

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DEL ABORTO EN ESPAÑA

Paloma de Castro Tornero

1. CONTENIDOS

2. EL ABORTO.
 - 2.1 *Clases de aborto y métodos.*
 - 2.1.1 Aborto por aspiración.
 - 2.1.2. El método de legrado.
 - 2.1.3. Histerotomía (mini cesárea).
 - 2.1.4. El aborto por inducción de contracciones.
 - 2.1.5. Inyección intraamniótica.
 - 2.1.6. Píldoras abortivas.
 - 2.2. *Situación legal en España: fundamentos para la despenalización del aborto.*

2. EL ABORTO.

El aborto provocado es un fenómeno en el que entran en juego diferentes dimensiones: su realidad biológica, el tratamiento legal, la consideración social, los aspectos ético-morales, etc... Todas ellas requieren un análisis en profundidad.

Desarrollaré un acercamiento que ayude a tener una idea de la dimensión de este problema, por supuesto que es mucho más extenso y complejo de lo que en unas reducidas páginas se puede pretender.

La medicina distingue entre aborto y parto prematuro; Considera aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterina, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Mientras que se refiere a parto prematuro, cuando la expulsión del feto se realiza en período viable, pero antes del término del embarazo, tanto si el feto sobrevive como si muere.

El Derecho español¹, al igual que el Derecho Canónico², considera aborto la muerte del feto mediante su destrucción mientras depende del claustro materno o por su expulsión prematuramente provocada para que muera, tanto si no es viable como si lo es.

¹ Cf. *Código Penal Español* (1995), título II, *Del aborto*.

² Cf. *Código de Derecho Canónico* (1983), can. 1398.

En el lenguaje corriente, aborto es la muerte del feto por su expulsión, natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterina.

2.1. *Clases de aborto y métodos*³.

El aborto puede ser espontáneo o provocado. El espontáneo se produce porque surge la muerte intrauterinamente, o por diversas causas que motivan la expulsión del nuevo ser al exterior, donde fallece dada su falta de capacidad para vivir fuera del vientre de su madre.

Si el aborto es provocado, se realiza matando al hijo en el seno materno o forzando artificialmente su expulsión para que muera en el exterior.

En ocasiones se actúa sobre embarazos de hijos viables, matándolos en el interior de la madre o procurando su muerte después de nacer vivos. Esto no es, médicamente hablando, un aborto, y de hecho muchas legislaciones que se consideran permisivas en la tolerancia del aborto lo prohíben expresamente, porque lo incluyen en la figura del infanticidio. Pero no ocurre así en otros casos, como por ejemplo en España, donde el Código Penal no tiene en cuenta la viabilidad del feto para que se dé el delito de aborto, y, en contrapartida, se puede matar en algunos casos a fetos viables sin recibir ningún castigo penal, al amparo de la legislación vigente precisamente en materia de aborto. Por eso utilizaré en estas páginas la definición de aborto según el lenguaje corriente, de modo que la muerte provocada de un feto viable también será considerada como aborto.

El aborto provocado tiene por objeto la destrucción del hijo en desarrollo en el seno materno o su expulsión prematura para que muera. Para conseguir este resultado se suelen usar diversos métodos que en otras circunstancias se emplean normalmente también en ginecología y obstetricia, y que se eligen atendiendo a los medios de que se disponga y a la edad del feto que hay que suprimir. Los métodos más utilizados son: aspiración, legrado, histerotomía (“mini cesárea”), inducción de contracciones e inyección intraamniótica.

2.1.1. Aborto por aspiración.

Se dilata primero el cuello uterino con un instrumental adecuado a esta función, para que por

³ Cf. J. GAFO, *Bioética Teológica* (Madrid-Bilbao, Universidad Pontificia Comillas-Desclée de Brouwer, 2003), 181-211.

él pueda caber un tubo que va conectado a un potente aspirador. La fuerza de la succión arrastra al embrión y al resto del contenido uterino, todo deshecho en pequeños trozos. Una vez terminada la operación de succión se suele realizar un legrado para obtener la certeza de que el útero ha quedado bien vacío. Este método se suele usar cuando el embarazo es de menos de diez o doce semanas.

