

ABORTO

LO QUE ESCONDEN LAS APARIENCIAS

Aunque en Chile está penalizada la interrupción provocada del embarazo en cualquier circunstancia, estudios demuestran que se efectúan 175 mil abortos inducidos anualmente.

El 38 por ciento de las muertes maternas se deben a abortos mal efectuados.

La palabra es fuerte, golpea los oídos y es casi inevitable que tras ella surjan ácidas discusiones. La realidad, sin embargo, casi siempre es más brutal que el simple sonido del vocablo.

Aborto alude a sucucho clandestino, a temores inconfesables, a partera de aspecto siniestro, a delito, a muerte. Pero también suele ser tabla de salvación, recurso desesperado, motivo de alivio o simplemente decisión libre y consciente. Su sola mención desata un cúmulo de reacciones que van desde la ira por "ese atentado a la vida" hasta la defensa ardiente de "la libertad de la mujer para decidir sobre su propio cuerpo". Y en medio de discusiones, documentos, penalidades y manifestaciones de rechazo el aborto sigue allí, agazapado entre las cifras de salud pública.

Un antiguo método abortivo consistía en introducir un tallo de perejil en el cuello del útero para provocar la dilatación y, como consecuencia, la expulsión del feto. Las técnicas aplicadas actualmente por especialistas en asépticas clínicas son variadas y mucho menos riesgosas para la vida de la mujer, pero el fin es siempre el mismo. El aborto es, ni más ni menos, que la interrupción de un embarazo durante el período en que el feto no es viable, o sea, cuando no es capaz de sobrevivir fuera del cuerpo de la madre. Se considera que a las 28 semanas de gestación una criatura está en condiciones de mantenerse con vida fuera del útero, aunque esto es relativo si se considera que los adelantos de la medicina han permitido, en numerosas ocasiones, la supervivencia de fetos con menos de 28 semanas.

El aborto puede ser espontáneo -es decir, el propio cuerpo materno expulsa el embrión-, ya sea porque de manera natural el organismo rechaza al huevo defectuoso o a raíz de tóxicos o medicamen-



tos ingeridos por la madre. Si bien no se pueden cuantificar exactamente los abortos espontáneos, se calcula que el 10 por ciento de los embarazos terminan por esta causa. Los abortos provocados, inducidos o voluntarios son aquellos en que la madre decide interrumpir el embarazo mediante el uso de medicamentos o infusiones con características abortivas, curetajes o aspiración del feto. La práctica más usual es la que se conoce como legrado, curetaje o raspado y consiste precisamente en raspar con instrumentos las paredes uterinas vaciando el contenido de la matriz, o sea, el feto.

En algunos casos el aborto se practica para evitar el nacimiento de una criatura con malformaciones (aborto eugenésico); también se efectúa por razones éticas cuando el embarazo es producto de violación o incesto, o si

el embarazo o parto implican riesgo para la vida de la madre (aborto terapéutico). Todas estas situaciones están contempladas en las legislaciones de algunos países, que garantizan en esos casos a la mujer un aborto en condiciones de salubridad óptimas.

El riesgo de la madre cuando el aborto inducido es efectuado por personas inexpertas o en condiciones higiénicas inapropiadas suele ser también muy alto. Hemorragias, infecciones genitales, vaciamiento incompleto de los restos, perforación del útero, son algunas de ellas. De no ser atendidas a tiempo, pueden provocar la muerte, y de hecho se calcula que en ciertos países del Tercer Mundo una de cada tres muertes maternas se deben a abortos.

Sin embargo, los detractores del aborto no aceptan que se tolere su ejecución en ninguna circunstancia y por ninguna razón, basados en el principio básico de que la vida es sagrada y no es el hombre quien puede disponer de ella. De acuerdo a las palabras dichas en marzo del año pasado por el jefe de la Iglesia Católica, Juan Pablo II, el



El nacimiento de un niño no siempre es motivo de alegría en Chile. De cada cinco embarazos, por lo menos dos no llegan a término.

aborto no es otra cosa que "masacre de inocentes". La semana pasada, en tanto, decenas de miles de personas protestaron frente a la Casa Blanca en contra del aborto inducido, el que está legalizado en Estados Unidos desde 1973. El Presidente de esa nación, George Bush, se dirigió a los 200 mil manifestantes diciendo que "la frecuencia del aborto en Estados Unidos es una tragedia". En ese mismo sitio, hace un año, se efectuó una concentración de dimensiones similares en pro del aborto.

