

Dilemas éticos en medicina. La interrupción del embarazo en la mujer

Carlos Gual-Castro*

Expresidente de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Ciencias. Departamento de Biología de la Reproducción, Clínica de Planificación Familiar, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Resumen

La interrupción del embarazo o aborto puede ser espontánea, o bien inducida ya sea por razones médicas, legales, demográficas o personales. Se describen los eventos que se presentan durante el ciclo gravídico de la mujer y se pone especial atención en establecer la diferencia entre fertilización y concepción. Esta situación es de gran importancia ya que numerosas personas o instituciones confunden estos conceptos y establecen que el embarazo o concepción se inicia en el momento de la fertilización, lo cual no coincide con los conceptos médicos y científicos que se tienen en la actualidad. En México se presentan varios millones de abortos espontáneos o inducidos que no son atendidos en los centros de salud, lo cual ocasiona cifras elevadas de mortalidad materno-infantil. Con el objeto de evitar esta inaceptable situación se propone seguir los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptar políticas nacionales de salud que reorientan las metas poblacionales hacia el imperativo de la calidad de vida y que se establezcan medidas para garantizar, en base a la igualdad de los hombres y las mujeres, el acceso universal a los servicios de salud, y promover el nuevo concepto holístico de Salud Sexual y Reproductiva, en el que entre otros contempla: La planificación familiar y el uso de métodos anti-fertilizantes, salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, infecciones de transmisión sexual, salud perinatal, salud de la mujer durante la peri y posmenopausia y la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de los cánceres mamario, cervico-uterino y ovárico. Finalmente, se recomienda revisar las políticas nacionales de salud y las leyes existentes para la despenalización del aborto.

PALABRAS CLAVE: Aborto. Fertilización y concepción. Salud sexual y reproductiva.

Abstract

Pregnancy interruption or abortion may be spontaneous or induced for medical, legal, demographic, and personal reasons. Different events that are present during the woman's gravid period were described, paying attention to the differences in between fertilization and conception. These issues are very important because people or institutions mix these concepts and determined that pregnancy or conception starts at fertilization in opposition to the actual medical and scientific knowledge. In Mexico there are several millions of spontaneous and induced abortions without medical care, responsible for the high maternal-infant mortality rates. To avoid this undesirable situation, it has been proposed to follow the established WHO guidelines and adopt national health policies to re-orientate population goals on life quality, gender equity, universal public health services, and to promote the new holistic concepts of reproductive and sexual health such as: family planning, use of anti-fertility

Correspondencia:

*Carlos Gual-Castro
San Buenaventura 620
Club de Golf México
C.P. 14620, Ciudad de México, México
E-mail: cgual@prodigy.net.mx

Fecha de recepción: 15-03-2016
Fecha de aceptación: 25-06-2016

methods, adolescent reproductive health, sexually transmitted diseases, maternal and newborn health, peri- and post-menopausal women's health, and prevention, diagnosis, and opportune treatment of mammary, cervical-uterine, and ovarian cancers. Finally, it is recommended to revise our national health policies and existing laws on abortion de-penalization. (Gac Med Mex. 2016;152:529-33)

Corresponding author: Carlos Gual-Castro, cgual@prodigy.net.mx

KEY WORDS: Abortion. Fertilization. Conception. Reproductive and sexual health.

La interrupción del embarazo en la mujer, tradicionalmente denominada con el término de «aborto» y sin hacer distinción alguna de las causas o razones que condicionan esta interrupción, se ha practicado desde la antigüedad en numerosos países del mundo, como uno de los métodos más efectivos para el control de la natalidad, aclarando que en México nunca se ha practicado con estos fines. Sin embargo, en la actualidad la palabra aborto se emplea indistintamente para la pérdida natural o espontánea de un embarazo, como podría ser, entre otras causas, por la dilatación congénita del cuello uterino de la mujer, en la que, entre los 3 y 5 meses de embarazo, el feto en crecimiento dilata el cuello uterino y condiciona un parto prematuro (o aborto), en un periodo en que el feto no está suficientemente desarrollado para sobrevivir fuera de la cavidad uterina. Desde luego hay otras causas de abortos no espontáneos en los primeros días, semanas o meses del embarazo y, para abreviar, solo me limitaré a mencionar aquella en la que el médico interviene para salvar una vida, a lo que está obligado: la de la madre embarazada. Este es el caso de los embarazos ectópicos y en particular el embarazo en una de las trompas de Falopio (Fig. 1). Esta situación requiere de la extracción quirúrgica del embrión o feto en las primeras semanas o meses del embarazo antes de que el crecimiento natural del embrión o feto rompa las paredes de la trompa y produzca un sangrado abundante y la muerte del producto y probablemente también la de la madre, si no es atendida en forma inmediata en una unidad hospitalaria.

