

Notas sobre la postura de los médicos frente al aborto inducido

• Deyanira González de León Aguirre * •

El aborto ha constituido en diferentes momentos el centro de intensos debates en México. A pesar de ser un problema social y sanitario de gran importancia, las distintas iniciativas para modificar las leyes que lo rigen han enfrentado la fuerte oposición de los sectores más conservadores de la sociedad mexicana. La discusión del asunto en los órganos legislativos y en las instancias sanitarias gubernamentales, facultados para instrumentar medidas de solución, continúa pendiente. Mientras, miles de mujeres siguen arriesgando su salud, y en ocasiones también su vida, por tener que recurrir al aborto ilegal.

Aunque por la condición penalizada del aborto inducido no se cuenta con estadísticas confiables sobre la magnitud de su incidencia y sobre la frecuencia real de las complicaciones y las muertes que ocasiona, la información oficial disponible muestra que el aborto complicado es la cuarta causa de mortalidad materna en México, así como uno de los principales motivos de hospitalización en las instituciones públicas de salud (1).

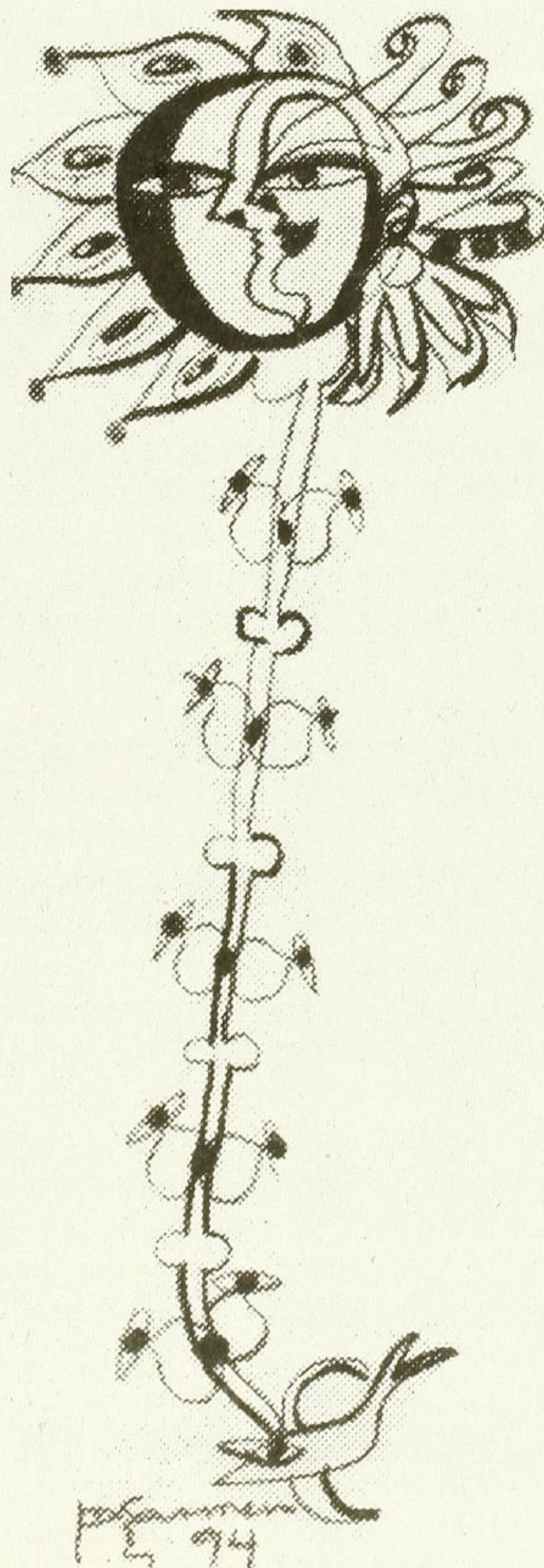
Los médicos, representan el sector profesional más cercano a la realidad cotidiana del aborto inducido. Sus actitudes frente a él dependen de factores diversos que mere-

cen hoy mayor atención. Por su particular relación con el problema, el personal de salud constituye un núcleo de profesionales cuyo peso será decisivo en el planteamiento y

