

¿Es el aborto un problema médico o religioso?

*Eduardo Acosta Bendek**

Estamos en los finales del presente siglo y hemos sido testigos de las inmensas conquistas obtenidas por los grandes avances de la ciencia y la tecnología modernas en todas las áreas del conocimiento humano. Sin embargo, por las perspectivas que logramos vislumbrar, llegaremos al año 2.000 sin darle una justa y real solución a la endemia mundial de la indeseable práctica del aborto que viene cabalgando a través de la historia universal.

He considerado pertinente hacer algunas reflexiones sobre este inquietante y polémico tema, en mi doble función de Rector de la Universidad Metropolitana, especializada como es sabido en el área de la salud, y en mi condición de especialista en Gineco-Obstetricia con un largo recorrido de más de seis lustros en actividad permanente a la que he dedicado tiempo completo, tanto en la práctica hospitalaria como privada.

Esta endemia mundial del aborto es tan antigua como la misma historia de los pueblos, así observamos que las leyes de la antigua India no penalizaban la interrupción del embarazo. En la Grecia antigua no se le miraba como un acto deshonesto. En Roma tanto en la época imperial como en la República no era considerado como delito y solamente con la llegada del cristianismo pasó a convertirse en un hecho punible: a partir de entonces cada nación de acuerdo con su cultura o religión fue tomando una posición frente a esta indeseable práctica.

Cada vez que se menciona la palabra aborto o se pone en boca de algún representante de la sociedad o de cualquier gobierno, genera encendidas polémicas y a veces hasta cismas en la opinión de los pueblos. En Colombia el problema de la práctica del aborto clandestino es un mal social grave con grandes repercusiones en la salud de la comunidad y en los servicios médicos asistenciales, especialmente en la población de escasos recursos económicos. Según datos reportados por la Federación Internacional de Planificación Familiar, en Colombia se calculan más de 400.000 abortos al año lo que arroja un promedio de más de 1.000 abortos diarios, y en América Latina se registra una cifra de 5 millones de abortos anuales que da como promedio que de cada 1.000 embarazos abortan 300 mujeres. La situación se torna más alarmante al pensar que el

53% de la población mundial vive en países que permiten el aborto, lo que arroja una relación de 4 abortos por cada 10 nacimientos, el 38% vive en naciones cuya permisividad está condicionada a circunstancias especiales y sólo en el 9% de las naciones está prohibida esta práctica, entre los cuales se encuentra nuestro país, lo anterior nos da una magnitud de la gravedad de esta situación. Pues bien; a este gravísimo problema social se le ha venido mirando desde varias perspectivas: la médica, la religiosa, la socio económica, la cultural, la educativa, la sociológica y la antropológica.

La Iglesia como abanderada de la protección de la vida ha considerado el aborto como un procedimiento ilícito, no porque desca imponer una moral particular a una sociedad entera, como dice el escritor y filósofo español Julián Marías sino porque se trata de exterminar la vida de un ser humano en desarrollo si no lo matamos, de aquí la posición clara de la Iglesia en defensa de la vida y lo que atañe a la profesión médica a la que más se le ha involucrado en su estudio y tratamiento, y en particular a la especialidad de la Gineco-Obstetricia que es la rama de la medicina con más conocimientos científicos al respecto y es a sus profesionales a quienes se responsabiliza y obliga a dar protección y asistencia a la vida, antes y después de nacer. Por tales razones ha predominado siempre el concepto de darle una solución médica de fácil definición a un problema profundamente socioeconómico, cultural y antropológico. Es como si quisiéramos considerar el delito de homicidio como un problema especialmente de los abogados. Es cierto que el ejercicio de la medicina se apoya fundamentalmente en el principio universal de respeto a la vida humana. El médico es, pues, su más esforzado protector y defensor, concepto que le ha valido al médico un especial lugar de privilegio y de respeto dentro del contexto de la sociedad donde se desempeña.

