

Abril, 2019.

EL CONFESIONARIO MÉDICO: ABORTO

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

Hola amigos, Les cuento que hace aproximadamente 10 años, cuando era nuevécita en la práctica médica, me encontraba haciendo guardia en las urgencias de gineco-obstetricia; en la noche llegó una joven de 15 años, pálida como una vela, con la parte inferior de su ropa cubierta de sangre. Al interrogarla la chica se negó a hablar. Realizamos un ultrasonido y descubrimos un saco gestacional parcialmente desprendido, sin latidos fetales (un aborto incompleto); Ella negó estar embarazada. Quisimos contactar a sus padres para que dieran el permiso para atenderla (ya que era menor de edad) Se negó también a darnos esa información. En la sala de espera se encontraba su novio, y después de presionarlo bastante finalmente nos confesó que “habían intentado” hacerle un aborto a su novia ¿cómo y quién? Jamás nos lo dijo; pero nos dio los datos de los papás. Llegaron los padres y rápidamente se ingresó al quirófano a un legrado de urgencia. Aun después de salir de la sala de operaciones ella seguía negando estar embarazada, y se rehusaba a dar más información. Sus padres no sabían nada al respecto y el novio desapareció de la sala de espera en cuanto llegaron los padres. Luego de una transfusión y un par de días hospitalizada se fue a casa. Era denso el silencio y fúnebre la marcha del papá, la mamá y la hija saliendo por el atrio del hospital.

En este mes de abril queremos reflexionar sobre **La Cultura De La Vida**. Este término fue acuñado por el Papa San Juan Pablo II en la década de los noventas: “*La vida significa respetar a la naturaleza y proteger el trabajo creado por Dios. De una forma especial, quiere decir respetar la vida humana desde el primer momento de la concepción hasta su final natural*” (Stapleton International Airport, 1993). Pero otro de los objetivos importantes de esta filosofía de vida es hacer contra a **La Cultura De La Muerte**, todo lo que es destructivo para la vida humana; como el homicidio, las guerras, el suicidio, la eutanasia, las drogas, el aborto, etc. Sé que muchos de estos puntos son de controversia; pero el día de hoy hablaremos solo de uno de ellos: el aborto. Quiero que despejemos nuestras dudas sin temor a ser juzgados y, sobre todo, desde lo que a mi concierne, que es la información médica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año pasado se realizaron más de 25 millones de abortos clandestinos en el mundo. En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 nos dice que, entre 2011 y 2015, 1 de cada 5 embarazos terminó en aborto, es decir, se perdieron el 3% de todos los bebés que iban a nacer en el país; aunque se desconoce exactamente cuántos de estos fueron provocados y cuales accidentales. Por eso me di a la tarea de preguntarle a los habitantes de la Diócesis de Tuxpan **¿QUÉ DUDA TIENES SOBRE EL ABORTO QUE NO TE HAS ATREVIDO A CONFESAR?** Y esto fue lo que nos dijeron:

1.- MRRM. ¿CUALQUIER BEBÉ QUE SE PIERDE ES UN ABORTO?

Dra. Abby. Fíjate MRRM que hay varios aspectos importantes sobre lo que es, y no es, un aborto. La palabra **Aborto** deriva del latín *Abortus* (del prefijo *Ab-*, privar o separar; y *Ortus*, nacer o surgir), que significa “*privar del nacimiento*”. La OMS define el aborto como “*la interrupción del embarazo antes de la semana 20 de la gestación o con un feto de peso menor a 500 g.*” Así que la pérdida de cualquier bebé en estas circunstancias se considera un aborto, ya sea provocado o espontáneo. Cuando se termina un embarazo después de las 20 semanas, o medio kilo de peso, pero antes de tiempo de término normal de un embarazo (38 - 40 semanas), se le llama “*parto pretérmino*”. Muchas personas tienen la idea que la palabra “aborto” hace referencia el **proceso por el cual se saca el feto**, y sus anexos, de la matriz de la madre; lo cual es incorrecto; a esto **se le conoce como tratamiento** del aborto, y existen muchas técnicas, que se engloban en 3 grupos: Tratamiento **Expectante**, **Farmacológico** y **Quirúrgico**.



2.- EYCF. ¿ES CIERTO QUE EXISTEN VARIOS TIPOS DE ABORTO?

Dra. Abby. Así es EYCF, se clasifican primordialmente en 2 grupos, el aborto espontáneo y el inducido; a vez cada uno de ellos se dividen en abortos **del 1er trimestre o del 2º trimestre** del embarazo:

- **Aborto Espontáneo:** esta categoría incluye a la amenaza de aborto (sangrado transvaginal y producto con signos vitales), el aborto inevitable, completo o incompleto (feto sin signos, con salida total o parcial del producto y sus membranas); el aborto diferido (huevo muerto retenido) y el aborto séptico (cualquiera de los anteriores complicado con una infección).
- **Aborto Inducido:** que puede ser voluntario o terapéutico (indicado por médicos en caso de violación, incesto, riesgo de muerte materna o malformaciones metabólicas, físicas y/o mentales graves).



3.- BDG. ¿POR QUÉ SE CAEN LOS EMBARAZOS?

