

# Aborto Inducido.\*

## ACTUALIZACION

Dr. Hernando Villamizar Flórez

### DEFINICION

Aborto inducido o provocado, es la interrupción voluntaria o artificial de la gestación, antes de que el feto sea viable.

### PLANIFICACION FAMILIAR

Es la planeación y ejecución del número de hijos y de los intervalos entre uno y otro embarazo.

Hay algunas opiniones, en cuanto a aclarar dos conceptos, al definir la Planificación Familiar. Estos dos conceptos son:

### CONTROL DE FERTILIDAD Y CONTROL NATAL

En el primer concepto, encuadran todos los métodos tendientes a evitar que se produzca la fertilización del óvulo, sea desde un punto de partida masculino o femenino y con todos los métodos, NATURALES O ARTIFICIALES.

En el segundo concepto, o CONTROL NATAL, quedaría implícita la presencia de todos los sistemas de control de la Fertilidad, más el control del Nacimiento, como la palabra lo dice, o sea la interrupción de la gestación, una vez producida, es decir el ABORTO. Si se quiere ser explícito en no encasillar, ni por asomo, el ABORTO en ningún programa de Planificación Familiar, sería más correcto hablar de Control de Fertilidad.

### ENFOQUES SOBRE EL ABORTO

No lo vamos a considerar desde el punto de vista estrictamente médico o sea como entidad encasillada dentro de fisiología y patología médicas, sino como problema social o comunitario, que suscita discusión, con

consideraciones de tipo religioso, moral, jurídico, de gobierno, etc. Pero es apenas natural que, refiriéndose el aborto a la gestación y ésta al ente biológico humano, seamos los médicos una opinión indispensable en cualquier círculo, científico, social y comunitario, donde se vaya a debatir el tema.

### CONTROL DE FERTILIDAD

(se ejecuta con)

Métodos naturales  
Métodos artificiales

### CONTROL DE NATALIDAD

(se ejecuta con)

- 1) Con Control de Fertilidad
- 2) Procedimientos esterilizantes (irreversibles):
  - a) Vasectomía
  - b) Ligadura de Trompas
- 3) Interrupción de la gestación: ABORTO.

En determinados países se ha legalizado y en otros, va abriéndose camino hacia la legalización. Está legalizado en parte de Europa, en varios Estados de Norteamérica y en algunos países del Asia. Es legal en China desde 1957, en Vietnan, Tunes, Singapur, India, Sambia, Hong Kong, más o menos a partir de 1972. Estos países aportan el 56% de la población mundial.

Es legal, pero condicionado a circunstancias muy específicas, en 41 países, con un 28% de población mundial. Entre estos países hay algunos de latinoamérica como Cuba, Guatemala y el Salvador. También gran parte de los países de Africa, especialmente los que tienen o tuvieron influencia francesa.

Las circunstancias muy específicas, en los países donde se ha legalizado con condición, son: razones médicas, eugenésicas o jurídicas, como la violación y el incesto.

### PLANIFICACION EN COLOMBIA

Es sabido que el ABORTO no forma parte de programas de planificación en Colombia

\* Trabajo presentado en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Norte de Santander el 26 de septiembre de 1978.

El doctor López Michelsen, durante su campaña electoral, hizo énfasis en contra del ABORTO inducido y soslayó inclusive el tema de la planificación familiar, en esta campaña y durante su gobierno. Solamente enfatizó en la necesidad de programas educativos y en 1975 el Ministerio de Salud mencionó el derecho de los Colombianos a planificar.

### TASA DE CRECIMIENTO

Colombia tiene una población de 22.6 millones, con una tasa de crecimiento de 3% anual.

Se hace planificación familiar a través del grupo de Salud Materno-Infantil del Ministerio de Salud, de la Asociación Colombiana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA) y los diez hospitales de las Facultades de Medicina, asociadas a ASCOFAME.

Profamilia abrió el camino a la esterilización voluntaria, tanto masculina como femenina.

Ascofame auspicia la esterilización femenina bajo el control de un Comité que califica los casos y está integrado por profesores de Obstetricia y Ginecología y Pediatría.