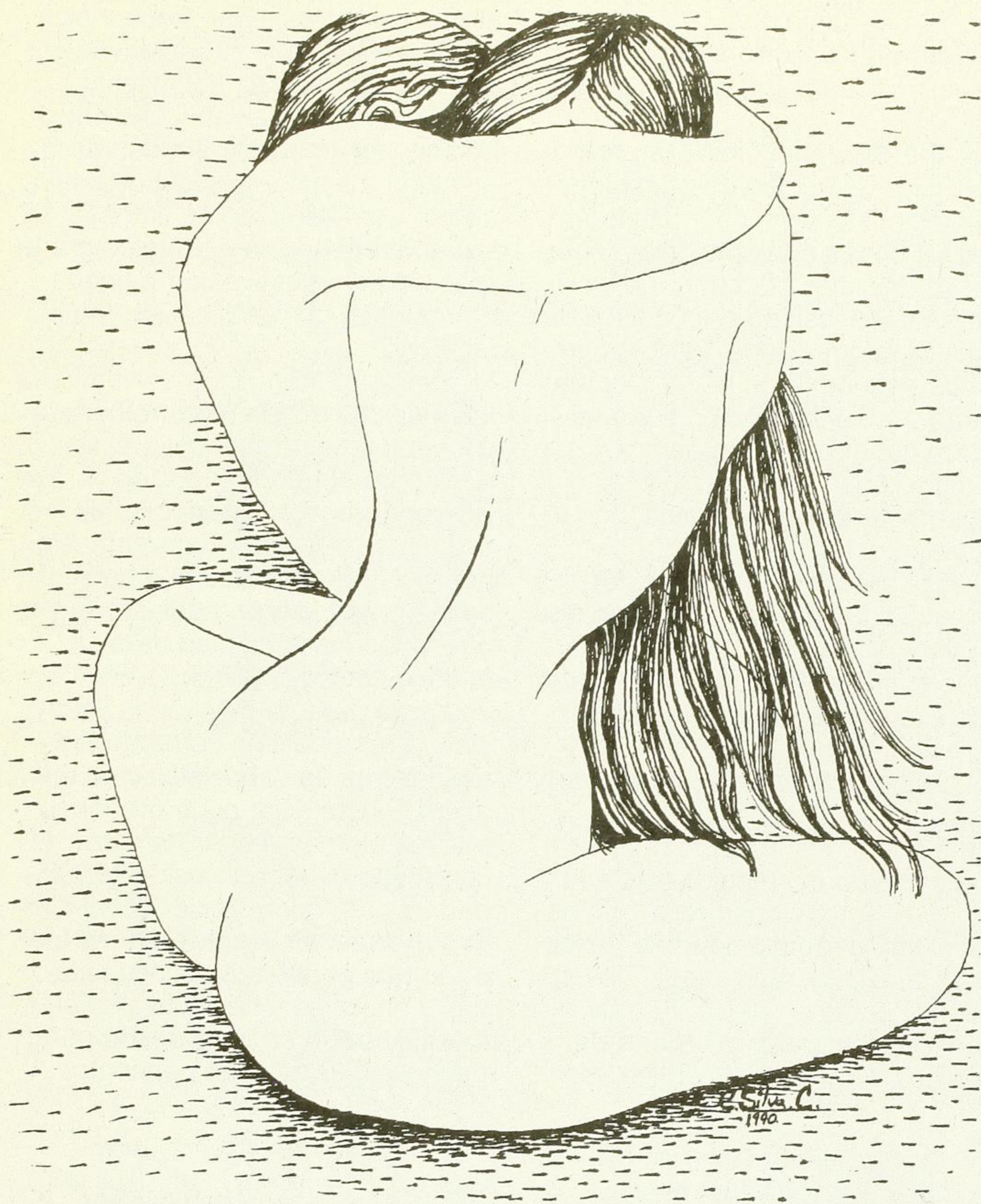
la aplicación de eventuales modificaciones a las leyes que rigen el aborto. Las referencias escritas sobre el tema en México son escasas y en el presente no hay evidencias suficientes para predecir cuál sería la respuesta de los médicos, como sector gremial, ante una reforma legal que despenalizara la práctica del aborto.

Las actitudes de los médicos frente al aborto han sido objeto de interés en distintos países. Diferentes estudios han mostrado que estas actitudes son influidas por factores de carácter ético, religioso, político, jurídico y médico científico; y por elementos como el género, la edad o el tipo de práctica profesional que realizan. Aún en países donde las leyes permiten el aborto bajo condiciones amplias (razones médicas, motivos socio-económicos, o a solicitud de la mujer), coexisten sectores de médicos con posiciones diversas, desde las cuales unos favorecen la libre elección y la autonomía reproductiva de las mujeres, otros aprueban el procedimiento sólo en determinadas situaciones, y otros se oponen a él.

