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal por razones de salud materna.

Aborto por Motivaciones Mixtas: Incluye la reducción fetal selectiva en casos de embarazos múltiples, con el fin de mejorar las probabilidades de supervivencia de los fetos restantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el aborto inducido como seguro o inseguro, aunque en realidad no existe el aborto completamente seguro. Incluso los abortos realizados por ginecólogos entrenados presentan riesgos. La tasa de mortalidad materna para abortos inducidos en la semana 8 de gestación es de aproximadamente 1 por cada 100,000 procedimientos, y este riesgo se duplica cada dos semanas después de la semana 8. Los datos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. registraron siete muertes maternas relacionadas con abortos legales inducidos en 2004, pero muchas muertes no se registran.

CONCLUSIÓN

En primer lugar, es fundamental reconocer que la pérdida del embarazo no es un fenómeno aislado, sino el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos y ambientales. Esta perspectiva nos obliga a considerar la multitud de elementos que pueden influir en este proceso, desde condiciones tóxicas y contaminantes hasta factores psicológicos y sociales.

La afirmación de que ninguna intervención médica es completamente segura es una verdad ineludible en la práctica médica. Cada procedimiento conlleva riesgos, y el aborto no es una excepción. Esto resalta la necesidad de un análisis cuidadoso y una toma de decisiones informada cuando se considera la interrupción del embarazo por razones médicas.

El debate sobre la terminología utilizada para describir el aborto terapéutico es igualmente importante. La propuesta de reemplazar el término "aborto terapéutico" por "interrupción del embarazo por razones médicas" es significativa, ya que el primero puede ser visto como contradictorio e impreciso. Este cambio de terminología podría ayudar a aclarar la naturaleza del procedimiento y reducir el estigma asociado.

Los médicos, como guardianes de la salud y la vida, tienen la responsabilidad de buscar la verdad y actuar en beneficio de sus pacientes. Esto implica no solo utilizar su conocimiento y habilidades para tratar enfermedades, sino también adoptar un enfoque ético y compasivo en su práctica.

Finalmente, la idea de que la vida comienza con palabras de amor y esperanza es una reflexión profunda sobre la importancia del apoyo emocional y psicológico durante el embarazo. Este enfoque holístico es crucial para el bienestar tanto de la madre como del niño en desarrollo, subrayando la importancia de un entorno positivo y de apoyo durante este período crítico.

Estas conclusiones ofrecen una visión integral y matizada del aborto terapéutico y la pérdida del embarazo, destacando la necesidad de precisión terminológica, la consideración de múltiples factores influyentes y un enfoque ético y compasivo en la práctica médica.

Referencias bibliográficas:

- Pacora., Portella, P. (2014). Aborto terapéutico: ¿realmente existe? *Acta Médica Internacional*, 31(4), 234–239.