

# El aborto es siempre una derrota

ANGEL SOPEÑA

Estamos cansados de la negatividad que entrañan todas las polémicas relacionadas con la sexualidad. Parece como si todo dependiese de un rotundo *sí* o de un definitivo *no*. Igualmente se ha planteado en su día el problema del divorcio, identificando con las izquierdas el *sí*, y el *no* con las derechas; y el de los anticonceptivos, de igual manera radicalizado entre dos opciones políticas totalmente antagónicas. Se ignora, quizá deliberadamente, que tanto la *planificación familiar* como la información sexual de la pareja y las posibles indicaciones de aborto están ya muy específicamente establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para situarnos en la alucinante y trágica realidad del problema, partamos del hecho reconocido mundialmente: que cada año abortan diez millones de mujeres. En ellas habrá un 10% de complicaciones médicas y psíquicas (infecciones más o menos graves, esterilidades, gestaciones extrauterinas, psicosis y psicopatías). En ellas habrá un 2% de mortalidad con peritonitis sobreagudas o intoxicaciones y complicaciones hepatorenales. Las hospitalizaciones de estas complicaciones graves, al precisar internamiento, y a veces operaciones de urgencia y hasta mutilantes del aparato genital femenino que puede ser extirpado en su totalidad (histerectomía), producen gastos elevadísimos. Pero, como muchas de estas complicaciones ocurren en medios clandestinos y en muchachas jóvenes, arrastran además grandes traumas psíquicos para toda su vida.

Con arreglo a las leyes vigentes en España, ante un aborto criminal el médico está obligado a dar parte a la autoridad judicial, que ha de personarse en el centro para hacer las aclaraciones de rigor en estos casos. Si, por el contrario, el médico no lo

denuncia, recaen sobre él las graves penas de "ocultación de delito", de "colaboración al mismo", etcétera. El personal médico o no médico que interviene en un aborto, los familiares directos y la propia mujer pueden ser condenados a prisión mayor o menor con arreglo a tres artículos del Código Penal de nuestra legislación.

La interrupción de una gestación no deseada es un hecho tan antiguo que ha ocurrido desde el comienzo de la humanidad, y seguirá sucediendo (si no ponemos los medios de información al alcance de la pareja, con sus pros y contras) hasta que pueda llegarse a la sociedad ideal, culta y responsable. Este acuciante problema, junto con los del control de la natalidad, la prostitución, el alcoholismo y la droga no han sido verdaderamente discutidos a nivel nacional, sino más bien rehuidos y hasta silenciados, al no querer contemplar sus perspectivas multidimensionales. Nadie quiere quitar la vida, sino darla. Pero hay unas facetas, eminentemente sociales, que alcanzan más de lleno a las mujeres de estratos económicos deficientes o subculturales. Ni la sociedad, ni la Administración, ni la Iglesia quieren afrontarlas en toda su dimensión humana ni son sensibles a ella. Cerca de 300.000 personas abortan dentro y fuera de España, en buenas o deficientes condiciones médicas, según sean sus posibilidades económicas.

En el momento actual, con los progresos científicos en la genética y en la biología de la mujer, ayudados por las técnicas auxiliares (laboratorios, punción del líquido amniótico, ecografía, etcétera), podemos descubrir una

grave anomalía fetal irreversible, que pudiera justificar médicamente una interrupción del embarazo, previa consulta y estudio del caso por otro especialista y con la absoluta libertad de indicación de aquélla por los padres. Igualmente se ha de considerar toda enfermedad hereditaria congénita, con segura afectación del embrión o feto, mediante un estudio ecográfico que se orientará en dos dimensiones fundamentales: a) Visión de la silueta fetal para diagnóstico de anomalías de la cabeza, tronco o extremidades; b) Punción y análisis del líquido amniótico con estudio cromosómico del mismo y determinación del ácido fenil-purívico (mongolismo y errores congénitos metabólicos).

