

# OPINIONES DE MÉDICOS GINECÓ-OBSTETRA SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL ABORTO EN PANAMÁ

Haydeé Flores Castro<sup>1</sup>, Alba Mendoza<sup>2</sup>, Biverly Grajales<sup>3</sup>, Eyra Ruiz<sup>4</sup>

---

## ABSTRACT

### OBJECTIVE

To explore the opinion of obstetricians and gynecologists in some aspects of reproductive health and abortion in Panama.

### MATERIAL AND METHODS

A sample of 90 obstetricians and gynecologists was taken at random. Data were processed using the Epi Info statistic package for Windows 3.5.1 version. Data was expressed in tables.

### RESULTS

The great majority of medical respondents believe that the pregnancy in teenagers, HIV/AIDS and the genitor/mammary cancer are serious public health issues.

Under the following conditions, abortion is considered acceptable by the obstetricians and gynecologists interviewed: congenital malformation (84%), risk of maternal death (72%) and rape of women under the age of 15 years (66%). Of those interviewed, 50% believed that the legalization of abortion would not lessen maternal deaths, 20% considered the IUD as abortive and 66.7% expressed that the access to family planning would not help to decrease provoked abortions.

### CONCLUSIONS

An important percentage did not agree with abortion, even if the life of the mother is in danger. They considered the IDU as abortive and did not value contraception as a means of prevention.

## RESUMEN

### OBJETIVO

Conocer la opinión de los médicos sobre algunos aspectos de SSR y el aborto en Panamá

**MATERIAL Y METODO:** La muestra fue de 90 médicos gineco-obstetras, la cual fue tomada al azar. Los datos fueron procesados, utilizando el paquete estadístico Epi Info versión 3.5.1., expresando los resultados en tablas.

### RESULTADOS

Se encontró que más del 80% de los profesionales concedieron gran relevancia a temas como el embarazo adolescente, el VIH/SIDA y el cáncer genito-mamario.

Solo bajo las siguientes circunstancias estuvieron de acuerdo con el aborto: malformación congénita (87.7%), riesgo de muerte materna (77.7%) y violación a una menor de edad 15 años (66.6%).

El 50% opinó que la despenalización del aborto no disminuiría las muertes maternas. El 20% consideró el DIU como abortivo y el 66.7% opinó que el acceso a la planificación familiar no ayudará a disminuir los abortos provocados.

### CONCLUSIONES

Un importante porcentaje no estaba de acuerdo con el aborto, aunque peligre la vida de la madre. Consideraron el DIU como un abortivo y no valoraron la anticoncepción como medida de prevención.

**Palabras claves:** aborto provocado, salud sexual y reproductiva, anticoncepción.

### INTRODUCCIÓN

En Panamá, igual que en muchos otros países de América Latina, el papel que juega el médico sobre todo el especialista en gineco-obstetricia es muy importante en la oferta de servicios de abortos seguros y legales y la atención a las mujeres con abortos en evolución, espontáneos o inducidos. Según datos del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud del Ministerio de Salud de Panamá se estimó que en el 2005 se practicaron 6053 abortos que requirieron hospitalización por atención y complicaciones, esto sin contar con los abortos que no llegan a una instalación de salud (1).

Diversos estudios en nuestro país han explorado algunos temas sobre el aborto como son los aspectos legales, los costos, las características de las mujeres con aborto, uso de medicamentos y la opinión pública entre otros. A pesar

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Centro de Investigación en Reproducción Humana, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

<sup>2</sup> Socióloga, Centro de Investigación en Reproducción Humana, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

<sup>3</sup> Enfermera, Ministerio de Salud.