Como se puede deducir, esta y otras muchas situaciones requieren de una definición detallada de cómo y cuándo se inicia el embarazo y en general diferenciar las fases del ciclo gravídico de la mujer, para así poder establecer lo que es una interrupción espontánea o fisiológica del embarazo o cuando esta interrupción es inducida por razones específicas, ya sean médicas, legales, políticas o personales.

Aunque parezca increíble, en pleno siglo XXI todavía existen opiniones encontradas sobre este tema y es por este motivo que haré una breve definición sobre

lo que en mi concepto son los eventos que se presentan durante el ciclo gravídico de la mujer:

- Mujeres en edad fértil. Desde el inicio de la pubertad hasta la aparición de la menopausia.
- Ovulación. Es el fenómeno en virtud del cual el folículo de Graaf, una vez maduro, se rompe y expulsa de su cavidad al óvulo o célula germinal.
- Fecundación o fertilización. En su sentido obstétrico significa la unión de los gametos femenino (óvulo) y masculino (espermatozoide), generalmente en la trompa de Falopio de la mujer, 5 a 7 días después de la ovulación.
- Pre-embrión. A partir de la fecundación o fertilización y la subsecuente división celular hasta la formación del blastocisto.
- Implantación o concepción. Se refiere a la implantación del blastocisto en el endometrio uterino, aproximadamente a los 8 o 9 días después de la ovulación y que es resultado de la fertilización del óvulo y su subsecuente división celular ya que al



Figura 1. Esta extraordinaria fotografía de un embrión en su saco amniótico intacto la tomó, tras una cirugía que fue requerida debido a un embarazo ectópico (en la trompa de Falopio), el médico y fotógrafo Robert Wolfe en la Universidad de Minnesota, EE.UU., en 1972.

implantarse permite precisar con exactitud el inicio del embarazo o concepción.

- Embrión. El producto de la implantación del blastocisto y su sincitiotrofoblasto en el endometrio uterino, alrededor de 4 a 6 días después de la fertilización, hasta el final de la decimosegunda semana de la implantación o concepción.
- Feto. El producto del desarrollo del embrión implantado en el útero a partir de la decimotercera semana de la concepción, hasta su expulsión o extracción.
- Embarazo. Es el periodo comprendido entre la implantación del blastocisto o inicio de la concepción, 8 a 9 días después de la ovulación, hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos (placenta y cordón umbilical).

Si analizamos estas definiciones, la primera objeción que en el pasado se ha expresado es que los términos fertilización y concepción son sinónimos y que por lo tanto el embarazo se inicia en el momento en que los gametos femenino y masculino se fusionan y que desde ese momento constituyen un nuevo ser, que de acuerdo con la Constitución del Estado de Jalisco, se establece la protección legal de la vida de todo ser humano desde el momento de la fecundación. Este asunto ya fue tratado hace más de 4 años en esta Academia Nacional de Medicina, en un seminario sobre Implicaciones del Derecho en la Medicina con la participación de miembros de la Academia, de un Ministro y funcionarios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Barra Mexicana, Colegio de Abogados A.C.; llegaron a la conclusión y dictaminaron en un documento que no sería posible exponer en esta breve presentación, que fertilización y concepción son términos totalmente diferentes y que el embarazo se inicia en el momento de la implantación, tal y como fue expuesto con anterioridad, en donde también se establece que el embrión es el resultado de la implantación del blastocisto en el endometrio uterino materno.