Distintos autores han señalado que la religión y los principios éticos juegan un importante papel en la postura de los médicos ante el aborto inducido. Estudios realizados en los Estados Unidos, por ejemplo, han mostrado que quienes se declaran católicos practicantes tienen mayores reservas éticas y morales frente al problema (2,3,4).



* Profesora-investigadora del Depto. de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.



Se ha indicado también que dentro del gremio médico de ese país, los gineco-obstetras representan uno de los sectores más conservadores en relación al aborto (5).

Las opiniones de los médicos y su disposición para practicar abortos difieren en cuanto a las indicaciones y los plazos en los cuales el aborto es pertinente. En países donde se practica en condiciones legales, la mayor proporción de los abortos (más del 90 por ciento) se realizan durante el primer trimestre del embarazo (6,7), lo cual supone una amplia seguridad desde el punto de vista médico e implica menos objeciones de conciencia en los médicos por consideraciones éticas o religiosas.

Se ha observado que la interrup-

ción del embarazo por razones médicas o alteraciones fetales durante el primer trimestre, e incluso durante el segundo, es ampliamente aceptada por los profesionales de la salud; sin embargo, el consenso entre ellos puede ser menor cuando las indicaciones obedecen a otra clase de circunstancias, como la edad de la mujer, sus condiciones socioeconómicas, las fallas de métodos anticonceptivos, el embarazo producto de una violación, o la decisión personal de abortar (8,9,10).

Algunas legislaciones permiten la interrupción del embarazo aún en el tercer trimestre del embarazo, para salvar la vida de la mujer o por alteraciones fetales, y esto ha generado importantes debates en el

campo de la ética médica, por cuestiones relacionadas con la viabilidad fetal. El aborto después de las 24 semanas, cuando las posibilidades de vida extrauterina son mayores, supone un importante conflicto ético y moral para los médicos. El debate en este terreno ha sido muy amplio y algunos autores han apuntado que el aborto tardío es ético y moralmente justificable cuando existe la certeza diagnóstica de que el producto nacerá con alteraciones severas o con problemas incompatibles con la vida (11, 12).

Las legislaciones que permiten el aborto contemplan cláusulas (objeciones de conciencia), que liberan a los profesionales de la salud de toda relación con su práctica, sin perjuicio para su carrera. Según un trabajo reciente, en Italia, cuyas leyes admiten el aborto por razones amplias, un 60 por ciento de los gineco-obstetras, 52 por ciento de los anestesiólogos y 44 por ciento de los paramédicos reclamaron la excepción para realizar abortos acogiéndose a las objeciones de conciencia; no obstante, también se apunta que muchos de estos profesionales los practican en forma privada (13).

La actitud de los médicos es un aspecto central en la aplicación de las leyes sobre el aborto. Las experiencias de otros países muestran que la prestación de servicios de aborto por las instituciones de salud es un asunto controvertido y políticamente delicado, y que el proporcionarlos o negarlos se encuentra en gran medida a discreción de los profesionales de la salud. "...con frecuencia ellos controlan el acceso al aborto y la efectiva instrumentación de la decisión de la mujer... para algunos médicos y enfermeras, el aborto representa un conflicto ético y moral entre su compromiso personal con lo que ellos perciben como salvar vidas y la solicitud de la mujer para terminar un embarazo no deseado" (14).

En los países donde el aborto está penalizado, los médicos, y las instituciones de salud, generalmente se rehúsan a realizar abor-

tos aún en los casos amparados por la ley. Las convicciones éticas y religiosas pueden en muchos casos jugar un importante papel, pero tal actitud se debe en gran medida a la falta de comprensión de la legislación. Los términos marcadamente punitivos de las leyes (es el caso de las mexicanas y de la mayoría de las latinoamericanas) hace que en general los médicos asuman que el aborto es ilegal en todas las circunstancias (15).

Por otra parte, las restricciones legales y de otra índole, así como las sanciones penales, no impiden que los médicos practiquen el aborto, generalmente con propósitos de lucro, en numerosos consultorios y clínicas privadas. Cabe decir, sin embargo, que existen también médicos que practican abortos en condiciones seguras por convicciones éticas, definidas en función del respeto a la decisión personal de las mujeres.