<sup>4</sup> Ginecóloga obstetra, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

de los esfuerzos realizados en el área legal normativa para eliminar diversos obstáculos, persisten barreras legales, médicas, socioculturales, físicas, de género, idiomáticas y financieras para el acceso a los servicios de planificación familiar. La restricción a estos servicios incrementa el riesgo de presentar problemas de salud sexual y reproductiva tales como embarazos no deseados, espaciamientos inadecuados de los nacimientos y abortos (2). Sin embargo, el presente estudio fue el primero dirigido a la opinión del personal de salud, y específicamente a médicos gineco-obstetras, con una muestra representativa a nivel nacional. Esto permitió llenar un espacio científico acerca de conocimientos y opiniones de médicos gineco-obstetras sobre opiniones, aspectos legales y médicos del aborto y algunos otros temas de salud sexual y reproductiva en Panamá.

## METODOLOGÍA

Se trató de un estudio de tipo descriptivo, exploratorio prospectivo para conocer la opinión de los médicos ginecólogos sobre algunos aspectos de salud sexual y reproductiva y el aborto.

La muestra fue de 90 profesionales. Se realizó una distribución aleatoria y utilizando el listado del Consejo Técnico del Ministerio de Salud de nuestro país. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario auto-aplicable y confidencial, dado el carácter controvertido de algunos temas abordados. Los cuestionarios eran devueltos en sobres cerrados, sin nombres, para garantizar el anonimato de los participantes.

Para la selección de la muestra se utilizó, el programa estadístico STATS versión 1.1 y el análisis se realizó utilizando el programa estadístico Epi Info versión 3.5.1.

## RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico

El rango de edad osciló entre 25 a 75 años con una media de 46 años. El 63.4% de los participantes fueron varones y el 35.5% mujeres. La gran mayoría eran de nacionalidad panameña (96.3%). El 48.9% laboraban en hospitales públicos. El 52.6% informaron realizar trabajos extras en el sector privado.

### La relevancia de los problemas de SSR en el país

Las primeras preguntas de la encuesta indagaron el nivel de relevancia para la salud pública que los médicos le atribuyeron a un conjunto de problemas de la salud reproductiva: aborto, abuso sexual, anticoncepción, anticoncepción quirúrgica, cáncer génito-mamario, cesárea, controles prenatales, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, infertilidad, nutrición, SIDA, y violencia doméstica.

Más del 80% de los entrevistados concedieron gran relevancia a temas como el embarazo adolescente, el VIH/SIDA y el cáncer genito-mamario. Menos del 35% consideraron relevante temas como la anticoncepción quirúrgica, la cesárea y la infertilidad (Cuadro 1).

	Bastante relevante/ Muy relevante	Relevante	Poco relevante/ nada relevante	No sabe/no responde
	%	%	%	%
Embarazo adolescente	82.2	16.7	1.1	-
VIH/SIDA	83.4	15.5	1.1	-
Cáncer genito mamario	1.1	14.4	84.5	-
ITS	77.8	20.0	2.2	-
Violencia domestica	74.5	22.2	2.2	1.1
Abuso sexual	72.3	21.1	4.4	2.2
Aborto	65.5	25.6	6.7	2.2
Controles prenatales	67.8	23.4	4.4	4.4
Anticoncepción	63.3	27.8	7.8	1.1
Nutrición	58.9	31.1	10.0	-
Anticoncepción quirúrgica	35.6	48.9	15.5	-
Cesárea	28.9	47.8	21.1	2.2
Infertilidad	17.8	43.3	38.9	-

### Implementación de programas y acciones en salud sexual y reproductiva

Se indagó la opinión de los encuestados sobre el grado de prioridad que tiene la modificación de ciertas normas y políticas vigentes en SSR, así como la implementación de ciertos programas y acciones.

Con el fin de determinar el grado de prioridad de estas normas, políticas, programas y acciones se le solicitó a todos los entrevistados que evaluaran algunas frases dentro de las siguientes categorías "muy prioritario", "prioritario", "poco prioritario", y "nada prioritario"

Las frases a evaluar eran:

- Implementar y/o mejorar los programas de asistencia en anticoncepción
- Implementar programas de educación sexual dirigidos a la población adolescente
- Implementar programas de asesoramiento anticonceptivo post aborto.
- Promover el debate público sobre la situación del aborto en el país.
- Implementar programas para mejorar la atención de los abortos hospitalizados.
- Implementar campañas de prevención de VIH/SIDA con distribución de preservativos.