2.1.2. El método de legrado.

El legrado o raspado, también llamado "curetaje", es el método que se usa más frecuentemente. Se comienza por dilatar convenientemente el cuello del útero, lo que sólo se puede hacer bajo anestesia. Luego se introduce en el útero una especie de cucharilla de bordes cortantes llamada legra o "cureta", que trocea bien la placenta y al hijo al ser paseada de arriba abajo por toda la cavidad del útero. Los trozos así obtenidos se extraen con la misma legra.

Este método suele practicarse sobre todo en los tres o cuatro primeros meses de la vida del hijo. Si el embarazo ha superado las doce semanas, las dificultades aumentan y hay que triturar muy bien el cuerpo del feto para sacarlo al exterior. A veces pueden quedar grandes restos en el interior del útero, por ejemplo la cabeza, y por eso se deben identificar cuidadosamente todos los restos extraídos para asegurarse de que no ha quedado nada dentro de la madre.

Estos métodos se usan sólo en los primeros meses del embarazo debido a que el hijo crece y se desarrolla muy rápidamente, y pasado este tiempo su trituración y su expulsión por vía vaginal se hace muy difícil para quien realiza el aborto y muy peligrosa para la madre.

2.1.3. Histerotomía (mini cesárea).

Una cesárea practicada cuando han transcurrido todavía pocas semanas de embarazo se llama "mini cesárea", y consiste en practicar una incisión en el útero a través del abdomen materno para extraer por ella al hijo y a la placenta. Este método se suele realizar a partir de la decimoquinta o decimosexta semana del embarazo. Habitualmente se extraen niños vivos, que mueren poco después por ser inviables. Pero a veces por este procedimiento se han obtenido niños vivos que eran viables, y entonces se les ha dejado morir sin prestarles los cuidados que posiblemente habrían permitido salvarlos, o bien se les ha provocado la muerte, habitualmente por asfixia.

2.1.4. El aborto por inducción de contracciones.

Consiste en la provocación de la expulsión del feto y la placenta mediante la administración a la madre, por diversas vías, de sustancias (prostaglandinas, oxitocina) que producen contracciones semejantes a las de un parto, las cuales provocan a su vez la dilatación del cuello uterino, y la bolsa en que está el hijo se desprende de las paredes del útero. El niño puede nacer muerto, porque se asfixia en el interior de su madre, o vivo.

También se emplean en ocasiones, y previamente al uso de oxitócidos, unos tallos o dilatadores hidrófilos que, colocados en el cuello uterino, se hinchan progresivamente y lo dilatan.

2.1.5. Inyección intraamniótica.

Se inyecta en el líquido amniótico en que vive el hijo, a través del abdomen de la madre, una solución salina hipertónica o una solución de urea. Estas soluciones irritantes hiperosmóticas provocan contracciones parecidas a las del parto, y con un intervalo de uno o dos días tras la inyección, el hijo y la placenta suelen ser expulsados al exterior. En un cierto número de casos hay que efectuar después un legrado para asegurarse de la expulsión de la placenta.

Este método se utiliza en ocasiones para evacuar un feto muerto espontáneamente y retenido en el útero, y sólo puede usarse en un embarazo ya avanzado. Si se trata de provocar un aborto, es decir, si el hijo está vivo dentro de su madre y hay que suprimirlo, también el embarazo tiene que ser de cierto tiempo, de más de cuatro meses.

La solución irritante introducida previamente suele envenenar al feto, produciéndole además extensas quemaduras. Alguna vez, en lugar de soluciones cáusticas, se han introducido en el líquido amniótico prostaglandinas; pero los que provocan abortos prefieren las otras soluciones, porque se obtienen fetos muertos con más seguridad, y es desagradable que el hijo nazca vivo y haya que matarlo o dejarlo morir a la vista de todos.

2.1.6. Píldoras abortivas.

Se ha intentado muchas veces el uso de medios con apariencia de medicamentos para producir abortos, hasta ahora sólo lo ha conseguido con alguna efectividad con la llamada “píldora abortiva” RU-486. Mediante su administración en época muy temprana del embarazo, antes de la sexta semana de vida del hijo, se intenta que este preparado hormonal anule la función de la placenta en

formación, con lo que se produce la muerte del hijo. Si no se consiguen completamente los resultados perseguidos hay que recurrir a un legado para consumir el aborto.