La Asociación Colombiana para el estudio de la población (ACEP), mostró en 1973 que el 51.1% de todas las mujeres casadas o nó entre 29 y 49 años en la ciudad de Bogotá, practican la Planificación Familiar.

### ARGUMENTACION

A partir de 1975 se comenzó a agitar en Colombia la posibilidad de discutir en el Congreso la legalización del ABORTO.

Debemos considerar en la balanza el pro y el contra de esta idea:

**SUS DEFENSORES** argumentan que los servicios asistenciales hospitalarios tienen un índice ocupacional de camas, en los servicios gineco-obstétricos, de un 23% para casos de aborto, los cuales, como es obvio, son en su gran mayoría sépticos y traumáticos. Además de la gran parte de clandestinos, de los cuales no se pueden tener datos. Dicen quienes propugnan por la legalización, que es preferible que el ABORTO sea hecho en condiciones buenas o aceptables de higiene y de técnica y no en condiciones empíricas, desfavorables y peligrosas para la salud de la mujer.

**SUS IMPUGNADORES:** Gobiernos, entidades comunitarias y muchas personas, valoran no solamente conceptos religiosos sino morales y éticos. Se puede contra-argumentar que la legalización no podría llevar los casos de ABORTO a los hospitales, en nuestro medio, donde el déficit de las camas hospitalarias es alarmante. Este déficit de espacio físico, de personal técnico y de equipo, haría imposible una buena atención para el ABORTO. Y así, la legalización sería esgrimida solamente como un argumento de impunidad, sin que disminuyeran los ABORTOS clandestinos peligrosos. En apoyo de esta argumentación se presenta el caso de Suecia, país de gran desarrollo en civilización y técnica y con servicios médicos sociales de primera categoría, donde, después de diez años de práctica del ABORTO legal, se llegó a la conclusión de que el ABORTO ilegal más bien había aumentado (Acta Obstétrica Escandinava. Volúmen 37 de 1958).

### SUS DEFENSORES

Dicen que, al comienzo del embarazo, el producto de la concepción es una "masa informe" que no merece el calificativo de ser humano. Para impugnar esta aseveración habría un argumento que, empezando por el calificativo, tendría que conceder el carácter de humano al embrión, comoquiera que es conjunción de dos células humanas y a quien no le podemos dar el calificativo de "masa informe", puesto que es un proceso armónico y que necesariamente evolucionará hacia un individuo de la especie humana.

Tratando de poner un límite para que el ABORTO se pueda hacer al principio. Pero . . . qué se entendería por principio o comienzo? Quién puede valederamente delimitar precisamente las diferentes etapas del desarrollo gestacional? Acaso a través de toda la vida se puede limitar con día y hora el paso, por ejemplo, de la niñez a la pubertad? También el día del paso de embrión a feto, siendo que todo el proceso gestacional es una unidad concatenada de desarrollo, donde óvulo fecundado, blastocisto, embrión, feto, niño, adolescente, adulto y anciano, son solamente etapas diferentes de una misma vida?

De tan difícil argumentación, lo único claro es que el tejido fetal es un tejido sin par. Difiere de todos los tejidos del organismo, en cuanto tiene una constitución genética y tan estrechamente ligado a la madre, que

ésta no lo puede retener a voluntad ni puede injertarse en otra persona. De no estorbárselo, tal tejido se transformará en un ser humano. Y es tan difícil delimitar las etapas de desarrollo y hablar de "masa informe" y decir: aquí se puede interrumpir y aquí no, que en países donde está legalizado el ABORTO, hay fuertes discrepancias jurídicas para el momento del ABORTO. Así, el primitivo Derecho Norteamericano prohibía el ABORTO después de que hubiera manifestación de vida y tomaba como punto de partida la manifestación aparente del movimiento fetal, en la décima sexta semana del embarazo. Noruega prohíbe el ABORTO después de los tres meses; Dinamarca después de los cuatro; Suecia después de los cinco. Estas mismas discrepancias ponen de manifiesto la imposibilidad y el ningún valor de dividir caprichosamente la unidad de desarrollo gestacional. La Asociación Médica Norteamericana, en junio de 1967, hizo la manifestación que cuanto más cercano esté el feto a la plena humanidad, tanto más participa de los valores sin par que pertenecen a la vida humana y esta vida humana, como proceso vital, arranca desde la misma concepción.