El máximo grado de prioridad para la implementación de ciertos programas y acciones se otorgó, en primer lugar, a la educación sexual dirigida a la población adolescente (82.2%). En segundo lugar, el 60.0% pensaron que es muy prioritario implementar programas de asesoramiento anticonceptivo post aborto. En tercer lugar, la máxima prioridad se concedió a la implementación de los programas de prevención del VIH/SIDA con la distribución de condones a la población, con 58.9% (Cuadro 2).

	Muy prioritario	Prioritario	Poco / nada prioritario	No sabe / no contesta
	%	%	%	%
Implementar programas de educación sexual dirigidos a los adolescentes	82.2	15.6	-	2.2
Implementar programas de asesoramiento anticonceptivo post-aborto	60.0	35.6	2.2	-
Implementar campañas de prevención del VIH/ SIDA con distribución de condones	58.9	28.9	8.9	3.3
Promover el debate público sobre la situación del aborto en el país	28.8	50.0	18.9	2.2
Implementar programas para mejorar la atención de los abortos hospitalizados	26.7	58.9	12.2	2.2
Implementar y/o mejorar los programas de asistencia en anticoncepción.	54.4	42.3	1.1	2.2

### La interrupción voluntaria de la gestación

Se indagó las opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo a través de una serie de situaciones específicas donde los encuestados manifestaron su acuerdo o desacuerdo.

La primera razón manifestada, por los encuestados que justifica la interrupción voluntaria de la gestación fue en caso de malformación incompatible con la vida extrauterina: 87.7%. La segunda razón, consensuada fue si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o parto (77.7%). Las siguientes razones que también suscitaron un elevado consenso fueron los embarazos producto de violaciones en diferentes contextos: cuando el embarazo fuera producto de la violación de una menor de quince años (66.6%); en una mujer adulta (61.1%); en una mujer con retardo mental o con demencia (55.5%) y cuando una mujer fue embarazada por un familiar que no es su pareja (34.4%).

El resto de las situaciones que justificaron el aborto provocado obtuvieron puntuaciones porcentuales por debajo del 15. El porcentaje más pequeño de aceptación a la realización de un aborto corresponde a mujeres que consideran que el embarazo les ocasionará inconvenientes para el desarrollo de su vida laboral o profesional (3.3%) (Cuadro 3).

	%
Si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina	87.7
Si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o parto	77.7
Si una niña menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación	66.6
Si una mujer quedo embarazada debido a una violación	61.1
Si una mujer con retardo mental o demencia quedo embarazada debido a una violación	55.5

Si una mujer ha sido embarazada por un familiar que no es su pareja	34.4
Si la salud mental de una mujer se ve afectada por el parto y/o la crianza del niño	14.4
Si una mujer no desea ese hijo	7.7
Si una mujer ha sido abandonada por su pareja	5.5
Si una mujer carece de recursos económicos	4.4
Si una mujer quedó embarazada porque le falló el método anticonceptivo	4.4
Si una mujer piensa que un hijo le causará inconvenientes en el desarrollo de su vida laboral o profesional.	3.3

### La legislación del aborto

La encuesta también preguntó a los entrevistados si estaban de acuerdo con la penalización del aborto en seis situaciones diferentes: a) penalizar el aborto en caso de condición social y económica adversa, b) penalizar el aborto en caso de decisión autónoma de la mujer, c) penalizar el aborto en caso de violación o incesto, d) penalizar el aborto en caso de malformación incompatible con la vida extrauterina, e) penalizar el aborto en caso de riesgo de vida o de salud de la mujer y f) penalizar el aborto en todos los casos.

Más de las dos terceras partes de los entrevistados están de acuerdo en la penalización del aborto si las razones son de tipo social o económica adversa o por decisión autónoma de la propia mujer.