2.2. *Situación legal en España: fundamentos para la despenalización del aborto.*

En el ordenamiento español, se considera que el hijo merece protección legal desde el inicio de su vida, pero en la [Ley Orgánica de Interrupción voluntaria del embarazo, 5 de julio de 1985](#), se establecen las circunstancias en las cuales abortar deliberadamente no debe ser castigado.

En el sistema llamado de plazos, la vida del no nacido se convierte en una cosa disponible y destruible por la libre voluntad privada de la madre, pues el Estado se desentiende de ese no nacido y no le dispensa absolutamente ninguna protección.

Los argumentos que se manifiestan para intentar justificar esta legislación permisiva en contra de la vida son que, en casos límite, no puede exigirse de las madres angustiadas una conducta heroica, ya que ésta no es función de la norma penal.

Lo que no deja de ser una fórmula engañosa, pues cualquier legislación penal establece con carácter general que los "casos límite", en los cuales una persona se ve obligada, física o psíquicamente, a cometer un delito (cualquier delito, no sólo el aborto), implican la exención de responsabilidad penal del autor. También en España se da esta eximente de responsabilidad, llamada "estado de necesidad", que, apreciada por el juez, conlleva la absolución del autor del delito. Esto quiere decir que no era necesaria una legislación específica para los "casos límite" en materia de aborto provocado, pues jamás se ha condenado a nadie por este delito, en la historia judicial española, si concurría la circunstancia de estado de necesidad. Transmitiendo la idea de que basta con cumplir determinados requisitos formales para que abortar no sea delito, e incluso pueda llegar a ser una conducta socialmente respetable.

La finalidad de esta Ley es ser el primer paso para que la sociedad considere el aborto provocado, en cualesquiera circunstancias, no sólo como algo legítimo, sino como un derecho de las madres de suprimir a sus hijos.

Dicha reforma, para lo que realmente sirvió fue para el establecimiento legal de centros dedicados a la práctica de abortos, como si fueran una actividad médica o terapéutica en lugar de

una sistemática eliminación de hijos aún no nacidos. Esta ocultación de la realidad se vive hasta el punto de que a los abortos provocados se les denomina con el eufemismo de "interrupciones voluntarias del embarazo", o incluso con las iniciales "I.V.E.", que sugieren algo técnico y científico, y desde luego ajeno a la posibilidad de que haya una víctima humana en este proceso, como en efecto la hay.

Las interrupciones voluntarias del embarazo en España quedan despenalizadas, a través de la [Ley Orgánica 9/1985](#), en tres supuestos concretos:

1. Evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada. Se conoce como "aborto terapéutico".
2. Si el embarazo es consecuencia de un hecho constitutivo de un delito de violación, previamente denunciado. "aborto ético".
3. Presunción de graves taras físicas o psíquicas en el feto "aborto eugenésico" o "eugénico".

2.2.1. "Aborto terapéutico".

Se extiende este calificativo a cualquier dolencia o riesgo de dolencia. En este último sentido, se pretende sugerir que mediante el aborto se cura alguna enfermedad de la madre, aunque, en términos estrictos, un aborto provocado no cura nada, no es terapia de nada.

No hay plazo alguno. La madre podrá abortar impunemente en cualquier momento de su embarazo si el certificado médico se basa en el peligro para su vida o su salud.

Con los últimos adelantos de la ciencia médica, es cada día más difícil que se plantee esta colisión entre la vida de la madre y la del hijo. La realidad más bien inclina a decir lo contrario: hay más ocasiones de peligro de muerte para una madre como consecuencia de un aborto provocado que como consecuencia de su embarazo.

En determinadas ocasiones puede suceder que un embarazo agrave una enfermedad previa a la madre, pero resulta muy difícil cuantificar el riesgo añadido que pueda suponer el embarazo y, en cualquier caso, la madre bien atendida podrá superar sin mayores problemas las dificultades planteadas, porque hoy existen medios sobrados para que así suceda. Por otro lado, no debe

olvidarse que la práctica de un aborto puede suponer por sí misma un empeoramiento de la salud de la madre.