Desde los tiempos de Hipócrates la ciencia médica ha considerado el aborto como un procedimiento reprobable; la ley de ética médica es muy precisa con respecto al comportamiento del profesional de la medicina frente a este problema; "su ejecución riñe con sus principios, ya que es un acto contrario a la moral en ella instituída". Este concepto está fundamentado en el criterio científico de que la vida humana se inicia al instante mismo de la concepción, con un conglomerado de células, con su respectiva planilla genética, que se organizan y reglamentan el desa-

*Rector Universidad Metropolitana, Barranquilla. Académico Correspondiente, capítulo de Barranquilla.

rollo de una nueva vida humana. Estos conceptos fueron aceptados y reconocidos por la Asociación Médica Mundial en la convención de Ginebra en el año 1984, que afirma que "el médico debe velar con sumo interés y respeto por la vida humana desde el momento de la concepción". De acuerdo con los principios anteriores toda interrupción del embarazo, cualquiera que sea el momento en que ésta se realice, no es otra cosa que eliminar una vida en ciernes, en vía de desarrollo, ya que todo proceso gestacional es una unidad psicobiológica potencial concatenada en su desarrollo de la siguiente manera: óvulo fecundado, blastocisto, embrión, feto, niño, adolescente, adulto y anciano, es decir, son sólo etapas diferentes de una misma vida humana, por lo tanto el respeto y el derecho a ésta debe regir aún cuando sus funciones estén en potencia, independientemente de su desarrollo físico o psíquico.

La fecundidad humana encierra aspectos morales esenciales que deben estar por encima de todas las consideraciones físicas o sociales, por lo tanto la interrupción del embarazo riñe con los sentimientos humanitarios que rigen en toda sociedad civilizada y cristiana. El derecho a la vida es un derecho no otorgado por la sociedad y menos por el estado.

La Iglesia a través del Concilio Vaticano II declaró que la vida humana desde su concepción debe ser respetada, basada en el principio de que la persona humana es autónoma e inviolable por ser creada por Dios, y que nadie puede decidir sobre su existencia.

La nueva Constitución Política de Colombia en su artículo 44 dice: "Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás". Lo anterior significa a mi juicio que esa definición cobija al embrión y al feto, ya que ellos no son otra cosa que un ser viviente en pleno desarrollo, es decir, un niño en potencia. El problema del aborto no se puede seguir situando como un problema médico o religioso, hay que ubicarlo como debe ser, como un problema social, económico y cultural, por lo tanto no se le puede seguir dando una solución simplista, como se ha venido haciendo hasta el momento, que no consulte sus verdaderas causas e implicaciones sociales y humanas, como son la gran morbilidad materna producida por la práctica del aborto clandestino, los grandes costos de los servicios médicos asistenciales, como también los altos índices ocupacionales de las camas hospitalarias, que vienen absorbiendo casi el 50% del presupuesto de estas instituciones. Por tales circunstancias hay quienes consideran que para eliminar este grave problema económico-social, cultural y médico asistencial, debe considerarse la legalización del aborto como la mejor solución. Pero la experiencia ha demostrado, que los resultados de la aplicación de esa norma son tan desalentadores, que muchos países que adoptaron esa solución han determinado después de varios

años de experiencia eliminar esa conducta. Como ejemplo de lo anterior se cita lo sucedido en Suecia, un país con servicios médicos asistenciales de primera categoría y que después de diez años de la práctica legal del aborto, resolvieron revocar la ley que la autorizaba; ya que se comprobó que el aborto clandestino aumentó y los problemas médico-asistenciales continuaban iguales. Esta misma situación se repite en Estados Unidos y Japón. En este país en los últimos 20 años, han practicado el aborto en 50 millones de ocasiones, y de esta cantidad 30 millones han sido clandestinos. Estos datos son una constante en el resto de los países en que el aborto está legalizado.