Ahora bien, considero que hechas estas aclaraciones, es necesario recordar las primeras páginas de esta presentación en las que se establece que los abortos se presentan tanto en forma espontánea ya sea por defectos congénitos o por padecimientos que alteran el sistema reproductivo de la mujer y que en un porcentaje elevado pasan inadvertidos para ella, como serían los casos en que se realiza la fertilización pero el pre-embrión nunca se implanta en el endometrio y este se pierde durante el sangrado menstrual sin que la mujer se entere.

Sin embargo, la interrupción del embarazo también puede efectuarse por razones médicas que obligan a los especialistas a realizar procedimientos quirúrgicos para salvar la vida de la mujer o bien que se realice en forma deliberada por razones no solo médicas sino por otras razones, poblacionales, legales, éticas y sociales o inclusive de índole familiar o personal de la mujer.

No es el momento de discutir individualmente estas situaciones, ya que estas se han tratado durante muchas décadas o siglos y las opiniones obtenidas se han publicado en libros que archivados podrían ocupar una biblioteca entera. Por este motivo, solo me limitaré a recomendar la lectura de la Discusión Internacional que tuvo lugar en Hot Springs, Virginia, en los EE.UU. del 17 al 20 de noviembre de 1968, publicada bajo el auspicio de la *Association for the Study of Abortion, Inc* en 1970 con el título original en inglés *Abortion in a Changing World*¹ y traducida al español en 1972 como «El Aborto en un Mundo Cambiante»². Aun cuando lo único que puedo sugerir es que sería muy valioso leer este libro y conocer las opiniones de 114 participantes y observadores de 19 países, incluidos especialistas de América latina y mujeres interesadas en el tema desde sus respectivas posiciones profesionales, que se reunieron en una conferencia, en donde las palabras de bienvenida fueron pronunciadas por John D. Rockefeller 3ro., con el título de «Reformas a la Ley del Aborto. La Base Moral».

De esa brillante presentación quiero destacar los siguientes párrafos: «Una dificultad fundamental es que en la discusión del aborto hay una tendencia a limitar el problema moral a la cuestión de los derechos del feto. Mucha gente sincera y devota cree que desde el momento de la concepción, existe la vida humana y que por lo tanto es moralmente malo abortar. Otros opinan que hasta que la vida del feto sea viable fuera del útero, no es vida humana. Mientras que a todos nosotros nos gustaría tener la respuesta definitiva a esta cuestión, se me ocurre que nunca la tendremos. Cualquier decisión para el bien común, será arbitraria para otros».

La pregunta que todos nos hacemos es: ¿Podrá continuar considerándose como delito (desde el punto de vista jurídico) o como pecado (desde el religioso) el acto voluntario de una mujer de poner fin al embarazo no deseado? En un mundo y una época de cambios profundos de explosión demográfica y de planificación familiar, entre la lucha de la mujer por su emancipación ¿es posible seguir encarando la interrupción del embarazo a la luz de los mismos criterios del pasado?

Yo también creo que este problema seguirá por muchos años sin ponernos de acuerdo, pero lo que sí creo

posible es el utilizar los avances científicos logrados en las últimas décadas del siglo XX para paliar esta desafortunada situación. En el momento actual la única forma de evitar la interrupción del embarazo no deseado es precisamente seguir la regla básica de la práctica médica, es decir, «prevenir las enfermedades antes de tener que curarlas». Estos procedimientos preventivos no son nuevos en la historia de la reproducción humana. Ya en 1882 la Dra. Aletta H. Jacobs fue la primera mujer doctora en medicina en la Universidad de Groningen, quien estableció en Amsterdam una clínica de planificación familiar y años después Margaret Sanger abrió el 16 de octubre de 1916 la primera clínica de planificación familiar en Brooklyn N.Y. en los EE.UU. Sin embargo, pasaron varias décadas para que estos programas se utilizaran con el fin de evitar el rápido crecimiento poblacional que se observó en el transcurso del siglo XX. Fue en 1952 en que el Gobierno de la India estableció el primer Programa Nacional de Planificación Familiar con fines demográficos y, más tarde, en la década de 1960 en que se rompió la barrera psicológica de los 3 mil millones de habitantes (en 2015 se alcanzaron más de 7,000 millones). Siete países adoptaron programas nacionales de planificación familiar y ya para principios de la década de 1980, más de 120 países incluyendo a México (1977-1980 dirigido por el Dr. Jorge Martínez Manautou³) apoyaban estos programas, de los cuales 55 tenían como objetivo principal las metas demográficas y en 65 de ellos, en particular en los países en desarrollo, los gobiernos que patrocinaban estos programas tenían en la mira apoyar los derechos humanos y el desarrollo de la salud reproductiva. El paso decisivo para generalizar esta última posición ocurrió en septiembre de 1994 durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en El Cairo, Egipto, con el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas que contó con alrededor de 11,000 participantes, incluidas las representaciones oficiales de 180 países, agencias especializadas, así como organismos no gubernamentales, en donde en las políticas nacionales de salud se reorientaron las metas poblacionales hacia el imperativo de calidad de vida. Ahí se llegó al consenso de que los estados deberán adoptar todas las medidas para garantizar, en base a la igualdad de los hombres y las mujeres, el acceso universal a los servicios de salud, y promover el nuevo concepto holístico de Salud Sexual y Reproductiva. Al respecto, la OMS definió la salud reproductiva y su atención como:

«La salud reproductiva es el bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o el de-

terioro de todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Por lo tanto, la salud reproductiva significa que los individuos sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tengan la capacidad de reproducirse con el derecho de decidir el momento y la frecuencia de su realización. Implícito en esta misma condición está el derecho del hombre y de la mujer de ser informados y de tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección, seguros, económicos y aceptables, así como cualquier otro método de su elección para la regulación de la fertilidad que no esté contra la ley y que les proporcione el derecho a acceder a los más adecuados servicios de atención a la salud que le permitan a la mujer tener un embarazo y parto seguros y así poder proporcionar a las parejas la posibilidad de tener un hijo saludable. En la misma línea de definición de la salud reproductiva, la atención a la misma se define como la gran variedad de métodos, técnicas y servicios que contribuyan al bienestar en salud reproductiva para resolver sus problemas. También se incluye la salud sexual cuyo propósito es la mejoría de la calidad de vida y las relaciones personales y no solo es aconsejar sobre los aspectos relacionados con la reproducción y sobre las enfermedades sexualmente transmitidas».

Unos meses después de la Conferencia de El Cairo en Egipto, el Gobierno de México consideró a la salud reproductiva como uno de los ejes estratégicos del desarrollo social y así, en febrero de 1995, el Dr. Juan Ramón de la Fuente, en aquel año Secretario de Salud, creó un Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, conformado por doce instituciones del sector público y seis organizaciones no gubernamentales, coordinado por la propia Secretaría de Salud, a través de una nueva Dirección General de Salud Reproductiva a cargo del Dr. Gregorio Pérez Palacios en la que se estableció e impulsó un programa nacional, posiblemente el primero en México y Latinoamérica, con la nueva visión holística de la salud reproductiva, y en el que se establecieron acciones en las áreas de planificación familiar, atención materno-infantil y salud de la mujer, destacando la atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, prevención y manejo de defectos al nacimiento, atención a la mujer durante la peri y posmenopausia, y prevención y control de los cánceres cervico-uterino y mamario.

A pesar de que muchos de estos programas han continuado en los últimos veinte años en algunas instituciones de alta especialidad, en la actualidad, en las principales instituciones del sector salud y de educación

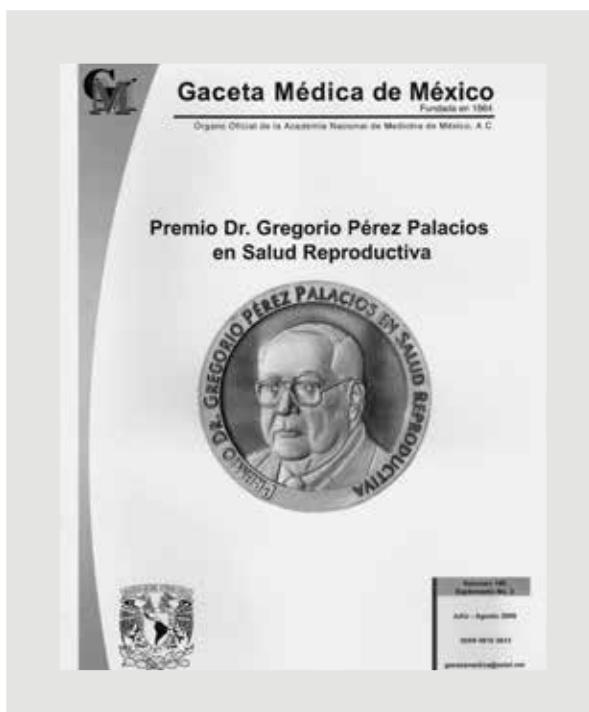


Figura 2. Homenaje de la Academia Nacional de Medicina al Dr. Gregorio Pérez Palacios por establecer en México en 1995 el nuevo concepto Holístico de la Salud Sexual y Reproductiva.