En cuanto a la salud psíquica, todo embarazo no deseado provoca una perturbación emocional en la madre, como ocurre en cualquier disgusto serio. Pero de ahí a suponer que venga a producirse un grave peligro para su salud psíquica media un abismo.

El estudio de los trastornos psíquicos tiene todavía, según opinión unánime de los especialistas, mucho camino que recorrer. Hablar en general de “salud psíquica” es tan vago e inconcreto que puede no significar científicamente nada. No se ha demostrado hasta ahora que ningún tipo de enfermedad mental conocido y preciso se pueda curar solamente mediante un aborto, porque es prácticamente imposible esta clase de demostraciones, como es igualmente imposible demostrar que el aborto no sea más perjudicial para la salud psíquica de la madre que dejar que el hijo nazca.

2.2.2. “El aborto ético”.

Para que el aborto no sea punible, es preciso haber denunciado previamente la violación y debe realizarse en los tres primeros meses del embarazo.

Se le ha dado este nombre por los que consideraban que el aborto provocado en estos casos era éticamente admisible. Hoy, con esta expresión se quiere transmitir la sensación de que se remedia un acto de salvajismo como es toda violación, aunque, en realidad, el aborto no remedia nada, ya que la violación no puede dejar de haber existido y el hijo fruto de la violación es completamente inocente. El abortar por causa de violación no tiene nada que ver con la ética, porque no es una actitud ética el tratar de compensar una injusticia con otra injusticia.

Este caso de aborto es sumamente raro, porque es muy infrecuente que de una violación se siga un embarazo, de hecho solamente el 0,02% de los abortos realizados en España se acogen a este supuesto⁴. Además, para estos casos tiene que intervenir la Policía como consecuencia de la obligación de denunciar la violación antes de la práctica del aborto, lo cual inclina de inmediato a acogerse a la circunstancia del “grave peligro para la salud psíquica” de la madre, que sólo requiere un certificado médico, no exige plazo alguno para la práctica del aborto y mantiene alejada a la

⁴ Cf. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007* (Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008), 20.

Policía.

2.2.3. “El aborto eugenésico” o “eugénico”.

Para que el aborto por causa de malformaciones del feto no sea punible, han de cumplirse estas dos condiciones:

- Que existan dos certificados médicos, emitidos por especialistas diferentes del que eventualmente practique el aborto, en los que conste la presunción de graves taras del hijo.
- Que el aborto se realice en las primeras veintidós semanas de gestación, es decir, hasta los cinco meses y medio de vida del hijo en el vientre de su madre.

La palabra “eugenésico” significa “de buen origen”. Desde fines del siglo pasado se estudia la eugenesia, que es la ciencia que estudia cómo mejorar los factores hereditarios en las especies vivas, también en la humana, y que tuvo un gran desarrollo en Estados Unidos; ya entrado este siglo, en la Alemania nazi se fomentó el nacimiento de niños de padres de raza aria, y se trató de evitar, mediante la esterilización, la reproducción de personas con reales o supuestas enfermedades o discapacidades genéticas.

Se ha aplicado este término a este tipo de aborto porque se pretende evitar así el nacimiento de niños con malformaciones o anomalías. Pero esta denominación no es idónea, ya que mediante esta forma de aborto no se consiguen mejorar los factores hereditarios de la especie humana.

Se establece el plazo de veintidós semanas de gestación para esta clase de aborto, porque hacia la vigésimo segunda semana es cuando con las técnicas más habituales se pueden detectar signos de que el hijo padece alguna malformación congénita.

Este tipo de aborto se intenta enmascarar bajo una falsa compasión, intentado evitar el hipotético sufrimiento tanto a un niño que nazca llamado a tener una vida disminuida, con grandes sufrimientos tanto para él como para su familia.

La muerte como remedio va directamente en contra no sólo de los más elementales planteamientos humanitarios, sino también del sentido común.