En un estudio investigativo que realicé como jefe del departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Barranquilla en la década de los años 70, relacionado con el problema del aborto clandestino, pude obtener los siguientes datos: del total de ingresos por aborto en la maternidad Leopoldina de Santos del Hospital de Barranquilla, el 53.59% correspondía a abortos provocados, el 47,9% rechazaba la maternidad por dificultades económicas, el 59,1% correspondía a mujeres solteras, el 93% eran mujeres multíparas, que tenían más de dos hijos, el 81,1% gozaban de una instrucción a nivel primario; se registró una mortalidad materna muy alta, del 38.7%.

Los datos estadísticos anteriores coinciden con estudios realizados en otros hospitales de Colombia y del exterior y hasta el presente podemos afirmar que la situación sigue siendo igual. Lo anterior nos permite confirmar que el aborto no es exclusivamente un problema médico, religioso o jurídico, como se le ha venido mirando erróneamente a lo largo de la historia de la humanidad. Tampoco se puede continuar identificando la práctica del aborto provocado con cierto propósito, aunque parezcan necesarios o convenientes, como es el de la regulación de la fecundidad. La salvaguardia de la dignidad de la persona, la ciencia y tecnología moderna han puesto al servicio de la humanidad una variedad de métodos acorde con los principios religiosos y cristianos sin necesidad de recurrir al asesinato.

Se trata a mi modo de ver, de un verdadero problema en el que se mezclan ingredientes sociales, económicos, culturales, antropológicos y que por lo tanto sus soluciones deben consultar la realidad de sus causas. Significa lo anterior que la política que debe guiar a los gobiernos del mundo debe ser orientada hacia un proyecto global que contemple los siguientes aspectos: protección de la vida humana y familiar; una maternidad más libre y protegida, una educación sexual correcta y responsable, uso voluntario y de fácil acceso de contraceptivos, una paternidad responsable más efectiva y práctica, mayor atención y protección a todas aquellas instituciones de beneficencia para expósitos, protección económica a las madres solteras, campañas educativas contra el prejuicio de la mater-

nidad extraconyugal, crear hogares de consulta especial para mujeres embarazadas que piensen en la solución del aborto, educación gratuita obligatoria a nivel primario y secundario, y por último realizar programas en contra de la soledad y la violencia familiar. Los aspectos anteriores son fundamentalmente los que todo gobierno debe abordar si es que se desea darle una verdadera y real solución a esta lacra social del aborto provocado y no la falsa solución de propiciar la legalización del aborto, que a pesar de todos los adelantos de la ciencia y la tecnología moderna, sigue cobrando muchas vidas maternas y grandes costos médico-asistenciales y económicos a los gobiernos.