### ARGUMENTACION FILOSOFICA

Hay otro argumento a favor del ABORTO diciendo: "podrá tratarse de un ser humano, pero todavía no es persona". Es entrar en terrenos filosóficos muy discutibles y difíciles, poder definir quien es persona y quien no lo es y en esa discusión cabría no sólo el feto sino el retrasado mental, el esquizofrénico, el demente senil. La existencia es precisamente un dinamismo incesante hacia la plenitud de su perfeccionamiento, que por otra parte, nunca es alcanzado. En cierto sentido el ser humano es un proyecto siempre susceptible de perfección. Y se puede hablar de limitaciones de la persona, somáticamente, psíquicamente, espiritualmente; pero de ninguna manera se puede abolir el calificativo de persona, al ente biológico concebido por una pareja de humanos.

Entonces, se habla de un ser "potencialmente humano".

Pero esta potencialidad, si bien esgrimida a favor del ABORTO, es también esgrimida en su contra, con argumentos tales, como el individuo que sufre paro cardíaco y la suspensión de todas sus actividades, pero que

sigue recibiendo todas las atenciones médicas porque "potencialmente" está en capacidad de recobrase.

El recién nacido, siendo completamente indefenso física e intelectualmente, de no habersele estorbado su gestación, estará en potencialidad de desarrollar a plenitud su personalidad humana.

Hablando de la capacidad humana potencial, cabe aquí detenernos en la Eutanasia:

Ni la aceptamos, ni la practicamos, a pesar de considerar que ese ser humano, al borde de la muerte, ya no tiene remedio; ya cumplió su destino y sin embargo no la ejecutamos, ni aún buscando un fin altruista y de caridad, como sería la supresión del dolor, el sufrimiento y la angustia para sus allegados.

Con mucha menos razón estaríamos autorizados para hacer la "EUTANASIA", en el sentido de suprimir una vida, así sea fetal o embrionaria, pero con sus planes y perspectivas de cumplir su destino humano.

Lo que sucede es que, en esta materia del ABORTO, el problema radica en que la inmensa mayoría de los argumentos se pueden hacer acomodaticios a lo que cada quien pretenda, de acuerdo a sus opiniones personales. Y por consiguiente, en uno u otro sentido, somos eminentemente subjetivistas. Así, nos podemos hacer la pregunta: SERIA LA LEGALIZACION DEL ABORTO UN PROGRESO O UN RETROCESO? Esto sí que es eminentemente subjetivo. Casi siempre, cuando pronunciamos la palabra progreso, pensamos en los Estados Unidos, país a la vanguardia indudablemente en cuanto a civilización, técnica, ciencias, economía, etc. Pero, considerando el ABORTO, se presenta en los Estados Unidos una contradicción de bulto en cuanto a la PERSONA EN POTENCIA para calificar al feto. Así, en enero de 1973 algunos Estados de la Unión, permitieron el ABORTO inducido hasta los seis meses, límite un poco estrecho de viabilidad. En otras palabras, por ley se consideró que, tratándose del ABORTO, antes de los seis meses, el producto de la gestación no tiene elemental derecho a la vida. Pero, en cambio, se contradice, comoquiera que el producto de la gestación, con solo probar que hay embarazo médicamente, tiene derecho en cualquier tiempo, antes de los seis meses inclusive, a gozar de los beneficios de heredar, establecer demandas ju-

diciales por prejuicios recibidos durante su vida intrauterina y recibir transfusiones sanguíneas in-útero.

## EL FETO Y LA RELIGION

Debemos tratar este aspecto, comoquiera que a quienes nos toca discutir y decidir muchas veces estas cuestiones, nos interesa tener una ilustración al respecto, sea que tomemos en consideración o no este aspecto.

Pero debemos tomarlo, comoquiera que tenemos una religión, con sus principios que son o deben ser norma de vida. No solo la religión católica, sino todas las religiones cristianas, no aceptan el aborto, comoquiera que consideran al individuo humano, como tal, desde la concepción hasta la muerte y con un origen divino.