El aborto es, por lo tanto, un "delito" que no se denuncia ni se castiga. En México existe una diferencia abismal entre la gran cantidad de abortos que se practican todos los días y el pequeño número de aquellos que son objeto de un proceso penal (16).

En México los médicos, como sector gremial, al parecer han mantenido y mantienen hasta hoy una postura conservadora y de reserva en relación al aborto. Pese al reconocimiento cada vez mayor del aborto como un problema social y de salud pública, importantes sectores de médicos en el país se han opuesto a la modificación de las leyes que lo rigen y sus argumentos prácticamente no han variado desde la década de los años 70. Además de las justificaciones éticas o morales para apoyar una postura contraria a la legalización del aborto, desde las más altas jerarquías de la profesión se ha señalado que ésta traería como consecuencia un desmesurado aumento de la demanda del procedimiento y crearía serias dificultades para los servicios de salud. Las soluciones que se han propuesto se limitan a las medidas preventivas, que básicamente incluyen la promoción de los programas de planificación familiar y el aumento de su cobertura (17, 18).

Cabe decir que existe también en el país un núcleo de profesionales médicos que ha contribuido al análisis de las repercusiones sanitarias y sociales del aborto, e insistido en la necesidad de modificar la legislación que desde 1932 lo rige. Desde esta posición se ha planteado que "... La legislación sobre el aborto debería desaparecer del Código Penal, y el aborto debe reglamentarse en el Código Sanitario como un problema de salud pública y no como un delito" (19). Se ha señalado también que la eventual modificación de las leyes sobre el aborto tendría que incluir indicaciones que tienen especial relevancia, entre ellas "... los motivos de salud materna, de salud fetal o de salud social, como puede ser la pobreza" (20).

La actitud del médico frente al aborto está marcadamente influida por el tipo de formación que recibe y por la consideración legal de su práctica como un delito. El trato que las mujeres reciben por parte de médicos y enfermeras en los servicios de salud está con frecuencia influido por opiniones negativas, que se expresan en actitudes insensibles y punitivas y que suponen situaciones humillantes. La atención a las complicaciones del aborto generalmente se limita al tratamiento médico quirúrgico y a la prescripción o aplicación rutinaria de métodos de planificación familiar.

Desde su formación universitaria los médicos adquieren o refuerzan conceptos deformados y prejuiciados sobre el aborto inducido, lo que les condiciona a la adopción de actitudes negativas. Esta formación pone al futuro médico en contacto con la cruda realidad del aborto y le ofrece las herramientas para su manejo clínico-quirúrgico; sin embargo, tanto a nivel de la licenciatura en medicina como de las residencias de especialización en gineco-obstetricia, no le proporcionan los elementos para analizar el fenómeno del aborto en su globalidad, ni para comprender cabalmente sus aspectos legales. No es extraño que en las aulas universitarias y en los servicios de salud el tema del aborto se trate desde perspectivas cargadas de conceptos

Desde su formación universitaria los médicos adquieren o refuerzan conceptos deformados y prejuiciados sobre el aborto inducido, lo que les condiciona a la adopción de actitudes negativas. Esta formación pone al futuro médico en contacto con la cruda realidad del aborto y le ofrece las herramientas para su manejo clínico-quirúrgico; sin embargo, tanto a nivel de la licenciatura en medicina como de las residencias de especialización en gineco-obstetricia, no le proporcionan los elementos para analizar el fenómeno del aborto en su globalidad, ni para comprender cabalmente sus aspectos legales. No es extraño que en las aulas universitarias y en los servicios de salud el tema del aborto se trate desde perspectivas cargadas de conceptos

Desde su formación universitaria los médicos adquieren o refuerzan conceptos deformados y prejuiciados sobre el aborto inducido, lo que les condiciona a la adopción de actitudes negativas. Esta formación pone al futuro médico en contacto con la cruda realidad del aborto y le ofrece las herramientas para su manejo clínico-quirúrgico; sin embargo, tanto a nivel de la licenciatura en medicina como de las residencias de especialización en gineco-obstetricia, no le proporcionan los elementos para analizar el fenómeno del aborto en su globalidad, ni para comprender cabalmente sus aspectos legales. No es extraño que en las aulas universitarias y en los servicios de salud el tema del aborto se trate desde perspectivas cargadas de conceptos





lación, pero una tercera parte desconocían que tampoco lo es cuando peligra la vida de la mujer (21).