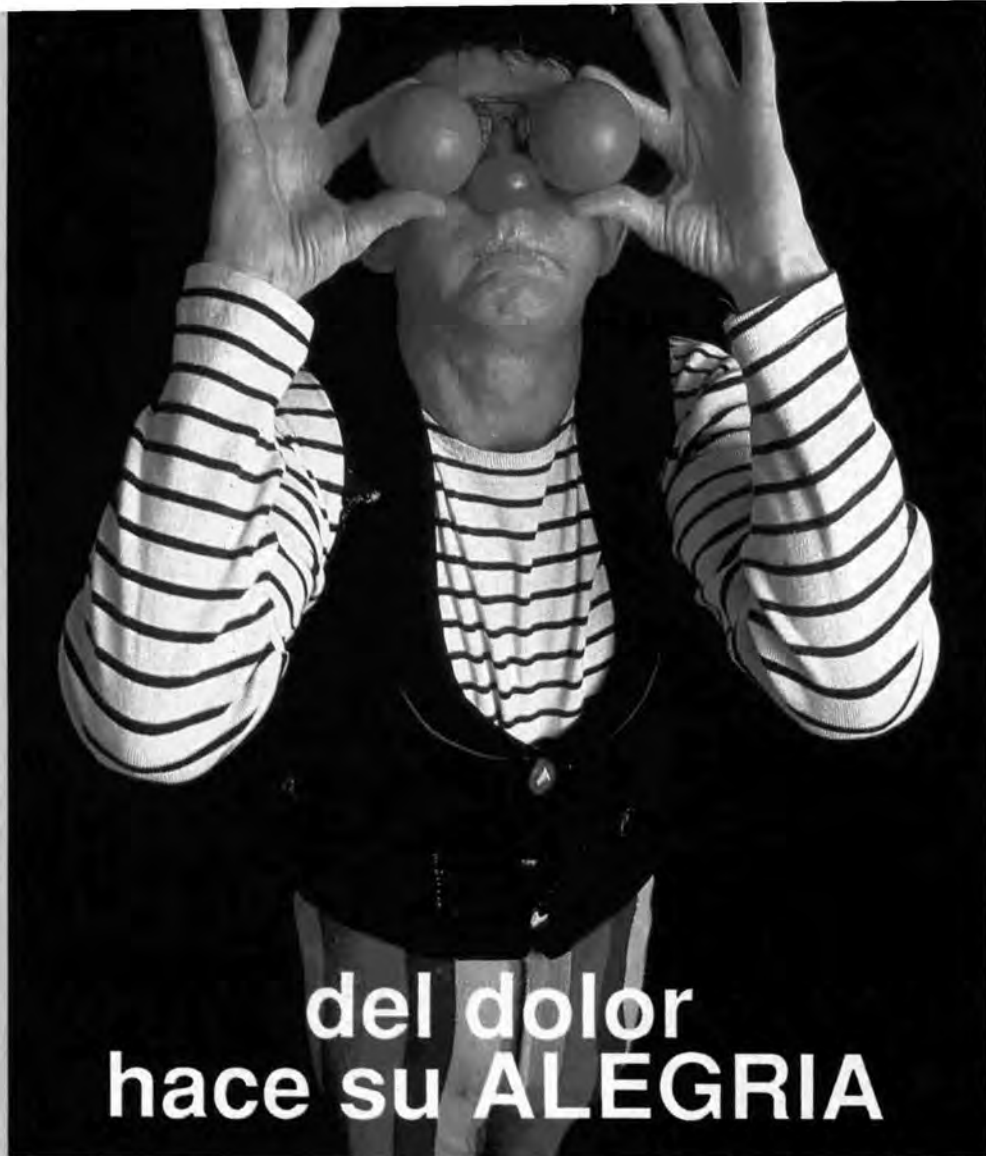
Con relación al aborto mal llamado terapéutico, que de terapéutico no tiene sino su nombre, ya que no cura nada, se ha venido limitando su práctica a muy escasas excepciones, ya que los nuevos conocimientos sobre inmunogenética y bioquímica nos permiten diagnosticar y prevenir casi todas las enfermedades de tipo hereditario para no tener más tarde que lamentarnos de un embarazo indeseado con su consiguiente aborto. Podemos afirmar que en la actualidad el aborto terapéutico carece de una significación real.

En la comunidad médica mundial existe el convencimiento general, aunque muy antiguo, según el cual la mejor medicina del futuro es la preventiva. Tan antiguo es este principio que Sancho Panza preocupado por encontrar tantas enfermedades en su andar, le preguntó a su amo: ¿Qué hacemos con tantos males? Y aquél respondió: No te preocupes Sancho que yo no curo las enfermedades porque las prevengo.

Este es el principio que debe regir en la medicina moderna y futura. De igual manera sucede con la conducta de cualquier pareja que tenga problemas de tipo hereditario ya que lo mejor sería, previo consentimiento de la pareja, evitar el embarazo, en vez de acudir posteriormente al llamado aborto terapéutico.

Por las reflexiones anteriormente expuestas sobre la problemática del aborto, quedan sin ninguna fundamentación científica, ni médico asistencial, las razones aducidas por los partidarios de la legalización del aborto.