Surge de ahí la consabida pregunta si el feto tiene o no tiene alma, como punto central de la argumentación católica, en contra del aborto. Desde hace mucho tiempo Aristóteles afirmaba que "obtener conocimiento respecto al alma es lo más difícil del mundo". El tiempo no ha cambiado gran cosa esa situación y se va centrando el argumento, desde el Génesis, cuando la semejanza entre el hombre y Dios es la base de la reverencia hacia la vida humana.

Los escolásticos medievales, empleando las distinciones aristotélicas, hablaban de un "alma vegetativa", en el momento mismo de la concepción; un "alma sensitiva" en un periodo posterior al desarrollo embrionario, y la incorporación del "Alma racional" cuando el momento del parto se acercaba. San Agustín y Santo Tomás consideraban, el aborto como homicidio, cuando el feto poseyera alma humana, pero ninguno de los dos aventuró opinión del momento en que esto ocurría.

Los más antiguos teólogos dividieron sus opiniones en dos escuelas: los creacionistas y los traducianos. El creacionismo es una tesis teológica preconizada por Pedro Lombardo y Santo Tomás y base del magisterio católico. Esta tesis afirma que Dios crea de la nada las almas y las implanta en los individuos en desarrollo, en el momento de la concepción. Los traducianos incorporan el alma al principio genético DNA y dicen que el nuevo ser, a la par que hereda los caracteres genéticos, hereda el alma de sus padres. El principal sostenedor del traducia-

nismo, el teólogo Tertuliano, deducía que, donde hubiera un principio de hombre en lo físico, se hallaba también presente el hombre en lo espiritual.

Centrado el problema no propiamente en lo religioso, sino en cuanto que el feto o el embrión es un ser animado, es decir con alma, con aliento de vida, hay quienes ponen un punto de partida para no permitir el ABORTO. Así, el inglés Glanville Williams sugiere el funcionamiento del cerebro como punto de partida y dice: "al fin y al cabo suele asociarse el alma con la mente y mientras el cerebro no esté formado es imposible que haya mente". Pueden captarse ondas cerebrales fetales, a través del abdomen materno, al comienzo del séptimo mes y sugiere este tiempo como protección legal para la vida del feto.

Si del concepto religioso pasamos al concepto humano, surge la opinión que, mientras exista la potencialidad innata de funcionar como ser humano, uno debe ser tratado como humano y ha de recibir protección para sus derechos humanos.

## DERECHO A LA VIDA

El derecho a la existencia biológica es un derecho inalienable en cualquiera de sus etapas. O es que alguien puede suprimir esta vida, deliberadamente, porque el ser es viejo o joven o niño o feto o un embrión, siendo el ente biológico tal, que sus límites abarcan desde el momento mismo de su fecundación hasta la muerte? Ese ente biológico tiene un destino individual y con la destrucción del embrión se destruye también el destino de un hombre.

En esta discusión filosófica parece difícil afirmar que el embrión no es persona, si sabemos con absoluta certeza que toda persona fue embrión, sin solución de continuidad.

## ABORTO TERAPEUTICO

El ABORTO, como solución final y única, para conservar la vida o la salud física o mental de la madre, encuadra en el concepto de ABORTO terapéutico. También cabe mencionar el ABORTO por indicación eugénica, en caso de graves taras hereditarias; el ABORTO por indicación ética después de ciertos delitos sexuales, como la violación o el incesto.

La base para resolver cualquier conducta,

es que cada caso debe ser considerado **INDIVIDUALMENTE**. El fin del embarazo, por medio del **ABORTO** terapéutico, es un procedimiento eminentemente técnico y vale la pena mencionar la Declaración del Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos, al respecto:

- 1) El **ABORTO** terapéutico debe ser realizado en Hospital acreditado por la Comisión mixta de Hospitales y debe ser practicado por médico calificado y con licencia para realizar tales operaciones.
- 2) El **ABORTO** terapéutico es permitido solamente con el consentimiento de la paciente y su marido; o solo de la paciente, si es soltera o por su pariente más cercano, si es menor de edad.
- 3) Ningún paciente está obligado a someterse a la intervención terapéutica, ni el médico a practicarla, si cualquiera de los dos siente escrúpulos religiosos o morales al respecto.
- 4) Debe obtenerse además una opinión conclusiva de parte por lo menos de dos médicos autorizados, aparte de quien practicará la operación. Uno de los consultantes debe ser Obstetra o Ginecólogo calificado y el otro debe ser especialista de la entidad a que corresponden las indicaciones médicas.
- 5) El **ABORTO** terapéutico debe realizarse según las siguientes indicaciones médicas establecidas:
  - a) Cuando la continuación del embarazo amenace la vida de la mujer o afecte seriamente su salud, debiendo tomarse en cuenta el medio ambiente total de la paciente, en la actualidad o en lo razonablemente predecible.
  - b) Cuando el embarazo haya sido consecuencia de violación o incesto, debe emplearse el mismo criterio médico, al evaluar la paciente.
  - c) Cuando la continuación del embarazo haga probable el nacimiento de una criatura con graves deformaciones físicas y deficiencia mental.

(Aprobado por el Comité Ejecutivo el 9 de mayo de 1968)

Pero hace la recomendación el Comité, de promover cambios que garanticen la honradez en la aplicación de los anteriores crite-

rios y recomienda la adopción de medidas para proteger al médico contra la acción legal o la culpa médica, en caso de que se niegue a realizar la operación, por estimar que un **ABORTO** en particular está en contra de sus normas morales.

Para el diagnóstico exacto de peligro, por defectos genéticos, preconiza la necesaria colaboración de un especialista en genética humana y considerar a conciencia los problemas médicos y psíquicos, involucrados con embarazos y deficiencias genéticas.

Se observa en la anterior declaración, que no es fácil y no debe serlo, resolver la conducta médica y dar el carácter de Terapéutico a un **ABORTO**, de un modo individual.

El criterio tiene que ser eminentemente médico y además no puede ser resuelto por el solo profesional que lo vaya a practicar, pues podría pecar de subjetivo, sino que requiere un consenso, en consulta, con el especialista a quien corresponde el objetivo (genético, médico, etc.).

Pero es más: Debe ser tenido en cuenta que la solución propuesta, sea la única y que realmente se hayan agotado todos los medios procedimientos disponibles para conservar la vida de la madre o que la solución sea lo suficientemente valedera, desde el punto de vista genético o ético, por delito sexual.

Queda abierta la discusión sobre leyes que regulen en nuestro país el **ABORTO** terapéutico. En cuanto a la legalización, el criterio de los hechos ha sido expuesto, procurando, hasta donde sea posible, hacer una exposición objetiva. En esta materia si que es valedera la antigua frase de nuestros profesores franceses: "No hay enfermedades sino enfermos".

Si se legalizara el **ABORTO**, sería fácil transformar los argumentos personales, interesados, en argumentos valederos. Pero, por otra parte, surge de todo esto las siguientes consideraciones:

- 1a.) Si se omitieran, en gracia de discusión solamente, los argumentos de tipo religioso o los de tipo moral, deberíamos considerar el aspecto psicológico de la madre: Esta lleva dentro de sí un organismo nuevo, una vida en desarrollo, que pende de ella, no solo físicamente, por medio del cordón umbilical, sino que transforma, durante el embarazo su organismo, con un

funcionamiento fisiológico diferente y adaptado a la gestación. Igualmente transforma su psiquis, adaptada al nuevo estado. Si tenemos en cuenta la medicina sico-somática, tratándose de enfermedades, cuánta razón tendremos para considerar el estado gestacional como una entidad sico-somática.

De esta manera, el desprendimiento del embrión tan perteneciente a la madre, que ella, ya desde el momento de la concepción, se refiere a él como "mi hijo", repercutirá sin duda sobre su psiquis y no podrá olvidar fácilmente el acontecimiento del ABORTO, el cual dejará una huella consciente o inconsciente, pero de todas maneras indeleble, como una frustración, aún más que el ABORTO espontáneo e involuntario.

- 2a.) Una manera de evitar el procedimiento drástico del ABORTO, como control de nacimientos, es la política del empleo del control de la fertilidad a grande escala, mediante programas ante todo educacionales y técnicamente llevados.

Los médicos no podemos contentarnos con los llamados métodos naturales, francamente inseguros y muy difíciles de aplicar masivamente y en cambio si estamos en el deber de ser parte integrante de las campañas de planificación familiar, especialmente en los niveles socio-económicos medios y bajos, que son quienes más los necesitan.