DISCUSION CON HISTORIA

Aunque muchos puedan creer que términos como anticonceptivos, control de la natalidad, paternidad responsable, explosión demográfica y planificación familiar son contemporáneos de aborto, lo cierto es que este último es casi tan antiguo como la historia. Pueblos primitivos usaban ya ciertas infusiones y brebajes con fines abortivos y escritos griegos y romanos se refieren al tema, describiendo con detalle el instrumental utilizado para

dilatar el cuello uterino. Aristóteles, defensor de la limitación de nacimientos, recomendaba pesarios impregnados con raíz de mandrágora o bayas de laurel. Los aztecas utilizaban bledo, tanto para provocar abortos como para ayudar en el parto. Y algunos identifican las famosas sangrías de la Edad Media nada menos que con los orígenes de la actual técnica de la aspiración.

Es difícil saber ahora las motivaciones que tenían esas sociedades para recurrir al aborto, pero todo parece indicar que factores culturales, económicos, sociales o religiosos han hecho que a través de la historia, en los distintos pueblos, este haya sido penalizado o permitido. La Iglesia Católica condenó el aborto desde el comienzo, pero San Agustín introdujo una variación con su teoría de la animación del feto: los fetos inanimados no tenían alma; por lo tanto, abortar un feto sin alma no era de gravedad. Supuestamente, los fetos machos tenían alma a partir de los 40 días de concebidos y los fetos hembras a partir de los 80 días. Este criterio se mantuvo dentro del derecho eclesiástico hasta 1869, cuando el Papa Pío IX estimó que no existían fetos inanimados y por lo tanto todo aborto era un crimen.

La postura de la Iglesia Católica se ha mantenido intransable hasta hoy, aunque muchos países con población mayoritariamente católica hayan legalizado el aborto. "En los últimos 20 años muchos Estados abandonaron la dignidad de ser defensores de la vida humana inocente al legislar en favor del aborto", criticó duramente el Papa Juan Pablo II hace algunos meses. Los estudios efectuados demuestran, en todo caso, que en el momento en que la mujer decide abortar el aspecto religioso no sirve de barrera de contención.

LOS MILES DE AMERICA

Lo que ocurre año a año en América Latina, de población en su mayoría católica, es prueba evidente de lo anterior. Si bien la legislación es más liberal respecto al aborto en naciones como Japón, la Unión Soviética, Estados Unidos y algunos países nórdicos, las cifras que muestra nuestro subcontinente son igualmente altas. La mayor penalización por prácticas abortivas no significa una disminución, sino desgra-

ciadamente sólo implica mayores riesgos para las mujeres que se someten a ellas. "Sin duda, no hay ciudad latinoamericana en la cual una mujer con dinero no pueda obtener un aborto limpio, ejecutado por manos profesionales. Solamente los pobres se ven obligados al alto riesgo de maniobras abortivas de parte de quienes ignoran como hacerlo, provocando con ello serias complicaciones y aun la muerte", expuso el doctor Benjamín Viel en un seminario sobre el tema efectuado hace algunas semanas en Santiago.

El problema no ha sido afrontado en casi ninguno de nuestros países y es así como en México, por ejemplo, se calcula que los abortos clandestinos oscilan entre los 700 mil y el millón anualmente. Según el Instituto Mexicano de Seguro Social, apenas el 8 por ciento de los legados se realiza en condiciones higiénicas apropiadas. Allí la ley permite el aborto sólo en caso de violación. La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que en Brasil se practican alrededor de cinco millones de abortos anuales y cerca del 25 por ciento de las camas de hospital del país son ocupadas por mujeres que tienen complicaciones por abortos mal realizados. En Brasil sólo se permite el aborto legal en caso de violación o si la vida de la madre corre peligro. En Argentina se permite el aborto legal por las mismas razones.