Por lo tanto invito a todos a que marchemos juntos con el lema "Sí a la vida", en vez de "No al aborto".



del dolor
hace su **ALEGRIA**

dolex[®]
tabletas-gotas-jarabe

fuerza analgésica, que se
identifica como el analgésico de hoy

dolex[®] debido a la estructura de su fórmula, es el analgésico
más universal utilizable en todo tipo de pacientes.

COMPOSICION: **Tabletas:** cada tableta contiene: Acetaminofen.....500 mg. **Jarabe:** cada cucharadita (5 ml) contiene: Acetaminofen.....150 mg
Gotas Pediátricas: cada 30 gotas (1 ml) contienen: Acetaminofen.....100 mg. **Contraindicaciones:** hipersensibilidad al acetaminofen.
Precauciones: en pacientes con insuficiencia renal o hepática debe disminuirse la dosis y espaciarse la administración. **Efectos Indeseables:**
ocasionalmente erupciones cutáneas. **Presentaciones y Registro Sanitario:** **Tabletas:** caja de 50 sobres x 2 tabletas. Reg. San. M-000307 R-1
Minsalud. **Jarabe:** frasco x 90 ml. Frasco x 120 ml. Reg. San. M-007261 Minsalud. **Gotas:** frasco x 30 ml. Reg. San. M-007227 Minsalud. **Bibliografía:**
-Amadio P: Peripherally acting analgesics Am J Med 1984; Sept 10, pag. 17. - Hollister L E: Perspectives and summation of Symposium Arch Inter Med.
1981; 141: 404. -Sieggers C P et al: Biliary and renal excretion of paracetamol in man. Pharmacology 1984; 29: 301.



ITALMEX
PRODUCTOS
CIENTIFICOS

COTRIMOXAZOL

CITURIDINA®

bactericida antimicrobiano



Fuerza óptima:

**160 mg Trimetoprim
800 mg Sulfametoxazol**

COMPOSICION: Tabletas: cada tableta contiene: Trimetoprim160 mg Sulfametoxazol.....800 mg. Suspensión: cada 15 ml contienen: Trimetoprim.....160 mg. Sulfametoxazol.....800 mg. **Contraindicaciones:** hipersensibilidad a sus componentes. Prematuros y recién nacidos hasta los 2 meses de edad. Pacientes embarazadas y madres lactantes. **Precauciones:** en presencia de insuficiencia renal, debe disminuirse la dosis o espaciarse la frecuencia de administración. Pacientes con discrasias sanguíneas. **Efectos Indeseables:** en algunos casos pueden manifestarse erupciones cutáneas, náusea, vómito, diarrea o granulocitopenia. **PRESENTACIONES Y REGISTRO SANITARIO:** Tabletas: caja x 10 tabletas, caja x 20 tabletas. Reg. San. M-003342 R-1 Minsalud. Suspensión: frasco x 60 ml, frasco x 120 ml. Reg. San. M-003341 R-1 Minsalud. **BIBLIOGRAFIA:** -Foltzer MA, Reese RE: Trimethoprim-Sulfamethoxazole and other Sulfonamides. Med Clin North Am 1987, 71: 1177. -Holland NH et al: Antimicrobial Prophylaxis in Children with UTI and vesicoureteral reflux. Rev Infec Dis 1982, 4: 467. -Nicolle LE, Godfrey KM et al: Efficacy of five years of continuous low dose Trimethoprim-Sulfamethoxazole prophylaxis for UTI. J Infect Dis 1988, 157: 1239.

BIOFLEX®

MIORRELAJACION
ANALGESIA

750

UTILIDAD CLINICA

Trismus

BIOFLEX 750 en el trismus, facilita la relajación muscular, disminuye el dolor y restaura una apertura bucal normal.

Tortícolis

BIOFLEX 750 en la tortícolis, mediante su evidente acción bifásica, logra en un corto período, reducir la sintomatología dolorosa y recuperar el tono muscular.

Contracciones musculares del hombro

Con frecuencia la zona muscular del hombro puede afectarse por contracciones musculares dolorosas e incapacitantes.