- 3a.) El ABORTO es un problema que hay que encarar a nivel de todos los estamentos sociales y que no puede ser considerado, sin tomar en cuenta la importancia de la Planificación Familiar. En 1977, solo en Estados Unidos de Norteamérica, se practicaron un millón de abortos legales, en ciertos Estados de la Unión.

¿Cuántos ilegales? Nadie lo sabe.

- 4a.) A pesar de la difusión de todos los sistemas de control de fertilidad, el embarazo esporádico, sorpresivo, casual y no deseado, no solamente no ha disminuído con los medios de control de la fertilidad, sino que ha aumentado, por la liberación de la mujer, por los fuertes incentivos de los

estímulos sexuales a través de todos los medios de comunicación, cuando el sexo entra por todos los sentidos, en una sociedad de consumo, donde el sexo forma parte inclusive de anuncios para vender tractores.

- 5a.) La mujer sigue siendo, en la humanidad, un ser desprotegido. La experiencia de nuestra especialidad quizá nos acerca más que cualquiera otra a un concepto feminista. Esto especialmente en nuestro medio, eminentemente machista, donde creemos que los hombres tenemos todos los derechos y donde seducir a la mujer es un espaldarazo de virilidad. La mujer embarazada soltera, ve derrumbarse su vida ante los graves prejuicios sociales, familiares y personales; ante los principios religiosos, fanáticamente inculcados en hogares y colegios; ante puertas cerradas en consecución de trabajo; ante la misma incapacidad física, proveniente del embarazo; muchas veces ante el mismo desprecio masculino. Porque en nuestro medio machista, el hombre que embaraza es el don Juan, pero no el intersexual que nos pintara Marañón, sino el macho en toda su capacidad reproductora y la mujer seguirá siendo la víctima menospreciada, traumatizada psíquicamente y abandonada a su propio destino.

Y aumentarán los embarazos sorpresivos, porque los métodos anticonceptivos solamente los usan las mujeres formal o informalmente establecidas y no la soltera, quien no consume cotidianamente anovulatorios y no puede precedir cuando, como ser humano, con toda su capacidad sexual actuante, al igual y muchas veces más que el hombre, se verá expuesta al acto sexual que la lleva al embarazo indeseado.

Quedan varios interrogantes, para ver si en este tema, como en tantos otros del vertiginoso tiempo que estamos viviendo, se hace valedero el dicho "lo que hoy es verdad, mañana puede no serlo".

## RESUMEN

El autor hace resumen de la legislación mundial sobre aborto particularizando sobre la que actualmente rige en Colombia. Argumenta el pro y el contra y después de consideraciones filosóficas varias, pregunta

si LA LEGALIZACION DEL ABORTO SERIA (en Colombia) UN PROGRESO O UN RETROCESO. Plantea el tema del ABORTO TERAPEUTICO como solución final y única para conservar la vida o la salud física o mental de la madre, mencionando el aborto por indicación eugenésica en caso de graves taras hereditarias. Por último descarta el aborto como parte del programa de Planificación Familiar en Colombia.

#### SUMMARY

The author makes a summary of world legislation on abortion with emphasis on what is being enforced in Colombia. He presents the pros and cons after several philosophical considerations; asks if LEGISLATION ON ABORTION (in Colombia) WOULD IMPLY PROGRESS OR A STEP BACKWARDS. He proposes THERAPEUTIC ABORTION as a final and sole solution to

preserve life or the physical or mental health of the mother; he states that abortion by eugenesic indication is an alternative in the case of serious hereditary defects. Lastly he eliminates abortion as part of the Family Planning Program in Colombia.

#### REFERENCIAS

- "Estudios de Planificación Familiar". Publicación del Consejo de Población. Vol. 86 No. 8, agosto 1975.
- GUERRERO, María Eugenia Carvajal de. "El Aborto". Legalidad o Justicia, 1976.
- CIFUENTES, Armando. "La Iglesia y el Crecimiento de la Población". 1971.
- SPITZER, Walter O. y SAYLOR, Calyle L., editores. Versión castellana de Miami Florida. El Control de la Natalidad desde el punto de vista protestante. 1969.