Los poderes públicos, ante los casos de minusvalías físicas o mentales, no solamente no deben predicar la muerte, sino que tienen la grave obligación de promover una legislación que les preste atención especialísima, pues no hay mejor expresión de solidaridad que una legislación que ayude positivamente a la más plena integración social de las personas que sufren cualquier deficiencia y al logro por su parte de toda la calidad de vida que les sea asequible.

La legislación española establece una lacerante desproporción entre lo probable de la malformación y lo seguro de la muerte en este tipo de aborto no punible.

Además, se ha intentado enmascarar la realidad bajo el signo de la compasión pues son muy infrecuentes este tipo de abortos, porque cuando se tiene conocimiento de que el hijo o la hija son o pueden sufrir alguna deficiencia, resulta más fácil acogerse a la circunstancia primera (“grave peligro para la salud psíquica” de la madre), que sólo requiere un certificado médico en lugar de dos, y además no limita la práctica del aborto con ningún plazo.

Lo que nos lleva a la conclusión, que en la práctica, el supuesto del riesgo para la salud psíquica, resulta un aborto a petición e impune, según ya hemos visto. Desde que se aprobó la despenalización del aborto, la principal -y casi única- causa aducida ha sido siempre la de “salud materna” que engloba tanto a causas físicas y psíquicas.

Para comprobar el estado del feto se realiza la prueba llamada “amniocentesis”. Es la técnica médica usada durante el embarazo (después de la decimocuarta), por la cual, con una aguja, se extrae una muestra de líquido del saco amniótico para examinar la condición del bebé. De esta forma se obtiene evidencia, a través de los cromosomas, del sexo del bebé, de ciertas enfermedades o defectos. Los riesgos para el feto son estadísticamente bajos, sin embargo el daño que se le puede inducir es grave, incluso provocar la muerte de este.

2.3. *Realidad actual y evolución del aborto en España*⁵.

A pesar de que la Ley lo sigue considerando un delito y que únicamente lo despenaliza en los casos que he expuesto, la realidad social española es que el aborto se practica libremente a petición de la madre, alegando en la inmensa mayoría de los casos riesgo para la salud psíquica de la madre. De hecho se ha convertido en un derecho de la madre gestante que se ejerce sin límite alguno.

⁵ Cf. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos correspondientes al año 2008* (Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009).

El número de abortos practicados en España durante 2008 fue de más de 112.000, frente a 79.788 en 2003. El principal motivo esgrimido por las madres fue el riesgo para su propia salud (el 96,68 %). Le sigue la malformación fetal (3,16%) y la violación, con el 0,01%. En los veintitrés años de la aplicación de la Ley de despenalización del aborto en España en 1985, se han practicado 1.122.544 abortos.

La mayoría de las mujeres que optaron por abortar eran solteras. El margen de edad en el que más abortos se practican es entre 20 y 25 años de edad, produciéndose un fuerte incremento en las menores de 20 años.

Esta tendencia al alza no se ha visto reducida por ninguna de las campañas de utilización del preservativo promovidas por el gobierno. Por el contrario con estas campañas se ha aumentado el número de abortos, coincidiendo los máximos niveles de aborto con las campañas realizadas y su repercusión a corto plazo, posiblemente por transmitir en los jóvenes la idea de que tener relaciones sexuales a edades tempranas les hace “ser mayores” y que estas forman parte de la idea de diversión y relación con los demás.

Cabe pensar que solo con haber regulado el “aborto terapéutico” habría sido suficiente, en teoría podría pensarse que así es, pero no ocurre lo mismo en la práctica, porque entre las finalidades de esta legislación no está sólo la ausencia de castigo penal, sino que está también el adoctrinamiento indirecto a la sociedad, transmitiendo la idea de que abortar puede llegar a considerarse como algo socialmente respetable.

Por esta razón hay incluso quienes entienden que el sistema de indicaciones, por amplio que sea, no resuelve del todo esta cuestión, y pretenden transformar la naturaleza legal del aborto en España, de forma que, de ser un delito, pasase a ser el derecho que las madres tendrían de matar a sus hijos concebidos y aún no nacidos; eso, según los patrocinadores de esta idea, podría lograrse si se implantase una mera ley de plazos, que desprotegiese absolutamente a los seres humanos menores de tres o cuatro meses de edad en el útero materno.