En Paraguay el 15 por ciento de los embarazos terminan en aborto y sólo el 3 por ciento es atendido por médicos. Se calcula que más del 30 por ciento de los abortos provocados se complican, pero la mayoría de los casos escapan al control oficial. En República Dominicana serían 80 mil los abortos practicadas clandestinamente año a año y en Perú la cifra sube a 200 mil. En este último país, estudios realizados indican que, de cada diez abortos, por lo menos siete son practicados en adolescentes. En Ecuador está penalizado, pero el artículo 444 lo permite para "salvar el honor". El artículo 447 lo autoriza en caso de violación o de peligro para la vida de la mujer. El alto costo de un aborto ilegal en Ecuador -que por lo general se practica en condiciones insalubres- implica que en la mayoría de los casos las mujeres utilicen métodos antiguos y de alto riesgo.

EL CASO CHILENO

En Chile el aborto es un problema que se arrastra por varios decenios, pero que saltó a la palestra en la década de los 60', cuando se dieron a conocer públicamente algunas cifras. "De 16 mil 540 abortos registrados en 1940 (equivalente a 13,9

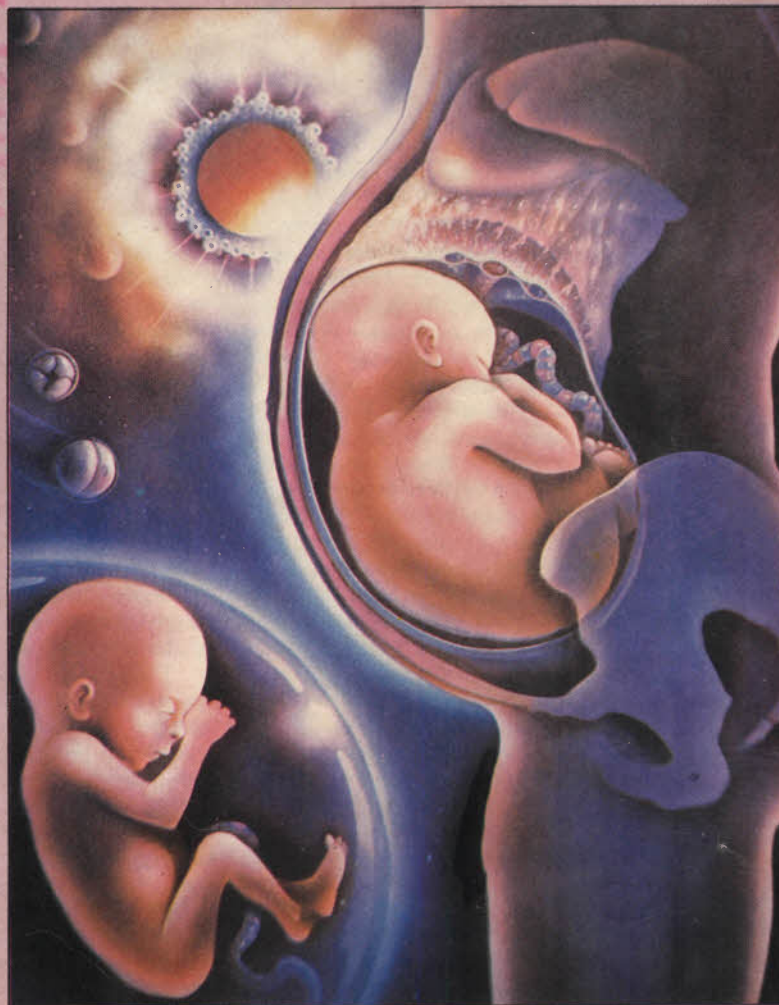
abortos por cada mil mujeres en edad fértil) se llegó en 1965 a 56 mil 130 abortos (29,1 por mil). Y estas cifras son las que se registraron en hospitales porque sufrieron complicaciones", explicó a ANALISIS el doctor Mariano Requena, quien expuso el año pasado el tema "Aborto y Derechos Humanos" ante el grupo de expertos de Naciones Unidas en Población y Derechos Humanos. Actualmente trabaja junto a otros profesionales del Ilaspo (Instituto Latinoamericano de Salud y Población) en un estudio sobre el aborto y sus causas, el cual cuenta con el financiamiento de la OMS.