Se encontró un importante número de profesionales que creen se debe penalizar el aborto en caso que el embarazo sea producto de una violación o incesto (23.3%); o aunque la vida de la mujer este en riesgo (12.2%) o en caso de malformación congénita incompatible con la vida extrauterina (8.8%) (Cuadro 4).

	%
La ley debería penalizar el aborto en caso de condición social y económica adversa	74.4
La ley debería penalizar el aborto en caso de decisión autónoma de la mujer	66.6
La ley debería penalizar el aborto en caso de violación o incesto	23.3
La ley debería penalizar el aborto en todos los casos	20.0
La ley debería penalizar el aborto en caso de riesgo de vida o de salud de la mujer	12.2
La ley debería penalizar el aborto en caso de malformación incompatible con la vida extrauterina	8.8

### Opiniones sobre otros temas relativos al aborto

Se recogieron las opiniones de los entrevistados sobre otros temas entorno al aborto, como son: a) si la despenalización del aborto contribuirá a disminuir las muertes maternas por aborto provocado, b) si están de acuerdo que la falta de acceso a la planificación familiar es el principal determinante del aborto inducido, c) si están de acuerdo que la decisión de interrumpir voluntariamente una gestación es, en última instancia, una atribución de la mujer y d) si están de acuerdo que la educación sexual es una estrategia eficaz para prevenir embarazos no deseados.

Menos de la mitad de los encuestados (47.7%) opinaron que la decisión de interrumpir voluntariamente una gestación es en última instancia, una atribución de la mujer. Solo la mitad de los encuestados (50.0%) consideraron que la despenalización del aborto contribuirá a disminuir las muertes maternas por aborto provocado y aún más, solo el 33.3% consideró que la falta de acceso a la planificación familiar es el principal determinante del aborto inducido.

OPINION	%
La despenalización del aborto contribuirá a disminuir las muertes maternas por aborto provocado.	50.0
La falta de acceso a la planificación familiar es el principal determinante de los abortos inducidos.	33.3
La decisión de interrumpir voluntariamente una gestación es en última instancia, una atribución de la mujer.	47.7

Aunque que el Código Penal de Panamá establece que el aborto provocado es ilegal, salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer, o si el embarazo es el resultado de una violación o en caso de malformación congénita incompatible con la vida extrauterina, se encontró un 13.3% de profesionales que desconocen estas disposiciones legales entorno al aborto en nuestro país (Cuadro 6).

OPINION	%
Totalmente prohibido	11.1
No penalizado en algunas situaciones	86.7
No sabe	2.2

Existen muchas barreras que obstaculizan el avance de la anticoncepción, las cuales pueden ser de tipo cultural, social o religiosa, incluso económica o política. Cuando estas barreras nacen del personal médico, que debe proveer los servicios de anticoncepción, hablamos de barreras médicas definidas como los obstáculos para la anticoncepción que no

tienen base científica demostrada y que dificultan el acceso y la calidad de la atención en planificación familiar.

El cuadro 7 muestra que entre un 16.6% a 34.4% de los entrevistados persisten barreras médicas en torno a temas como que el DIU es un abortivo, o que el diafragma es solo apropiado para mujeres con alto nivel educativo, o que el condón disminuye el placer sexual.

OPINION	%
El DIU es un abortivo	20.0
El condón es un método que disminuye el placer sexual masculino	16.6
El diafragma es un método apropiado sólo para las mujeres con alto nivel educativo	34.4

### Discusión

Los resultados indicaron que los temas más relevantes para la salud pública fueron el embarazo adolescente, el cáncer genito mamario y el VIH/SIDA.

Igualmente menos de un tercio de los encuestados consideraron prioritario promover el debate público sobre la situación del aborto en el país o implementar programas para mejorar la atención de los abortos incompletos en los hospitales. A diferencia de un estudio realizado en Argentina, con obstetras y ginecólogos de hospitales públicos del Área Metropolitana de Buenos Aires, donde la gran mayoría de ellos considera que el aborto es un serio problema de salud pública (Gogna et al., 2002).