Recientemente han aparecido en algunos medios de información los resultados de encuestas para sondear la opinión pública en relación al aborto. Sus hallazgos indican que al parecer un sector importante de la sociedad mexicana tiene una opinión liberal al respecto. La investigación sobre las actitudes de los médicos mexicanos frente al aborto ha sido muy escasa e insuficiente; en consecuencia, no se sabe en qué medida la "liberalidad" de la opinión pública que han revelado las encuestas correspondería también al sector de los profesionales médicos.

Los resultados de una de estas encuestas, realizada a finales de 1991, que incluyó una muestra representativa de la población mexicana, constituida por 2 mil 579 personas, mostraron un alto porcentaje de personas (77.3 por ciento) que pensaban que la despenalización del aborto contribuiría a la disminución de la mortalidad materna; sólo un 25.9 por ciento de los entrevistados opinaron que la Iglesia Católica debería mantener su postura actual de condena al aborto. Los datos obtenidos también indicaron que los hombres tienen una postura más abierta frente al aborto que las mujeres; 53.6 por ciento de los hombres y 43 por ciento de las mujeres pensaban que estas últimas no tendrían que consultar la opinión de la Iglesia Católica para practicarse un aborto. Menos mujeres (29.5 por ciento) que hombres (38.6 por ciento) indicaron que las instituciones de salud deberían ofrecer servicios de aborto (22).

Cabe preguntarse qué opinan las médicas mexicanas sobre cuestiones como estas y otras relacionadas con el aborto inducido, y cuál es su actitud frente al problema en tanto mujeres y profesio-

ales. De acuerdo con estudios realizados en contextos donde el aborto es legal, las médicas tienen en general una postura más flexible respecto a sus colegas hombres.

Un estudio realizado en los Estados Unidos, que incluyó una muestra de 1,420 gineco-obstetras, de los cuales la mitad eran mujeres, indica que las médicas tienen actitudes más favorables y que apoyan en mayor medida que los hombres el acceso a servicios de aborto sin restricciones. Según los resultados, tanto hombres como mujeres muestran una amplia aceptación del aborto por riesgo para la salud o la vida de la mujer y por alteraciones fetales durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, se observaron diferencias entre los géneros cuando las indicaciones para el aborto se deben a otras razones; la proporción de



morales, que se aluda al aborto inducido como "aborto criminal", o que se le equipare con el infanticidio.

Una de las escasas referencias sobre la postura de los médicos en México frente al aborto señala que de 48 profesionales que fueron encuestados en el Hospital de la Mujer (SSA), de la Ciudad de México, el 93 por ciento sabían que el aborto no es punible cuando el embarazo es resultado de una vio-

mujeres que tenían reservas éticas para practicar abortos en el primer trimestre, por indicaciones de salud mental o socioeconómicas, fue del 41 por ciento, mientras que la de hombres fue del 61 por ciento (23).

Otra investigación, que incluyó 539 médicos generales y familiares (sólo 62 eran mujeres) mostró que el 74 por ciento de las mujeres y el 52 por ciento de los hombres consideraban que la decisión personal de la mujer es una razón suficiente para practicar el aborto. Se encontró también que entre las médicas aquellas mayores de 40 años tenían una posición más liberal, y que en general los médicos de mayor edad, independientemente del sexo, mostraron actitudes más flexibles en relación al aborto (24).

Cómo influye la condición de género en la actitud de las médicas mexicanas hacia el aborto es una cuestión que merece ser explorada. No puede asegurarse que una médica, por el solo hecho de ser mujer, tenga necesariamente una visión más clara y objetiva sobre la problemática del aborto, o una actitud más comprensiva y humanitaria hacia las mujeres que deciden interrumpir un embarazo.

Debe tomarse en cuenta que a pesar de la creciente feminización de la educación médica en México, la medicina es un campo profesional en el que predominan los valores masculinos. El número de mujeres médicas en las instituciones de salud ha crecido de manera importante en los últimos años, pero aún es bastante frecuente que la figura del médico se asocie con las características y los atributos que culturalmente se definen como "masculinos". En casi todas las especialidades, entre ellas la gineco-obstetricia, los hombres son mayoría en relación a las mujeres. Además no es raro, y existen muchas evidencias de ello, que en el terreno profesional las médicas asuman roles subordinados y que devalúen sus propias capacidades; tampoco lo es que interioricen actitudes masculinas y que apliquen a otras médicas, o a las mujeres en general, los estereoti-

pos de género que prevalecen en nuestro contexto social (25).