La tasa de aborto-hospitalizados ha disminuido, según el doctor Requena, pero eso no significa que hayan disminuido los abortos inducidos. "Las técnicas de inducción están siendo mejor usadas, incluso por las parteras; se cuidan más las condiciones de salubridad, y el uso de antibióticos impide en gran parte los procesos infecciosos", dice el médico. De hecho, estudios realizados en base a estadísticas serias demostrarían que, de cada cinco embarazos en nuestro país, dos terminan en aborto. El doctor Mariano Requena indica que sobre la base de encuestas CERC y de Aprofa (Asociación de Protección a la Familia), se puede decir que por cada mil mujeres en edad fértil por año, 325 son sexualmente inactivas; 65 están embarazadas por lo tanto no son susceptibles de nuevos embarazos; 49 están dando de lactar; 508 usan anticonceptivos. Quedarían una exposición residual de 52 mujeres por cada mil que deberían embarazarse, de una población total de 3 millones en edad fértil. Si se descuenta el porcentaje de abortos naturales, la cifra final es de aproximadamente 175 mil

abortos inducidos.

Hasta agosto de 1989, el artículo 19 del Código Sanitario chileno estipulaba que el aborto se podía practicar legalmente en caso de peligro para la vida de la madre, siempre que dos médicos aprobaran el procedimiento. Todos los demás casos estaban penalizados. A partir de 1989, la Junta de Gobierno del anterior régimen eliminó esta causa aduciendo que "el avance de la medicina ha demostrado que el aborto terapéutico no se justifica en ningún caso". Se castiga a quien ejecuta el aborto con penas que van desde el año y medio a los tres años y a quien se somete a él con penas de tres a cinco años. A pesar de esto, en Chile se calcula que el 38 por ciento de las muertes maternas se deben a abortos.

Y si bien la muerte es la más trágica de las consecuencias de un aborto practicado por manos inexpertas o sin las condiciones higiénicas apropiadas, no es la única. "Una



El derecho a la vida del feto en el vientre materno es motivo de ácidas discusiones.



Se penaliza el aborto pero la sociedad no garantiza protección ni desarrollo para los niños que nacen

maniobra tan brutal y agresiva efectuada en ocasiones sin ninguna medida de asepsia y antisepsia, produce, con frecuencia, graves daños sobre el aparato genital femenino, lesiones de órganos vecinos o compromisos de parénquimas a distancia", señaló el presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, Patricio Gayán, en un foro sobre el tema. Y agregó: "A modo de ejemplo, en la unidad de Reproducción del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital del Salvador ingresaron para estudio, en los últimos meses, 84 pacientes con infertilidad secundaria y, entre ellas, el 6 por ciento aportó el antecedente de un aborto provocado anterior a su infertilidad. Por otro lado, de 21 histerectomías obstétricas efectuadas en el mismo servicio en 1988, once fueron motivadas por aborto".

Las secuelas psicológicas también son importantes. Aun cuando algunas mujeres señalan no tener ningún trauma o sentimiento de culpa por haberse practicado un aborto, tampoco es menos cierto que para muchas significa quedar afectadas por largo tiempo, más allá incluso de que se considere o no legítima la interrupción del embarazo. Porque si la intervención ha sido practicada en condiciones de sordidez, sin anestésicos apropiados o ha tenido complicaciones posteriores, la mujer que-

da evidentemente choqueada.