Dra. Abby: BDG, existen muchas causas para que se “caiga” un embarazo (el término correcto sería “aborto espontáneo”). Los motivos son diferentes en los abortos del 1er trimestre (80% de los casos) y 2º trimestre del embarazo:

- **Abortos Espontáneos del 1er trimestre del embarazo.** El 50% de los casos son embarazos anembriónicos (sacos vacíos sin bebé). otro 25% de los casos son embriones con anomalías cromosómicas (material genético defectuoso), casi siempre incompatibles con la vida. Existen varias causas para el otro 25% de los abortos, la principal es una edad materna > 35 años, le siguen las infecciones dentales, la vaginosis por Chlamydia, Diabetes descontrolada, enfermedad tiroidea, enfermedad celiaca (intolerancia al gluten), enfermedades cardiovasculares, uso del DIU, radioterapia y quimioterapia para el cáncer, desnutrición, obesidad mórbida, alcoholismo, drogadicción, exposición a toxinas (plomo, arsénico, benceno, etileno, oxido nitroso, DDT, etc.), exposición a rayos X, edad paterna avanzada y defectos uterinos.
- **Abortos Espontáneos del 2º trimestre del embarazo.** Extremos de la edad materna (< 15 años o > 35 años), Anomalías fetales (malformaciones o enfermedad genética), defectos uterinos (malformaciones congénitas de la matriz, miomas, insuficiencia cervical), anomalías placentarias (malformaciones, desprendimiento prematuro, placenta previa, corioamnioitis), Infecciones virales y/o bacterianas, enfermedades autoinmunes (lupus), enfermedades metabólicas (obesidad, diabetes, hipotiroidismo, etc.), traumatismos abdominales, etc.

4.- CHG. OÍ QUE HAY UNAS PASTILLAS QUE LAS CHAVAS USAN PARA ABORTAR ¿ES CIERTO?

Dra. Abby: tristemente es cierto CHG. Esto no es algo reciente, pero si se ha popularizado debido al alcance de las redes sociales. Varias mujeres, sobre todos las que son parte del movimiento Pro-Aborto, utilizan el Facebook y Twitter (principalmente) para promover el uso de esta técnica abortiva; lo cual, no sólo es lamentable, es peligroso. El tratamiento farmacológico del aborto (la famosa “tableta hexagonal”) requiere de la indicación precisa (solo se usa en ciertos tipos de aborto y edades de embarazo específicas), administración exacta (por lo general se requiere del uso de 2 vías de administración simultáneas en dosis diferentes) y supervisión de un médico especialista en gineco-obstetricia (quien debé pedir estudios de laboratorio y gabinete antes y después del tratamiento). Así que como podrán ver esto *“no es de enchílame otra”*. Sí conocen a alguien que recomiende o intente usar estas tabletas háganle saber que además de ser peligroso, podrían estar incurriendo en un delito; ya que el Código Penal del Estado de Veracruz – Ignacio de la Llave, en los artículos 149 al 150 dicen que incurre en el delito castigable de Aborto la mujer que lo hace voluntariamente y las personas que se lo practiquen y/o faciliten.



5.- MRRR. ¿ES CIERTO QUE SE MUEREN MUCHAS MUJERES EN ABORTOS ILEGALES?

Dra. Abby: Pues si y no MRRR; la tasa de mortalidad de los abortos varía bastante. Según la OMS, para América Latina es de 30 muertes de cada 100 000 abortos clandestinos y de 0.7 de cada 100 000 abortos legales; es decir, de 0.03% y de 0.0007% respectivamente. Lo cierto es que la mortalidad en ambos casos es bajísima comparada, por ejemplo, con la

mortalidad de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer; en contraste con los argumentos de los grupos pro-aborto, que dicen que es necesario legislarlo por su alta mortalidad. No quiero que me malinterpreten, no digo que no sea preocupante, cada vida cuenta; sobre todo si toman en cuenta que, en realidad, en cada muerte por aborto son dos muertes: la de la madre y la del hijo. Durante las últimas décadas la mortalidad por esta causa ha descendido muchísimo, principalmente debido a la educación sexual y la planificación familiar.



6.- NARR. ¿DESPUÉS DE UN ABORTO PUEDES TENER BEBÉS OTRA VEZ? ¿AFECTA EN ALGO LA FERTILIDAD?

Dra. Abby: muy buena pregunta NARR, con frecuencia se asocia a los abortos con infertilidad o esterilidad; aquí tenemos que distinguir entre los espontáneos y los inducidos. En el caso de los abortos espontáneos es raro que se vea afectada la fertilidad, si el tratamiento del aborto fue el adecuado no debería de haber problema para volverse a embarazar; sin embargo, la causa que provocó el primer aborto podría bien producirlo nuevamente (enfermedades, infecciones, toxinas, etc.). En el caso de los abortos inducidos es más probable que si se realiza un aborto voluntario en una clínica clandestina puedan presentar esterilidad, infertilidad, infecciones, hemorragias, dolor, u otra complicación derivada. El tratamiento quirúrgico del aborto (ya sea inducido o espontáneo) es el que se encuentra mayormente ligado a la esterilidad o infertilidad debido a lesiones sobre las capas de la matriz, perforación o adherencias de las mismas; a este se le conoce como “Dilatación y Legrado con Curetaje”.

7.- DMRR. ¿UN MÉDICO ESTA OBLIGADO A PRACTICARLO SI SE LO SOLICITAN?

Dra. Abby: Excelente pregunta DMRR, la respuesta es: no. Nadie puede obligar a un trabajador del área de la salud a realizar algo que no quiera, o deba. Incluso en donde los abortos son legales (Cd. De México) los médicos no están obligados a realizar un aborto. Esto debido a algo llamado “Objeción de Conciencia”, que consiste en rehusarse a prestar un servicio de salud que atente contra la moral, ética y/o religión del prestador del servicio (del médico, en este caso), aun cuando el servicio solicitado este establecido en ley. Esto está establecido en el artículo 10-Bis de la Ley General de Salud.



¡Ojalá sus dudas hayan llegado a buen término! ¡Viva la vida!

No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestra página de Facebook: @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.