En todo matrimonio o pareja de más de cuarenta años se deben hacer estudios cromosómicos (cariotipos o mapa cromosómico) para despistar el mongolismo (síndrome de Dawn o trisomía del cromosoma 21). Las enfermedades o taras psiquiátricas (epilepsia, esquizofrenia, oligofrenia, cromosomatías con alteraciones psíquicas) deben ser tributarias de regulación de la natalidad, o aborto terapéutico con las condiciones previas de libertad y voluntad en la pareja ante la información técnica de dos especialistas.

En la isoimmunización grave (factor RH), en mujeres con reacción postransfusional antes de su primer embarazo, o isoimmunización con taras fetales en otros embarazos (anemia hemolítica, ictericias fetales con lesiones cerebrales, anasarca feto-placentario), se les debe prohibir toda gestación posterior.

Determinadas infecciones, como la rubéola en el primer tri-

mestre de la gestación (con la triada de sordera, ceguera y cardiopatía fetal), y la toxoplasmosis (historia de fetos muertos o con anomalías congénitas) han de tenerse muy en cuenta para valorar el futuro del feto. Igualmente son a considerar las intoxicaciones profesionales (metales, metaloides, radiactividad) que pueden producir esterilidad o afecciones del embrión o del feto.

El punto de vista psicológico respecto al embarazo varía mucho según la formación cultural de la mujer: para unas, con claro instinto maternal, el embrión lo consideran parte de su cuerpo y de su psiquis, y no se desprenden de él sin una fuerte traumatización y por la fuerza. En otras, por distintas motivaciones, el embrión es considerado como *cuerpo extraño* ajeno a su integridad personal y psíquica, y desean que se lo extirpen, sin que les produzca traumatismo psíquico alguno. Ambas opciones han de ser respetadas por los médicos, por los psicólogos, por los sociólogos y por los políticos. Cada uno es libre de disponer de su cuerpo y nunca habrá una ley justa que coarte la libertad individual. No olvidemos que igualmente hemos de respetar la conciencia religiosa, que cada cual ha de resolver según su criterio. Estas parejas con preocupaciones de tipo religioso considerarán que, biológicamente, hay ya actividad metabólica y hormonal a los seis días de la fecundación (anfimixia), si bien la actividad cerebral del *nonnato*, la verdadera vida vegetativa con actividad electroencefalográfica, comenzaría en la dieciocho semana del embarazo, en que ya hay una diferenciación madre-placenta-feto.

Otro aspecto a considerar sería el derecho de la mujer a su propio hijo subnormal o deformado. En nuestra práctica médica hemos visto numerosos casos de abnegación y heroísmo en mujeres que se han negado al aborto y dieron a luz fetos con deformaciones a los que cuidaron con sumo cariño y desvelo, confesando más tarde que llegan a ser fuerte vínculo de unión y superación en la familia.

Ante todos los casos señalados, que pudiéramos considerar como límite, la conducta del médico ha de ser siempre de tipo social y preventivo, dado el gran aumento, a nivel mundial, de las anomalías congénitas, que alcanzan el estremecedor porcentaje de un 3%, y que, como ya hemos visto, pueden diagnosticarse en todos los períodos de la gestación. Por tanto, la pareja hoy día puede, y debe, ser informada siguiendo las normas marcadas por la Organización Mundial de la Salud.

Desde aquí quiero llamar la atención a la propia responsabilidad de las parejas, sobre todo, de las jóvenes en que la precocidad sexual indiscriminada da lugar a gran número de embarazos no deseados, con la terrible secuela de abortos clandestinos.

Para finalizar, y como única conclusión posible, hemos de proporcionar a todos los niveles una adecuada información sexual, una planificación familiar a nivel estatal y una despenalización del aborto en las futuras leyes. Nadie puede decir que el aborto sea deseable; ni, mucho menos, como algunos pretenden, que puedan utilizarlo como método del control de la natalidad. Hacemos nuestras las palabras de Simone Weil: "No podemos hablar de victoria aunque se consiga una ley que liberalice el aborto. El aborto es siempre una derrota; la única victoria consiste en poder evitarlo".

Angel Sopeña es tocoginecólogo.