Aquí **BIOFLEX 750** actúa.

Zona muscular de la espalda

La extensa zona muscular de la espalda, es uno de los sitios más frecuentemente afectados por el dolor y la incapacidad que genera el espasmo muscular esquelético.

BIOFLEX 750, restablece la función muscular.

Zona muscular extremidades

El espasmo muscular en las extremidades, constituye con frecuencia, un molesto y doloroso trastorno músculo-esquelético.

BIOFLEX 750 acción sinérgica contra el espasmo muscular doloroso.

BIOFLEX 750 es evidente en el **ESPASMO MUSCULAR-ESQUELETICO**, asociado a:

- * Lesiones traumáticas
 - Luxaciones
 - Esguinces
 - Fracturas
- * Procedimientos Ortopédicos
- * Cirugía Máxilo-facial
- * Hemias Discales
- * Osteoartritis
- * Tortícolis
- * Trismus
- * Lumbalgias
- * Tensión Muscular excesiva
- * Estrés o Ansiedad
- * Cefaleas Tensionales

COMPOSICION: cada tableta contiene: Metocarbamol.....750 mg. Acetaminofén.....350 mg.

PRESENTACION Y REGISTRO SANITARIO: caja x 20 tabletas. Reg.San. M-010563 Minsalud. Colombia.
Contraindicaciones: hipersensibilidad al metocarbamol, estado de coma o precoma, daño cerebral, disritmia cerebral, miastenia gravis. Precauciones: en pacientes con insuficiencia renal o hepática, es necesario disminuir la dosis y / o espaciar la frecuencia de administración. Adminístrese con precaución durante la lactancia. Su seguridad durante el embarazo no ha sido establecida. Efectos Indeseables: ocasionalmente por acción del metocarbamol, puede aparecer ligera somnolencia, mareos, náuseas, molestias epigástricas, que ceden rápidamente disminuyendo la dosificación.
BIBLIOGRAFIA: - Crankshaw D et al: Some studies on peripheral actions of mephenesin methocarbamol and diazepam. Br J Pharmacol 1968; 34: 579. - De Lee J et al: Skeletal muscle spasm and review of muscle relaxantes. Curr Ther Res 1980; 1: 64. - Gyory A: The rational use of muscle relaxantes in rehabilitation medicine. Drugs 1980; 20: 309.



DUK[®]F
TABLETAS

DUK[®]
SUSPENSION

inflamación -dolor

COMPOSICION: **Tabletas:** cada tableta contiene: Naproxén Sódico.....300 mg. **Suspensión:** cada cucharadita (5 ml) contiene: Naproxén Sódico.....150 mg. **Contraindicaciones:** hipersensibilidad al Naproxén. Pacientes con antecedentes de alergia a otros antiinflamatorios no esteroidales. Historia clínica de enfermedad ácido-péptica activa. **Precauciones:** no se ha establecido su seguridad durante el embarazo o la lactancia. Puede potenciar el efecto anticoagulante de la Warfarina. Usese bajo estricta vigilancia médica en casos de discrasias sanguíneas, alteraciones severas del equilibrio hidroelectrolítico, hipertensión arterial y compromiso severo de la función renal. **Efectos Indeseables:** infrecuentemente hemorragia digestiva alta y erupciones cutáneas. Igualmente trastornos gastrointestinales como náusea, vómito y diarrea. **Presentaciones y Registro Sanitario:** Duk-F- Tabletas: caja x 16 tabletas, Reg. San. M-009332 Minsalud. Duk Polvo para Suspensión: frasco x 60 ml (20 g para 60 ml), Reg. San. M-009330 Minsalud. **Bibliografía:** Brogden R C et. al: Naproxen up to date. Drugs 1979; 18: 241. -Levick S et al. Naproxen sodium in treatment of bone pain due to metastatic cancer pain 1988; 35: 253. -Strikler R C: Dysfunctional uterine bleeding in anovulatory women. Postg Med 1985; 77: 235.