media y superior no existen programas o publicaciones del concepto holístico de salud sexual y reproductiva.

En la Academia Nacional de Medicina, con el objeto de estimular la difusión y la investigación en estas áreas, se estableció en 2001 un Premio Anual de Investigación en los campos de Salud Reproductiva, el cual desapareció en 2005; sin embargo, un grupo de académicos, expresidentes de la Academia Nacional de Medicina, Secretarios de la Secretaría de Salud y Rectores de la Universidad Nacional Autónoma de México decidimos proponer para los años de 2008 a 2010 un nuevo premio que contemplaba algunas nuevas áreas del original concepto holístico de la salud reproductiva y que llevaría el nombre del prematuramente fallecido Dr. Gregorio Pérez-Palacios (1940-2009) como un homenaje a su labor en esta nueva orientación de la salud sexual y reproductiva (Fig. 2)⁴.

Las ocho áreas, ya actualizadas, que comprendía este premio, eran las siguientes:

- Planificación familiar y desarrollo de métodos anticonceptivos
- Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes
- Infecciones de transmisión sexual
- Salud perinatal, incluyendo embarazo, parto y puerperio

- Salud de la mujer durante la peri y posmenopausia
- Infertilidad y reproducción asistida
- Defectos al nacimiento y genómica en reproducción humana
- Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de los cánceres mamario, cervico-uterino y ovárico

Para terminar, es conveniente mencionar que en México también existen instituciones en las que legalmente y con criterios muy bien establecidos, como en los servicios médicos del Gobierno del Distrito Federal (D.F.) y varias organizaciones privadas en el D.F. y algunos estados de la República, practican el aborto antes de 12 semanas de embarazo, es decir en la fase embrionaria. Los resultados son satisfactorios: de más de 170,000 mujeres atendidas en los últimos dos años, han sido mínimos los casos de muerte materna, si acaso una o dos pacientes, hecho que contrasta con la alta mortalidad materno-infantil que se presenta en todo el país desde hace ya muchas décadas, en que se calcula que anualmente ocurren en la República cuando menos 500,000 abortos, espontáneos o inducidos, en los que no intervienen las instituciones de salud. Sin embargo, en los últimos tres años la Secretaría de Salud informó que en el Programa Sectorial de Salud y en particular el de Salud Materna y Perinatal se requiere una reducción de 6.6 puntos anuales para lograr en 2018 una disminución de la mortalidad materna en México a partir de 90% que ocurría en 1990, a 30% en 2018, que aunque es muy significativa, todavía faltan algunos años para llegar a los objetivos establecidos para el milenio por la OMS.

Conclusiones

Es recomendable revisar en todas las instituciones de salud del país, las políticas relacionadas con el concepto holístico de Salud Sexual y Reproductiva, así como las leyes que despenalizan el aborto, ya que estas últimas no se aceptan en la mayoría de los Estados de la República, con excepción de las ya aprobadas en el Gobierno del D.F.

Bibliografía

1. Abortion in a Changing World. The Proceedings of an International Conference Convened in Hot Springs, Virginia, November 17-20, 1968, by the Association for the Study of Abortion. New York and London: Columbia University Press; 1970.
2. El Aborto en un Mundo Cambiante. 1^a ed. en español. México 5, D.F.: Editorial Extemporáneos, S.A.; 1972.
3. Martínez-Manautou J. Sucedió en México. La zaga de los anticonceptivos hormonales y del Programa Nacional de Planificación Familiar. México: Editora Leos de C.V.; 1993.
4. Premio Dr. Gregorio Pérez-Palacios en Salud Reproductiva. Gac Méd Méx. 2009;145 Suppl 2:1-61.