La principal razón encontrada que justifica la interrupción voluntaria de un embarazo, esta centrada en aquellos casos de malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, seguido de riesgo de vida de la mujer y en tercer lugar en caso de un embarazo producto de una violación. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en Brasil en 2003 entre un amplio número de gineco-obstetras en donde las causales bajo las cuales la gran mayoría de los médicos (77%) están de acuerdo en que se debe permitir el aborto son el caso de violación, cuando la vida de la mujer está en peligro y ante malformaciones del feto (Faúndes et al., 2004).

La cuarta parte de los entrevistados opinaron que el aborto debería ser penalizado bajo cualquier circunstancia revelando el escaso conocimiento que tienen sobre la situación de la legislación vigente. Similares resultados se encontraron en otros estudios exploratorios con médicos residentes en hospitales del Distrito Federal de México realizados en el 2000 y 2001, en donde solo una tercera parte sabía que el aborto es legal bajo algunas causales (González de León & Billings, 2001).

Solo un tercio de los profesionales consideraron que la despenalización del aborto contribuirá a disminuir las

---

muerdes maternas. Igualmente solo un pequeño porcentaje opinaron que la falta de acceso a la planificación familia es el principal determinante del aborto inducido.

Se hace necesario llevar adelante acciones de sensibilización entre los y las profesionales médicos gineco-obstetras para crear conciencia y formular estrategias que promuevan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El educar y sensibilizar al personal medico garantiza posturas menos extremas con las encontradas en este estudio sobre todo en materia de lo que se cree correcto frente las acciones de denuncia penal, que muchas veces se convierten en barreras que impiden acceder a la búsqueda de atención medica oportuna y segura.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. Departamento de Análisis de situación y tendencias de salud, Sección de estadísticas. Cuadro No. 7; 2005
2. Ahman E, y Shah I. Unsafe abortion: Worldwide estimates for 2000. *Reproductive Health Matters* 2002; 10 (19): 13-17.
3. Magali Zeballos .Desafíos de Panamá en materia de población y Desarrollo, Salud Sexual y reproductiva y Equidad de Genero. Edición Panamá Plus sobre: garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar.2004. pag. 25.
4. Faúndes, A.; Duarte, G.; Andalaft Neto, J.; Olivatto, A.; Simoneti, R. ... Ginecólogos y Obstetras sobre aborto inducido"; RBGO,Vol. 26, Nº 2, 2004. ... 139, Suplemento Nº 1,
5. Dalia Szulik, Soc, Mónica Gogna, Soc, Mónica Petracci, Soc, Silvina Ramos, Soc, Mariana Romero, Soc. Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos *Salud Pública Méx* 2008; Vol. 50(1):32-39
6. Gutiérrez, M.A. 2000. "Mujeres autoconvocadas para decidir en libertad (MADEL): la experiencia reciente del movimiento de mujeres". En: Abregú, M. y Ramos, S. (eds.). *La sociedad civil frente a las nuevas formas de institucionalidad democrática, CEDES/CELS/ Cuadernos del Foro de la Sociedad Civil de las Américas*, año 2, Nº 3.
7. González de León Aguiire, D. y Billings, D. 2001. "Attitudes towards abortion among medical trainees in Mexico City public hospitales". *Gender and Development* Vol. 9, Nº2. Instituto Social y Político de la Mujer, 2001. *Estudio Derechos Sexuales y Reproductivos*. Buenos Aires.
8. Muraro, H. 1994. "Nota sobre el estado de la opinión pública metropolitana acerca del debate sobre prohibición del aborto". Informe final de investigación presentado al Consejo Nacional de la Mujer, Buenos Aires.
9. Sing. and S.K. Hensshaw. Socio cultural and political Aspects of abortion from an anthropological Perspective. 1999
10. World Health Organization. Global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion, with a listing of available country data. WHO. Geneva, 1998.