LOS PORQUES

Ninguna mujer considera el aborto una experiencia grata, pero es evidente que factores religiosos, sociales y culturales son determinantes para la reacción posterior de una mujer que ha interrumpido voluntariamente el embarazo. Depresiones, angustias y sentimientos de culpa dependen de eso; sin embargo, no son determinantes cuando esa misma mujer toma la decisión de abortar, de acuerdo al trabajo que efectuó la antropóloga Mónica Weisner en 1981 con 40 mujeres hospitalizadas a causa de aborto.

Ese mismo estudio, titulado "Aborto inducido. Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico", reflejó gran ignorancia de las mujeres respecto al funcionamiento de su cuerpo: no sabían cuándo era su período fértil y el 75 por ciento de ellas no usaba anticonceptivos. En algunos casos por razones económicas, en otras adujeron dolores de cabeza a causa de la píldora o creencias como que los dispositivos intrauterinos se incrustaban en el útero y producían hemorragias. Los aspectos culturales también eran importantes para decidir sobre el uso de anticonceptivos, ya que muchas reconocieron que sus maridos las consideraban menos mujeres si usaban dispositivos o veían menoscabada su virilidad si no quedaban embarazadas.

Todo eso no impide, sin embargo, que esas mismas mujeres decidan abortar al saberse embarazadas. La difícil situación económica, la inestabilidad con sus parejas, el temor a no poder ofrecer a la criatura que viene condiciones de vida digna, el temor a perder el trabajo, son razones que influyen fuertemente en los sectores más pobres. En otros estratos se suman las sanciones sociales, en el caso de la mujer soltera; las trabas de estudio y de tipo laboral que significa en nuestra sociedad tener un hijo, y factores de inestabilidad emocional. La contradicción radica justamente en que, mientras se castiga y critica

duramente el aborto, por otro lado la sociedad no propicia -ni menos garantiza- seguridad, protección ni buena acogida para la madre y su hijo. Tampoco entrega una adecuada educación sexual que evite los embarazos no deseados.

Es claro que el asunto del control del aborto inducido no es simple y hay factores culturales, estructurales, que considerar. De acuerdo al estudio de los profesionales de Ilaspo, "la regulación consciente de la fecundidad por las sociedades humanas es un proceso cuya legalidad determina cuatro etapas sucesivas aunque sobrepuestas: a) **Etapa Mágica o de Pre-Regulación**, es cuando el grupo social deja la fecundidad sin regulación controlada, la conciencia social reguladora es incipiente; b) **Etapa Reparadora o Ingenua**, aparecen en el grupo social los primeros intentos por regular la fecundidad a través de la terminación de los embarazos, generalmente en forma ilegal. El acceso a los anticonceptivos está regulado por barreras culturales, religiosas, políticas y económicas; c) **Etapa Reparadora Preventiva**, la conciencia de regulación está generalizada, el grupo social ha empezado a regular la fertilidad con métodos anticonceptivos pero mantiene el aborto, ya sea como recurso primario o como corrección de las fallas de los anticonceptivos; d) **Etapa Preventiva o Crítica**, la conciencia de la regulación instrumental está generalizada y el acceso a medios eficaces también. Los grupos regulan científicamente el proceso reproductivo".

El doctor Requena señala que probar esta hipótesis significaría no sólo un mayor conocimiento de cómo se regula la fecundidad humana en las sociedades, sino que implicaría revisar la estrategia seguida actualmente en la prevención del embarazo no deseado, que se centra en una mayor oferta de anticonceptivos. "Quizás los programas de planificación familiar han errado en cuanto a que no han cambiado la mentalidad de la mujer hasta llevarla a la conciencia reguladora crítica", señala el profesional.

Entretanto, los aproximadamente 175 mil abortos anuales que se practican en nuestro país son prueba de que la penalización mayor no es solución para evitarlos. **d**

JUANITA ROJAS

TRABAJOS CONSULTADOS:

"El aborto inducido en Chile" doctor Mariano Requena.

"Consecuencias médicas del aborto inducido en Chile", doctor Patricio Gayán.

"La regulación de la fecundidad en América Latina", doctor Benjamín Viel.

"Aborto", María Eugenia Himmas.

Especial: Debate sobre el Aborto del boletín Mujer/Fempres.