El aborto en México es un serio problema social, político y de salud pública, y los médicos tendrían que estar activamente interesados en la discusión de sus diversos aspectos, "... Sus opiniones son importantes componentes de cualquier debate político público, y sus patrones de práctica son importantes componentes de la atención a la salud para miles de mujeres" (26). *Jem*

Referencias Bibliográficas

- 1) Secretaría de Salud, **La Mujer Adolescente, Adulta, Anciana y su Salud**, Dirección General de Salud Materno Infantil, Programa Nacional Mujer, Salud y Desarrollo, México 1992.
- 2) Stewart P.L., **A survey of obstetrician-gynecologists abortion attitudes and performances**. *Medical Care*, Vol. XVI, No. 12, dic. 1987, pp. 1037-44.
- 3) Nathanson, C.A., M.H. Becker, **The influence of physicians attitudes on abortion performance**. *Family Planning Perspectives*, Vol. 9, No. 4, julio-agosto 1977, pp. 158-63.
- 4) Weisman, C.S., C.A. Nathanson, M.A. Teitelbaum, G.A. Chase, T.M. King. **Abortion attitudes and performance among male and female obstetrician-gynecologists**, *Family Planning Perspectives*, Vol. 18, No. 2, Marzo-abril 1986, pp. 67-73.
- 5) Imber, J.B., **Abortion policy and medical practice**, *Society*, julio-agosto 1990, pp. 27-34.
- 6) David, H.P., **Abortion in Europe, 1920-91: a public health perspective**. *Studies in Family Planning*, Vol. 23, No. 1, enero-febrero 1992, pp. 1-22 (p. 10).
- 7) Imber, op. Cit., p. 32.
- 8) Weisman, C.S., et al., op. Cit.
- 9) Westfall, J.M., et al., op. Cit.
- 10) Francome, C., W.D. Savage, **Gynecologist abortion practice**. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 99, enero 1992, pp. 153-57.
- 11) Chervenak, F.A., L.B. McCullough, **Does obstetric ethics have any role in the obstetrician's response to the abortion controversy?** *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 163, No. 5 (Y), noviembre 1990, pp. 1425-29.
- 12) Evans, M.I., A. Drugan, S.F. Bottoms, L.D. Platt, C.A. Rodech, M. Hansman, J.C. Fletcher, **Attitudes on the ethics of abortion, sex selection, and selective pregnancy termination among health professionals, ethicists, and clergy likely to encounter such situations**. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 174, No. 4, abril 1991, pp. 1092-99.
- 13) David, H.P., op. Cit.
- 14) David, H.P., op. Cit., p. 7.
- 15) Cook, R.J., **Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades**. *Debate Feminista*, No. 1, México, marzo 1991, pp. 89-141.
- 16) De la Barreda, L., **El Delito del Aborto, una Careta de Buena Conciencia**. Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa, México 1991.
- 17) Sin autor, **Aborto: ¿legislación versus planificación familiar?** *Médico Moderno*, México, abril 1975, pp. 23-89.
- 18) Castelazo, I., S. Gaslonde, C. McGregor, V. Shor-Pinsker, B.R. Ordóñez, **Algunos aspectos de actualidad en el aborto inducido (simposio)**. *Gaceta Médica de México*, Vol. 108, No. 5, noviembre 1974, pp. 309-39.
- 19) Mateos Cándano, M., en: Acosta, M., F. Bottom, L. Domínguez, Y. Molina, A. Novelo, K. Núñez, **El Aborto en México**. Fondo de Cultura Económica, México 1976, p. 33.
- 20) Pérez, J., **El aborto en México (mesa redonda)**, *Nexos* No. 159, México, marzo 1991, pp. 9-13.
- 21) Elú, M.C., **El Aborto Inducido en su Origen, Proceso y Atención Postfactum**, (informe final de investigación). Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C., México, marzo 1993 (mimeo).
- 22) Lamas, M., **El aborto en México. Una encuesta nacional**. *Nexos*, No. 176, México, agosto 1992, pp. 51-59.
- 23) Weisman, C.S., op. Cit.
- 24) Westfall, J.M., et al., op. Cit.
- 25) González de León, D., **Las mujeres y la educación médica**. *Revista Mexicana de Educación Médica*, Vol. 1, No. 3, 1990, pp. 162-167.
- 26) Westfall, op. Cit., p. 51.